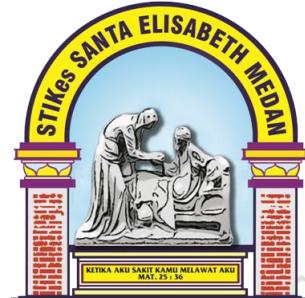


SKRIPSI

GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA SISWI DI SMA SANTO YOSEPH MEDAN TAHUN 2025



Oleh:

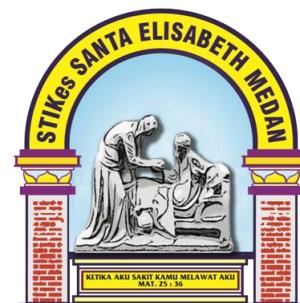
SEBRINA ANASTASYA GULTOM
032022090

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

GAMBARAN KEJADIAN DISMENOREA PADA SISWI DI SMA SANTO YOSEPH MEDAN TAHUN 2025



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam
Program Studi Ners Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

SEBRINA ANASTASYA GULTOM
032022090

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

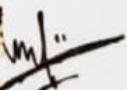
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Sebrina Anastasya Br.Gultom
Nim : 032022090
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi :Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,


(Sebrina Anastasya Br. Gultom)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Sebrina Anastaya Br. Gultom
Nim : 032022090
Judul : Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan
Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujiakan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 11 Desember 2025

Pembimbing II

(Amnita A. Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep) (Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua :Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : 1.Amnita Andayanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2.Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep

.....



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Sebrina Anastasya Br. Gultom

Nim : 032022090

Judul : Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Kamis, 11 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Pengaji I : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Pengaji II : Amrita Andayanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Pengaji III : Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br.Karo, M.Kep.,DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sebrina Anastasya Br. Gultom
Nim : 032022090
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025”**

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Desember 2025

Yang menyatakan

(Sebrina Anastasya Br. Gultom)



ABSTRAK

Sebrina Anastasya Br. Gultom 032022090
Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan
Tahun 2025
Prodi S1 Keperawatan 2025

(xviii + 111 halaman + Lampiran)

Dismenore diartikan keluhan nyeri menstruasi yang sering dialami remaja dan dapat mengganggu aktivitas serta konsentrasi belajar. Faktor seperti usia menarche, keteraturan siklus menstruasi, dan indeks massa tubuh (IMT) berperan dalam meningkatkan risiko nyeri haid. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025. Desain penelitian ini *deskriptif* dengan jumlah responden sebanyak 172 siswi. Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar siswi mengalami menarche pada usia normal (10-12 tahun) dan tetap mengalami nyeri menstruasi, sedangkan siswi dengan usia menarche tidak normal (terlalu dini) cenderung mengalami dismenore dengan kategori berat. Berdasarkan siklus menstruasi normal, siswi yang memiliki siklus tidak normal (<21 hari atau >35 hari) lebih banyak didapatkan mengalami dismenore sedang hingga berat dibandingkan siswi dengan siklus menstruasi normal. Berdasarkan IMT, sebagian besar siswi berada pada kategori IMT normal, namun siswi dengan IMT tidak normal lebih sering mengalami dismenore kategori berat. Dapat disimpulkan bahwa kejadian dismenore pada siswi SMA Santo Yoseph Medan masih tinggi dan berkaitan dengan usia menarche, siklus menstruasi, serta IMT. Diharapkan siswi mampu meningkatkan manajemen kesehatan reproduksi melalui pengenalan pola menstruasi, menjaga IMT ideal, serta menerapkan teknik non-farmakologis maupun farmakologis untuk mengurangi nyeri haid.

Kata kunci: Dismenore, Usia Menarche, Siklus Menstruasi, IMT, Remaja Putri

Daftar Pustaka (2020-2025)



ABSTRACT

Sebrina Anastasya Br. Gultom 032022090

*Overview of Dysmenorrhea in Female Students at Santo Yoseph High School,
Medan 2025*

Undergraduate Nursing Study Program 2025

(xviii + 111 pages + Appendix)

Dysmenorrhea is defined as a complaint of menstrual pain that is often experienced by adolescents and can interfere with learning activities and concentration. Factors such as age of menarche, regularity of menstrual cycles, and body mass index (BMI) play a role in increasing the risk of menstrual pain. This study aims to describe the incidence of dysmenorrhea in female students at SMA Santo Yoseph Medan in 2025. This study used a quantitative descriptive design with a total of 172 female students as respondents. The results showed that most female students experienced menarche at a normal age (10-12 years) and still experienced menstrual pain, while female students with an abnormal age of menarche (too early) tended to experience dysmenorrhea in the severe category. Based on the normal menstrual cycle, female students with an abnormal cycle (<21 days or >35 days) were more likely to experience moderate to severe dysmenorrhea than female students with a normal menstrual cycle. Based on BMI, most female students were in the normal BMI category, but female students with an abnormal BMI more often experienced severe dysmenorrhea. It can be concluded that the incidence of dysmenorrhea among female students at Santo Yoseph High School in Medan remains high and is related to age at menarche, menstrual cycle, and BMI. It is hoped that female students will be able to improve their reproductive health management by recognizing menstrual patterns, maintaining an ideal BMI, and implementing non-pharmacological and pharmacological techniques to reduce menstrual pain.

Keywords: Dysmenorrhea, Age of Menarche, Menstrual Cycle, BMI, Adolescent Girls

Bibliography (2020-2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah "**Gambaran Kejadian Dismenoreia Pada Siswi Di Sma Santo Yoseph Medan Tahun 2025**" Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan saya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan untuk mengikuti penyusunan skripsi.
2. Fransiska Dwi Andayani, S.Pd selaku kepala sekolah Medan yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di SMA Santo Yoseph Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk penulis melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth.
4. Friska Sembiring,S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji sekaligus pembimbing I saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing



dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji sekaligus pembimbing II saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Yohana Beatry Sitanggang S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III saya yang telah sabar dan memberikan banyak waktu dalam membimbing saya serta memberikan arahan yang terbaik sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa telah mendidik dan memberikan arahan dari semester 1 sampai sekarang.
8. Seluruh staff dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti selama proses pendidikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Sr. M. Ludovika FSE sebagai ketua asrama dan semua pengkordinasi asrama memberikan semangat serta menasehati saya selama penyusunan skripsi ini dan selalu berusaha menyediakan yang terbaik untuk semuanya.
10. Teristimewa kepada keluarga tercinta ayahanda Simon Seru Babel Gultom dan Ibunda Darma Maria Manik (+), serta terkhusus abang saya Gregorius Apri Krisdianto Gultom yang telah memberi dukungan, doa, kasih sayang dan



motivasi serta membiayai penulis hingga sampai selesai, Abang Andreas J Gultom, kakak Fransiska S D Gultom, yang telah memberikan semangat penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.

11. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan XVI stambuk 2022 yang saling memberikan motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu. Semoga Tuhan Yang Maha Esa dan Maha Pengasih senantiasa mencerahkan berkat dan rahmat Nya kepada semua pihak yang telah membantu. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berfungsi untuk pengembangan ilmu serta menjadi bahan masukan penelitian untuk masa yang akan datang, khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 11 Desember 2025

Peneliti

(Sebrina Anastasya Gultom)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	10
1.3. Tujuan	11
1.3.1. Tujuan umum	11
1.3.2. Tujuan khusus	11
1.4. Manfaat Penelitian	11
1.4.1. Manfaat teoritis	11
1.4.2. Manfaat praktis.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1.Konsep Remaja	12
2.1.1.Definisi remaja	14
2.1.2. Klasifikasi remaja.....	15
2.1.3.Perubahan selama masa remaja	16
2.1.4. Masa menentang remaja	16
2.2.Konsep Menstruasi	27
2.2.1.Definisi menstruasi.....	27
2.2.2. Siklus menstruasi.....	28
2.2.3.Pola menstruasi.....	29
2.2.4.Fase menstruasi	32
2.2.5.Fktor mempengaruhi PHG saat mentruasi	33
2.2.6. Gangguan menstruasi.....	33
2.3.Konsep Dismenoreia.....	33
2.3.1. Definsi dismenoreia	33
2.3.2. Etiologi dismenoreia	34
2.3.3. Manifestasi klinis dismenoreia	36



2.3.4. Faktor resiko dismenorea	38
2.3.5. Klasifikasi dismenorea	39
2.3.6. Patofisiologi dismenorea	41
2.3.7. Pathway dismenorea	42
2.3.8. Komplikasi dismenorea.....	46
2.3.9. Tingkat dismenorea.....	49
2.3.10. Penanganan dismenorea	50
2.3.11. Penatalaksanaan keperawatan dismenorea	51
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	52
3.1. Kerangka Konsep	52
3.2. Hipotesis Penelitian	53
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	55
4.1. Rancangan Penelitian	55
4.2. Populasi dan Sampel.....	55
4.2.1. Populasi	55
4.2.2. Sampel.....	56
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	57
4.4. Instrument Penelitian	59
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.5.1. Lokasi.....	60
4.5.2. Waktu penelitian.....	60
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data.....	60
4.6.1. Pengambilan data.....	61
4.6.2. Teknik pengumpulan data	61
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	61
4.7. Kerangka Operasional.....	62
4.8. Analisa Data	63
4.9. Etika Penelitian.....	64
BAB 5 HASIL PENELITIN DAN PEMBAHASAN.....	66
5.1 Gambaran Lokas Penelitian.....	66
5.2 Hasil Penelitian	66
5.2.1. Data demografi.....	67
5.3 Pembahasan.....	70
5.3.1 Usia menarche	72
5.3.2. Siklus menstruasi	74
5.3.3. IMT (Indeks Masa Tubuh).....	76
5.3.4 Kejadian dismenore	77
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	78
6.1 Simpulan	78
6.2 Saran	78



DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	83
1. Pengajuan judul skripsi	84
2. Surat izin penelitian	85
3. Surat komisi etik penelitian	86
4. Surat persetujuan penelitian	86
5. Surat selesai penelitian	87
6. Lampiran bimbingan skripsi	88
7. Turnitin	89
8. Permohonan izin kuesioner	90
9. Lembar pernyataan penelitian	91
10. <i>Informed consent</i>	92
11. Lembar obsevasi	93
12. Kuesioner <i>dysmenorhea</i> primer	94
13. Dokumentasi	95



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan-perubahan remaja yang dipengaruhi oleh hormon	12
Tabel 2.2 Perbedaan karakteristik dismenore primer dan sekunder	27
Tabel 4.1 Definisi operasional gambaran kejadian dismenore Pada Siswi SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025	47
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Dismenore pada siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025	59



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025	44
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025	52



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1	Distribusi Kejadian Dismenore Berdasarkan Usia Menarch Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025	62
Diagram 5.2	Distribusi Kejadian Dismenore Berdasarkan Siklus Menstruasi Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025	66
Diagram 5.3	Distribusi Kejadian Dismenore Berdasarkan Indeks Masa Tubuh Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025	70
Diagram 5.4	Distribusi Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025	75



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization), remaja merupakan orang yang sedang mengalami perubahan dari tahap anak-anak menuju kedewasaan, yang dimana rentang umur 12 hingga 24 tahun. Pada usia tersebut, individu mulai memasuki jenjang pendidikan menengah Rofi'ud Darojatin Nisaa, (2025). Perubahan fisik pada remaja mencakup perkembangan organ reproduksi primer maupun sekunder. Perubahan fisik utama ditandai dengan berfungsinya organ reproduksi, misalnya terjadi menstruasi pada remaja perempuan dan keluarnya sperma pertama kali, untuk remaja putra. Sementara perubahan sekunder ditandai dengan munculnya rambut di area pubis dan aknila, pertumbuhan ukuran payudara pada remaja perempuan, dan pertumbuhan jakun kepada remaja putra Rosita *et al*, (2023). Beberapa tanda pubertas pada perempuan adalah dimulainya siklus haid pada masa awal yang biasa disebut menarche. Menarche umumnya dialami remaja pada rentang usia 12 hingga 14 tahun Emilda *et al*, (2025). Ketika menstruasi sering muncul dismenore yang merupakan rasa nyeri kram pada saat haid yang berasal dari rahim.

Kondisi ini menjadi salah satu faktor paling sering yang menimbulkan nyeri panggul serta gangguan menstruasi.Umumnya rasa nyeri munsul pada remaja dalam waktu 6-12 bulan setelah menarche, berlangsung antara 8 hingga 72 jam, biasanya terjadi menjelang atau saat awal menstruasi, dengan pola waktu yang teratur serta dapat diperkirakan sebelumnya. Dismenore umumnya paling terasa pada hari pertama hingga kedua menstruasi dan sering disertai keluhan seperti diare,



mual muntah, sakit kepala, serta gejala lainnya Szmidt *et al.*, (2020). Nyeri ketika menstruasi kerap menyebabkan rasa tidak nyaman dalam menjalani aktivitas harian. Situasi tersebut sering menyebabkan ketidakhadiran di sekolah atau di tempat kerja hingga berimplikasi pada penurunan produktivitas. Sekitar 4070% perempuan marasakan nyeri begitu kuat hingga menghambat kegiatan sehari-hari. Kejadian kram saat menstruasi paling sering dialami pada usia remaja, dengan prevalensi mencapai 7—90%, dan rasa nyeri tersebut dapat berdampak pada aktivitas belajar, interaksi sosial, maupun olahraga yang dijalani mereka Mustika *et al.*, (2025).

Menurut prevalensi yang dirilis World Health Organization (WHO) tahun 2020, terdapat sekitar 1.769.425 kasus dismenore Serlina,Dkk., (2025). Dismenore secara epidemiologi digolongkan sebagai masalah kesehatan yang sering dialami perempuan, khususnya pada usia remaja dan dewasa muda Lili Fajria, (2024). Prevalensi dismenore pada 1 indonesia sekitar 64,25%, dengan 54,89% yaitu dismenore primer, sementara 9,36% termasuk dalam kategori dismenore sekunder Marbun and Sari, (2022). Berdasarkan profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2017, diperkirakan sekitar 30-40% remaja mengalami kejadian dismenore. Pada tahun 2019 di kota medan, angka kejadian dismenore tercatat mencapai 85,9% (Pratiwi *et al.*, 2025). Hal-hal yang terkait dalam terjadinya kram haid / dismenore meliputi usia saat menarche, siklus menstruasi serta indeks masa tubuh (IMT). Usia saat pertama kali mengalami menarche yaitu salah satu faktor yang berperan dalam timbulnya dismenore, pada ketentuan normal menurut WHO yaitu lebih dari 10 tahun (Rummy Islami Zalni, 2023).



Apabila usia mernarche terjadi diluar batas normal, khususnya terlalu dini, hal ini dapat mempengaruhi proses kedewasaan seseorang. Ketika organ reproduksi sudah matang sebelum usia 12 tahun, kondisi tersebut dapat menimbulkan ketidaksiapan secara psikologis. Selain itu, kemungkinan mengalami dismenore lebih besar dari pada dengan individu yang mengalami menarche setelah umur 12 tahun Abdullah *et al.*, (2024). Dismenore umumnya berkaitan dengan mernache yang terjadi lebih awal, karena perempuan yang mengalami menstruasi pertama di usia dini akan memiliki paparan prostaglandin lebih panjang dibandingkan dengan mereka yang menarche pada usia normal.

Apabila menarche muncul semakin cepat daripada usia normal, organ reproduksi masih belum sepenuhnya matang untuk beradaptasi dengan perubahan, sehingga leher rahim masih relatif sempit dan dapat menimbulkan rasa nyeri saat menstruasi (Lili Fajria, 2024). Siklus haid merupakan rentang waktu dari awal perdarahan menstruasi hingga dimulainya periode haid selanjutnya. Rentang siklus menstruasi yang di anggap normal adalah antara 21 sampai 35 hari, dengan durasi perdarahan setiap siklus berlangsung selama satu masa (Kusmiati *et al.*, 2025). Siklus haid yang pada awalnya teratur dapat berubah menjadi tidak teratur apabila terjadi lebih deras dari 21 hari atau durasi waktu yang lebih lama dari 35 hari, disertai rasa nyeri yang intens, durasi menstruasi yang lebih panjang, serta volume darah meningkat. Kondisi siklus yang memendek atau lebih sering dapat mengakibatkan perempuan un— ovulasi, karena sel telur tidak berkembang secara optimal sehingga menyulitkan terjadinya pembuahan.



Periode haid yang berlangsung lebih lama bisa menjadi indikasi bahwa sel telur jarang dilepaskan atau dapat menimbulkan masalah pada fertilitas. Jika kondisi ini tidak segera diatasi, maka akan terjadi adanya dampak dalam kualitas hidup karena menimbulkan tidak nyaman (nyeri hebat) saat beraktivitas dan berpotensi menjadi gangguan yang serius Azzura *et al* , (2023). Indeks masa tubuh yang tidak normal juga berhubungan dengan timbulnya dismenore, karena dapat menjadi salah satu faktor bawaan yang menyebabkan rendahnya toleransi terhadap rasa nyeri serta menurunnya kondisi fisik ketika terjadi menstruasi. Apabila berat badan melewati standar ideal, biasanya terjadi penumpukan jaringan lemak yang dapat memicu peningkatan hormon dan mengganggu fungsi reproduksi ketika haid, sehingga berisiko menimbulkan rasa tidak nyaman saat menstruasi Pratiwi *et al* , (2024). Rentang Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dianggap normal adalah lebih dari 18,5 hingga 25,0 kg/m² Lia Natalia, (2022).

Adapun klasifikasi dismenore yakni dismenore primer (fisiologis) dan dismenore sekunder (patologis). Pada dismenore primer, perempuan biasanya merasakan nyeri saat menstruasi hingga mengganggu kemampuan dalam menjalankan kegiatan harian selama 1-3 hari setiap siklus haid. Kondisi ini umumnya muncul selama 6 bulan hingga 2 tahun setelah menarche. Rasa kram biasanya meningkat dalam sekitar umur 25 tahun, kemudian cenderung menurun sesudah mencapai umur 30 hingga 35 tahun. Dismenore lebih rentan dialami oleh perempuan yang masih belum nikah. Jenis dismenore primer muncul akibat produksi prostaglandin yang berlebihan. Sementara itu, dismenore sekunder umumnya dialami oleh wanita yang siklus haid yang teratur , dan biasanya berusia



lebih tua dibandingkan penderita dismenore primer. Kondisi ini dipicu oleh adanya kelainan atau gangguan organik, seperti endometriosis, radang panggul (PID), penyempitan leher rahim, kista ovarium, mioma uteri, kelainan bawaan, penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), maupun akibat cedera (Reeder Martin Koniak-griffin, 2012). Walaupun terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa dismenore umumnya muncul dalam satu hingga dua tahun awal setelah menstruasi pertama Apriwiliyanti and Wahyuni, (2023). Upaya pencegahan dismenore dapat dilakukan dengan menjaga ketiga faktor pemicu, yakni usia menarke, siklus menstruasi, serta indeks masa tubuh (IMT) agar tetap berada dalam batas normal. Langkah ini menjadi salah satu cara untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya dismenore dalam jangka panjang. Menarche yang muncul pada rentang usia 10 tahun dan tidak terlalu dini.

Hormon reproduktif serta menghindari penumpukan lemak berlebihan yang bisa meningkatkan produksi estrogen secara berlebih dan memicu peradangan yang memperburuk rasa nyeri menstruasi Pratiwi *et al*, (2024). Dengan menjaga ketiga faktor penyebab dismenore tersebut dalam kondisi normal, maka resiko terjadi dismenore dapat diminimalkan, sehingga meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup perempuan dalam jangka panjang. Menurut Ardela, Kartini and Lisnawati, (2025) Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur mampu memperlancar pelepasan endorfin, sehingga dapat membantu menurunkan tingkat rasa nyeri saat menstruasi. Kegiatan fisik yang konsisten juga mendukung peningkatan asupan oksigen serta memicu produksi hormon endorfin, sehingga aliran darah terutama pada organ reproduksi lebih optimal dan berkontribusi dalam meredakan rasa



sakit. Dengan demikian, kebiasaan beraktivitas fisik dapat membantu mencegah terjadinya dismenore primer dengan tingkat nyeri yang berat.

Pada saat melakukan survey data awal pada 17 juli 2025, di SMA Santo Yoseph Medan, terdapat 3 responden yang tidak merasakan dismenore, terdapat 1 responden yang mengalami dismenore yang dimana mengalami seperti sakit pinggang, dan nyeri dibagian perut 3 hari menjelang menstruasi, terdapat 2 responden mengalami dismenore parah yang dimana mengalami nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas dan kegiatannya dalam bersekolah dan pernah sampai pingsan dan terdapat 4 responden yang mengalami dismenore akan tetapi responden sudah tahu beberapa cara untuk mengatasi dismenore tersebut yaitu dengan meminum obat ibuprofen dan melakukan kompres hangat selama dismenore yang dialami.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Kejadian dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran kejadian dismenore berdasarkan usia menarche
2. Mengidentifikasi gambaran kejadian dismenore berdasarkan siklus menstruasi



3. Mengidentifikasi gambaran kejadian dismenore berdasarkan IMT

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan hasil dalam penelitian ini dapat bermanfaat sebagai pemahaman mengenai "Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025" dan mengembangkan kualitas proses pendidikan mahasiswa dalam bidang keperawatan.

1.4.2 Rumusan Masalah

Dengan mempertimbangkan deskripsi latar belakang di atas, sehingga rumusan masalah pada penelitian ini yaitu "Bagaimana gambaran kejadian dismenore pada siswi di 1 SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025"

1.4.3 Manfaat praktis

1. Bagi mahasiswa

Penelitian ini bisa menjadi wawasan tentang gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA Santo Yoseph Medan.

2. Bagi institusi pendidikan

Diinginkan hasil penelitian ini mampu menjadi acuan, sekaligus memberikan pengetahuan yang dapat dimanfaatkan dalam penelitian selanjutnya guna memperluas pengetahuan terkait gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025.



3. Bagi remaja putri

Dalam penelitian ini bisa diaplikasikan untuk anak remaja agar lebih meningkatkan bagaimana cara penanganan dismenore pada remaja perempuan yang merasakan dismenore saat haid.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan wawasan baru yang bermanfaat serta menjadi dasar untuk memperluas dan melanjutkan penelitian lain yang terkait dengan gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi remaja

Menurut Kemenkes RI no. 25 tahun 2014 dalam Dharmayanti, Dkk., (2023)

Remaja merupakan kategori penduduk yang masuk kedalam usia 10-19 tahun. Masa remaja adalah periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani mengganggu risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tersebut tidak tepat, mereka akan jatuh dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial Farahdiba, Amalia, Titi, (2023).

2.1.2 Klasifikasi remaja

Adapun klasifikasi remaja berdasarkan umur beserta karakteristiknya sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
2. Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)
3. Masa remaja akhir (17-21 tahun) Farahdiba, Amalia, Titi, (2023).

Klasifikasi remaja secara umum didasarkan pada perubahan psikososial pada remaja. Perubahan fisik yang cepat dan terjadi terus-menerus pada remaja



yang menyebabkan para remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba untuk melihat perbedaan dengan teman-teman sebaya disekitarnya.

Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal (early adolescent), pertengahan (middle adolescent), dan akhir (late adolescent) Farahdiba, Amalia, Titi, (2023).

Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya beberapa perubahan psikologis seperti:

1. Krisis identitas
2. Jiwa yang labil
3. Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri
4. Pentingnya teman dekat atau sahabat
5. Berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua terkadang bersikap kasar
6. Menunjukan kesalahan orang tua
7. Mencari orang lain yang disayangi selain orang tua
8. Cenderung untuk bersikap seperti anak-anak
9. Timbulnya pengaruh teman sebaya (peer group) terhadap hoby dan cara berpakaian (Farahdiba, Amalia, Titi, 2023).

Periode selanjutnya adalah middle adolescent terjadi antara usia 15-17 tahun, yang ditandai dengan terjadinya beberapa perubahan sebagai berikut:

1. Sering mengeluh bahwa orang tua terlalu ikut campur dalam kehidupannya
2. Sangat memperhatikan penampilan
3. Berusaha untuk mendapatkan teman baru
4. Sering tidak/kurang menghargai pendapat dari orang tua



5. Sering merasakan sedih atau moody
6. Mulai menulis buku harian
7. Sangat memperhatikan kelompok main dengan kriteria tertentu
8. Mulai mengalami rasa kesedihan karena akan lepas dari orang tua Farahdiba, Amalia, Titi, (2023).

Periode late adolescent dimulai dari usia 18 tahun dan ditandai oleh tercapainya perkembangan jasmani dengan sempurna. Perubahan psikososial yang ditemukan yaitu:

1. Identitas diri akan lebih kuat
2. Dapat memikirkan ide
3. Dapat mengekspresikan perasaan dengan kata-kata
4. Lebih menghargai orang lain
5. Lebih konsisten terhadap minatnya
6. Merasa bangga dengan hasil yang telah dicapai
7. Selera humor lebih berkembang
8. Emosi lebih seimbang atau stabil (Farahdiba, Amalia, Titi, 2023).

2.1.3 Perubahan selama masa remaja

- 1) Perubahan biologi atau fisik

Perubahan fisik pada masa remaja terjadi dengan cepat. Perubahan berfokus pada peningkatan pertumbuhan tulang rangka, otot dan organ dalam, perubahan spesifik berdasarkan jenis kelamin, distribusi otot dan lemak serta perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder. Perubahan ini juga bervariasi berdasarkan tingkat usia. Pada remaja awal kecepatan pertumbuhan mencapai



puncak dan timbul karakteristik seks sekunder. Pada remaja pertengahan terjadi perubahan yang melambat pada anak perempuan, tinggi badan mencapai 90 persen dari tinggi badan dewasa dan karakteristik seks sekunder berlanjut. Remaja akhir mengalami kematangan secara fisik dan pertumbuhan tubuh serta sistem reproduksi semakin lengkap. Menurut Potter dan Perry, (2009) dalam buku La Syam Abidin, (2022).

2) Perubahan psikososial

Pada perkembangan psikososial, tugas utama remaja adalah pencarian jati diri. Mereka dapat membentuk hubungan kelompok yang erat atau memilih untuk terisolasi. Menurut Erikson dalam La Syam Abidin, (2022) kebingungan identitas atau peran adalah bahaya pada masa ini. Selain itu, penolakan kelompok terhadap perbedaan pada anggota remaja merupakan suatu mekanisme pertahanan terhadap kebingungan identitas La Syam Abidin, (2022).

Tabel 1: Perubahan-perubahan remaja yang dipengaruhi oleh hormon eka ruby purwana, S.ST., (2023).

Jenis Perubahan	Wanita	Pria
Hormon	Estrogen dan progesterone	Testosteron
Tanda	Menstruasi	Mimpi basah
Perubahan Fisik	<ul style="list-style-type: none">Pertambahan tinggi badan.Tumbuh rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak.Kulit menjadi lebih halus.Suara menjadi lebih halus dan tinggi.Payudara mulai membesar.Pinggul semakin membesar.Paha membulat.Mengalami menstruasi.	<ul style="list-style-type: none">Tumbuh rambut disekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, ketiak dan wajah.Tampak pada anak laki-laki mulai berkumis, berjambang dan berbulu ketiak.



- Suara bariton/bertambah besar.
- Badan lebih berotot terutama bahu dan dada.
- Pertambahan berat badan dan tinggi badan.
- Buah zakar menjadi lebih besar bila terangsang dapat mengeluarkan sperma.
- Mengalami mimpi basah.

2.1.4 Masa menentang remaja

Menghadapi anak yang sedang tumbuh menjadi remaja bukanlah hal yang mudah. Anak untuk dihadapi dan orang tua merasa tindakan tersebut sebagai suatu bentuk menentang atau perlawanan. Sikap menentang ini setelah ditelusuri terjadi akibat kurangnya pengetahuan dalam memahami kondisi pertumbuhan jiwa remaja. Sikap menentang pada remaja dikarenakan sebagai berikut:

1. Remaja mencari perhatian

Di rumah, remaja terkadang kurang mendapat perhatian dari orang. Remaja membutuhkan perhatian orang tua dan orang di sekitarnya, terutama pada saat dirinya berbeda dalam posisi memerlukan pendapat mengenai hubungan dengan teman, tentang keadaan di sekolah, tentang bakat minat dan lain sebagainya. Orang tua yang tidak peka, tidak memberi perhatian kepada anaknya, akan berpengaruh buruk terhadap perlaku anak.



2. Pengaruh teman

Teman dapat memberi pengaruh yang baik dan buruk. Pertemanan memberi partisipasi besar dalam membentuk perilaku dan kepribadian remaja. Mereka berinteraksi dengan teman lebih banyak daripada dengan guru ataupun orang tua melalui daring atau luring. Apalagi dengan kondisi teknologi, pertemanan dengan siapapun dan dimana pun tidak mengenal tempat, waktu, jenis kulit, suku dan agama.

3. Depresi pada remaja

Remaja dapat mengalami depresi dan sering kali tidak terdeteksi. Beberapa orang tua menganggap bahwa remaja yang menunjukkan perilaku tidak normal adalah sesuatu yang wajar dan dianggap sebagai bagian dari remaja untuk mencari perhatian orang tua.

4. Masalah relasi remaja pada remaja

Remaja yang sudah mulai jatuh cinta dan tertarik pada lawan jenis, ketika mengalami penolakan, memicu perilaku melawan. Hubungan pertemanan yang awalnya akrab kemudian renggang. Ini juga sebagai awal mula remaja menentang kondisi mereka dengan sikap yang tidak biasa.

5. Konflik keluarga

Remaja yang tinggal di lingkungan keluarga yang sering bertengkar, beradu mulut dan saling membenci membuat mereka cenderung tertekan. Remaja cenderung menyalahkan dirinya atas pertengkarannya orang tua. Konflik emosi yang dirasakan bersumber dari keluarga yang tidak damai dan tidak harmonis.



6. Masalah study disekolah

Remaja sering kali mengalami kesulitan belajar disekolah. Remaja yang merasakan kesulitan belajar ditambah dengan masalah dengan teman, masalah dengan guru, masalah dengan orang tua, kondisi di rumah yang tidak nyaman karena kondisi orang tuanya kurang perhatian, dan pengaruh buruk teman, mendorong remaja memiliki perilaku menentang melawaan.

7. Mencari kebebasan

Mencari kebebasan merupakan bagian dari proses remaja menuju dewasa. Remaja memiliki kebutuhan untuk mencoba hal baru. Proses mencari teman, bakat, minat, kepercayaan diri, dan pengakuan di lingkungan sekolah. Menjadi orang tua dari anak sudah remaja tidak selalu mudah. Usaha orang tua memberikan yang terbaik pun, kadang kala menjadi salah paham persepsi anaknya. Remaja merasa orang tua dan dirinya hidup dalam dunia yang berbeda. Demikian pula halnya di lingkungan rumah. Orang tua, yakni antara ayah dan ibu yang tidak sependapat dalam mengasuh dan mendidik anaknya, membuat anak merasa jika berbuat salah tidak akan merasa tenang saja karena tidak ada konsekuensi yang jelas. Ayah dan ibu harus sama-sama sepakat dalam mendidik anak dan konsekuensi dalam menagakkan aturan di rumah. Aturan yang adil dibuat bersama dengan anak dan dijalankan dengan konsisten. Maka dari itu, yang menjadi jawaban dari pertanyaan “apakah harus bersikap lembut atau bersikap keras pada anak remaja” yaitu bersikap lembut dan tegas dalam suatu waktu. Perkataan dan perlakuan kita kepada remaja bersifat “lembut”, tetapi aturan yang sudah ditetapkan bersama-sama dengan anak remaja perlu dilaksanakan secara “tegas” Linawati Endra Natalia, (2024).



2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Definisi menstruasi

Menstruasi adalah proses keluarnya darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita secara berkala. Dalam konteks lain, menstruasi juga dapat diartikan sebagai siklus alami yang terjadi secara rutin untuk mempersiapkan tubuh wanita setiap bulannya. Rata-rata lamanya menstruasi seorang wanita adalah 3-8 hari, dengan rata-rata siklus sekitar 28 hari setiap bulannya. Durasi maksimal menstruasi adalah 15 hari. Selama darah yang dikeluarkan masih dalam batas tersebut, maka disebut darah haid. Biasanya, menstruasi dimulai pada perempuan antara usia 9-12 tahun, meskipun ada juga yang mengalami menstruasi lebih lambat, sekitar usia 13-15 tahun. Remaja yang sudah mengalami menstruasi sering kali mempunyai kondisi emosi yang tidak stabil. Beberapa individu mungkin mengalami gejala seperti kaku pada paha, nyeri pada dada, kelelahan, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, mudah lupa dan gangguan tidur. Bahkan, beberapa wanita mungkin mengalami nyeri saat menstruasi yang sering disebut dengan dismenore Pratiwi *et al.*, (2024)

2.2.2 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi terjadi dengan tujuan membawa ovum yang telah siap dibuahi serta mempengaruhi jaringan-jaringan yang ada pada uterus sebagai upaya untuk proses fertilisasi. Siklus menstruasi pada dasarnya terjadi dalam 28 hari, berlangsung selama 5 hari. Akan tetapi ada beberapa mengalami 2-7 hari, siklus yang paling lama biasanya mencapai 15 hari maka darah yang keluar tersebut patologis/tidak normal. Umumnya banyak darah yang keluar selama proses



menstruasi sebanyak 35 ml per hari. Siklus menstruasi tersebut dimulai pada saat pubertas, mulai dari umur 10-16 tahun dan berakhir saat menopause pada umur rata-rata 51 tahun Kundarti *et al.*,(2024)

Tahapan dalam siklus menstruasi sebagai berikut:

1. Fase folikuler yang dimulai pada hari pertama periode menstruasi. Berikut hal-hal yang terjadi selama fase folikuler:
 - a) Follicle Stimulating Hormone (FSH) atau hormon perangsang folikel dan luteinizing hormone (LH) atau hormon pembentuk luteal / sel telur dilepaskan dari ovarium untuk merangsang perkembangan sekitar 15-20 sel telur di ovarium. Telur-telur tersebut berada di dalam kantungnya masing-masing yang disebut folikel.
 - b) Hormon FSH dan LH juga meningkatkan produksi estrogen.
 - c) Peningkatan kadar estrogen menghentikan produksi FSH. Keseimbangan hormonal ini memungkinkan tubuh membatasi jumlah folikel matang.
 - d) Seiring berkembangnya fase folikular, satu folikel di ovarium menjadi dominan dan terus matang. Folikel dominan ini akan menghambat semua folikel lain dalam kelompoknya sehingga menyebabkan folikel lainnya berhenti tumbuh dan mati. Folikel dominan akan terus memproduksi estrogen.
2. Fase ovulasi biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah fase folikuler. Fase ini bertepatan dengan pertengahan siklus menstruasi, dengan periode berikutnya dimulai sekitar 2 minggu kemudian. Peristiwa berikut terjadi selama ovulasi:



- a) Peningkatan estrogen dari folikel dominan meningkatkan jumlah LH yang diproduksi otak sehingga menyebabkan folikel dominan melepaskan sel telur dari ovarium.
- b) Sel telur dilepaskan (proses ini disebut ovulasi) dan ditangkap oleh ujung saluran tuba (fimbriare) yang berbentuk tangan. Fimbria kemudian memasukkan sel telur ke dalam tuba falopi. Sel telur akan berjalan melalui tuba falopi selama 2-3 hari setelah ovulasi.
- c) Pada periode ini juga terjadi peningkatan jumlah dan kekentalan lendir serviks. Jika seorang wanita berhubungan seks pada saat ini, lendir yang kental akan menangkap sperma pria, memberinya nutrisi, dan membantunya melakukan perjalanan kembali ke sel telur untuk pembuahan.
3. Fase luteal dimulai segera setelah ovulasi dan mencakup proses berikut:
- a) Setelah sel telur dilepaskan, folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut korpus luteum.
- b) Korpus luteum mengeluarkan hormon progesteron. Hormon ini mempersiapkan rahim untuk ditempati di embrio.
- c) Jika sperma telah membua sel telur (proses pembuahan), maka sel telur yang telah dibuahi (embrio) akan melewati tuba falopi dan turun ke rahim untuk menyelesaikan proses implantasi. Pada tahap ini, wanita tersebut di anggap hamil.
- d) Jika tidak terjadi pembuahan, sel telur akan melewati rahim, mengering dan keluar dari tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Karena lapisan rahim tidak diperlukan untuk mendukung kehamilan, maka lapisan tersebut



robek dan luruh. Darah dan jaringan dari lapisan rahim (endometrium) bergabung membentuk aliran menstruasi yang biasanya berlangsung 4-7 hari.

Pada saat menstruasi, arteri yang menyuplai darah ke dinding rahim menyempit dan kapilernya melemah. Darah merembes dari pembuluh darah yang rusak, sehingga lapisan dinding rahim terkelupas. Pengeluaran lapisan rahim tidak dilakukan secara bersamaan melainkan secara acak lendir dan darah dari endometrium turun dari rahim sebagai cairan Kundarti *et al.*, (2024).

2.2.3 Pola menstruasi

Siklus menstruasi yang normal mempunyai durasi selama 21-35 hari, dengan masa menstruasi 2-8 hari, dan jumlah darah sekitar 20-80 ml/hari. Siklus menstruasi dianggap tidak normal atau mengalami gangguan menstruasi jika siklus durasi, atau volume darah kurang atau lebih dari kisaran yang sudah disebutkan. Lamanya siklus haid dihitung dari hari pertama haid sampai hari terakhir sebelum dimulainya haid bulan selanjutnya Pratiwi *et al.*, (2024).

2.2.4 Fase menstruasi

Terdapat tiga fase utama yang mempengaruhi struktur jaringan endometrium dan dikendalikan oleh hormon ovarium. Fase tersebut adalah:

1. Fase menstruasi

Fase ini ditandai dengan pendarahan vagina yang berlangsung selama 3-5 hari. Fase ini merupakan tahap akhir dari siklus menstruasi, dimana endometrium luruh kelapisan basal bersama dengan darah dari kapiler dan sel telur yang tidak dibuahi.

2. Fase proliferative



Fase ini terjadi setelah menstruasi dan sepanjang masa ovulasi. Kadang-kadang, pada hari awal fase ini proses pembangunan kembali saraf endometrium disebut sebagai fase regeneratif. Fase ini diatur oleh estrogen dan melibatkan pertumbuhan kembali dan penebalan endometrium. Pada fase ini, endometrium tersusun menjadi tiga lapisan:

- a) Lapisan dasar terletak tepat di atas myometrium, memiliki ketebalan sekitar 1 mm. Lapisan ini tidak pernah mengalami perubahan selama siklus menstruasi. Lapisan dasar ini terdiri atas struktur rudimenter yang penting bagi pembentukan endometrium baru.
- b) Lapisan fungsional yang terdiri atas kelenjar tubular dan memiliki ketebalan 2,5 mm. Lapisan ini terus mengalami perubahan sesuai pengaruh hormonal ovarium.
- c) Lapisan epitelium kuboid bersilia menutupi lapisan fungsional. Lapisan ini masuk ke dalam untuk melapisi kelenjar tubular Pratiwi et al., (2024).

3. Fase sekretori

Fase ini terjadi setelah ovulasi, dengan tujuan untuk menciptakan kondisi optimal pada endometrium agar siap menerima sel telur yang telah dibuahi dan memungkinkan berlangsungnya proses implantasi. Progesteron dan estrogen disekresikan bersama oleh korpus luteum, namun pada fase ini hormon progesteron lebih dominan berperan. Progesteron mengakibatkan pembengkakan dan perkembangan sekretori yang signifikan di endometrium. Selama fase ini, kelenjar endometrium mulai menggulung, dan suplai darah ke endometrium juga meningkat Pratiwi et al., (2024).



4. Proses menstruasi

Proses menstruasi dimulai ketika seseorang memasuki masa pubertas. Pada saat ini hipotalamus dan kelenjar pituitari di otak mulai mengirimkan sinyal untuk memproduksi Luteinizing Hormone Releasing Factor (LHRF) dan Follicle Stimulating Hormone Releasing (FSHRF) mulai konektor endokrin, yaitu kelenjar pituitari. Hormon yang bertanggung jawab untuk merangsang proses menstruasi yang berasal dari hipotalamus disebut Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH). Selama periode 28 hari, LH dan FSH berinteraksi dengan ovarium, merangsang produksi hormon estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini berperan penting dalam menjaga ciri-ciri kewanitaan. Akibatnya, sel telur akan matang dan dinding endometrium menebal. Sel telur yang matang kemudian berpindah ke tuba falopi. Ketika sel telur tidak dibuahi selama perjalannya melalui tuba falopi menuju rahim, maka sel telur tersebut akan rusak dan mati. Ini menyebabkan kerusakan pada lapisan endometrium, dan rahim berkontraksi untuk melepaskan lapisan atas endometrium melalui serviks. Terakhir, lapisan ini dikeluarkan melalui vagina berupa cairan merah bercampur selaput tipis yang disebut menstruasi / haid (pratiwi et al., 2024).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku personal hygiene saat menstruasi

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi praktik personal hygiene sealam menstruasi sebagai berikut Yulina Dwi Hastuty, (2023):



a. Pengetahuan

Remaja putri yang memiliki pengetahuan tentang menstruasi yang baik akan siap menghadapi dan mengatasi segala tantangan. Remaja akan mengalami masalah fisik dan mental akibat masalah ini jika tidak diberikan informasi yang benar; sebaliknya, remaja akan merespon positif terhadap pengetahuan yang baik. Pengetahuan remaja putri tentang hygiene menstruasi mempengaruhi praktik perawatan diri atau personal hygiene selama menstruasi. Kurangnya pengetahuan tentang kebersihan menstruasi dapat menyebabkan masalah kesehatan reproduksi seperti keputihan yang berlebihan dan organ kewanitaan akan gatal dan berbau. Sebaliknya, remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang hygiene saat menstruasi akan menjaga organ reproduksi dan personal hygienenya termasuk cara mencegah terjadinya gangguan dan penyakit kesehatan reproduksi Yulina Dwi Hastuty, (2023).

b. Sikap

Pada saat menstruasi, perilaku remaja putri mengenai personal hygiene sangat dipengaruhi oleh sikap. Remaja yang memiliki sikap positif cenderung berperilaku baik dan menjaga personal hygiene yang baik selama menstruasi.

c. Sumber informasi

Sumber informasi tentang praktik kebersihan menstruasi. Perilaku remaja putri saat menstruasi akan berpengaruh jika mereka belajar sedikit atau tidak sama sekali tentang kebersihan diri. Tiga langkah yang membentuk proses pembentukan pengetahuan adalah langkah memperoleh informasi, mengevaluasi, dan transformasi.



d. Tenaga kesehatan

Profesi kesehatan dapat membantu mendidik remaja tentang menstruasi dan memainkan peran penting dalam mendorong remaja putri untuk menjaga kebersihan selama menstruasi. Ini akan menjamin bahwa remaja putri mempertahankan perilaku bersihnya selama menstruasi jika diberikan pendidikan kesehatan bagaimana cara menjaga kebersihan menstruasi mereka Yulina Dwi Hastuty, (2023).

2.2.6 Gangguan menstruasi

1. Volume darah dan durasi menstruasi yang tidak normal.

1) Menoragia/Hipermenoreea

Menoragia biasanya lebih lama dari biasanya (> 8 hari).

Penyebabnya: Fibroid rahim, polip endometrium, pelepasan endometrium yang tidak teratur.

2) Hipomenoreea

Periode menstruasi yang lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya.

Penyebab: Gangguan endokrin setelah miomektomi Ahmad, (2022).

2. Kelainan dalam siklus menstruasi

1) Polimenorea

Siklus menstruasi lebih pendek dari biasanya (<21 hari)

Penyebab: Gangguan ovulasi yang disebabkan karena gangguan ovulasi, peradangan, endometriosis.

2) Oligomenoreea

Siklus menstruasi lebih alam dari biasanya (>35 hari)



Penyebab: Ketidakseimbangan hormon yang menyebabkan gangguan ovulasi dan peradangan.

3) Amenore

Tidak terdapat haid 3 bulan berturut-turut, klasifikasi amenorea sebagai berikut:

a) Amenorea primer: berusia 18 tahun atau lebih tanpa menstruasi.

Penyebab: anomali kongenital, seperti: hymen imperforate, seotum vaginae dan kelainan genetik

b) Amenorea sekunder: Pasien mengalami periode menstruasi.

Penyebab: malnutrisi, tumor, infeksi, kehamilan, menyusui, menopause (Ahmad, 2022).

2.3 Konsep Dismenore

2.3.1 Definisi dismenore

Dismenore adalah nyeri atau ketidaknyamanan kram perut yang berhubungan dengan aliran menstruasi. Tingkat nyeri dan ketidaknyamanan bervariasi antar individu. Dua jenis dismenore adalah primer, ketika tidak ada patologi, dan sekunder, ketika penyakit panggul menjadi penyebab yang mendasarinya. Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum, mempengaruhi sekitar 50% dari semua wanita Lewis, (2014).

2.3.2 Etiologi dismenore

Dismenore primer bukanlah suatu penyakit, dismenore primer disebabkan oleh kelebihan prostaglandin F_{2a} (PGF_{2a}) dan peningkatan sensitivitas terhadapnya. Stimulasi endometrium secara berurutan oleh estrogen, diikuti oleh progesteron,



menghasilkan peningkatan dramatis produksi prostaglandin oleh endometrium. Dengan dimulainya menstruasi, degenerasi endometrium melepaskan prostaglandin. Secara lokal, prostaglandin meningkatkan kontraksi miometrium dan konstriksi pembuluh darah kecil endometrium dengan konsekuensi iskemia jaringan dan peningkatan sensitasi reseptor nyeri, yang mengakibatkan nyeri haid. Dismenore primer dimulai beberapa tahun setelah menarche, biasanya dengan dimulainya siklus ovulasi yang teratur Lewis, (2014). Dismenore biasanya disebabkan karena usia menarche dini wanita yang mengalami usia menarche dini akan terpapar prostaglandin lebih lama daripada wanita yang mengalami usia menarche normal. Bila terjadi pada usia yang lebih awal dari normal, maka alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, dan akan menimbulkan rasa sakit ketika menstruasi Lili Fajria, (2024). Siklus menstruasi normal terjadi kira-kira setiap 28 hari selama masa reproduksi, meskipun siklusnya normal dapat bervariasi antara 21 hingga 42 hari. Menstruasi biasanya berlangsung selama 4 hingga 5 hari dan selama periode tersebut 50 hingga 60ml darah akan hilang Brunner&Suddarth's, (2010).

Menurut Kusmiati *et al.*, (2025) dikatakan 21-35 hari dengan lama menstruasi selama satu periode adalah siklus menstruasi normal. Jika terjadi siklus menstruasi yang pendek atau lebih sering dapat menyebabkan wanita mengalami un-ovulasi karena sel telur yang tidak matang sehingga sulit untuk dibuahi. Siklus menstruasi yang panjang dapat menandakan sel telur jarang di produksi atau dapat menyebabkan gangguan kesuburan dan jika tidak ditangani maka akan mempengaruhi kualitas hidup karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan (nyeri



berlebihan) dalam beraktivitas dan dapat menjadi masalah serius Azzura *et al.*, (2023). IMT juga dapat menjadi penyebab dismenore yang dimana normal IMT (Indeks Masa Tubuh) $> 18.5 - 25.0 \text{ kg/m}^2$ Lia Natalia, (2022). Indeks masa tubuh yang tidak normal juga mempunyai kaitan dengan penyebab dismenore karena dapat menjadi salah satu faktor konstitusional yang mengakibatkan rendahnya kekebalan terhadap nyeri dan menurunnya daya tahan tubuh pada saat menstruasi. Jika berat badan melebihi batas normal juga cenderung memiliki lemak berlebih yang bisa merangsang produksi hormon dan mengganggu sistem reproduksi saat menstruasi sehingga berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan pada saat menstruasi Pratiwi *et al.*, (2024).

2.3.3 Manifestasi klinis dismenore

Nyeri di deskripsikan sebagai spasmodik dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atau tengah. Berhubungan dengan gejala-gejala umum, sebagai berikut:

- 1) Malaise (rasa tidak enak badan)
- 2) Fatigue (lelah)
- 3) Nausea (mual) dan vomiting (muntah)
- 4) Diare
- 5) Nyeri punggung bawah
- 6) Sakit kepala
- 7) Kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan Mufliah darwis, (2022).



2.3.4 Faktor resiko dismenore

Temuan penelitian menunjukan bahwa faktor risiko dismenore antara lain aktivitas fisik, riwayat keluarga, usia menarche, dan lama menstruasi. Hal ini mendukung hipotesis bahwa variabel-variabel ini mungkin berkontibusi terhadap dismenore D. Kristianti, (2024). Faktor Risiko yang terkait dengan dismenore adalah:

1. Usia
2. Merokok
3. Upaya untuk menurunkan berat badan
4. Indeks masa tubuh yang lebih tinggi sementara normalnya $> 18.5 - 25.0 \text{ kg/m}^2$
Lia Natalia, (2022).
5. Mengalami depresi atau kecemasan
6. Usia menarche yang lebih awal (Normal usia menarche menurut WHO > 10 tahun) Rummy Islami Zalni, (2023).
7. Nuliparitas
8. Memiliki aliran menstruasi yang lebih banyak
9. Riwayat keluarga yang mengalami dismenore
10. Adanya gangguan sosial Ristiani, (2023).



2.3.5 Klasifikasi dismenore

Tergantung pada jenis dismenorenanya yang meliputi:

1. Dismenore primer

Ketidaknyamanan menstruasi yang tidak disebabkan oleh kondisi ginekologi sering disebut sebagai dismenore idiopatik, esensial, atau intrinsik. Kontraksi dalam rahim menyebabkan murni pertama tanpa penyakit serius.

2. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kelainan panggul yang menyebabkan nyeri saat menstruasi. Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh polip, endometriosis, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), atau infeksi. Biasanya gejala mulai muncul setelah usia dua puluh tahun atau sekitar pertengahan usia reproduksi D. Kristianti, (2024).

Tabel Perbedaan Karakteristik Dismenore Primer dan Sekunder (Ristiani, 2023)

Karakteristik	Dismenore Primer	Dismenore Sekunder
Usia (Tahun)	16-25	30-45
Timbulnya	Sesaat atau belum menstruasi	Nyeri sering berkembang melalui fase luteal (Kongestif)
Patofisiologi	Kadar prostaglandin leukotrien yang berlebihan	Gangguan yang mendasari
Gejala	Biasanya sembuh sendiri, berlangsung selama 1-3 hari pertama menstruasi. Respons terhadap penggunaan obat NSAID, pada periode nyeri ringan.	Terkait dengan penyakit yang mendasarinya. Resisten terhadap NSAID. Periode sering nyeri berat.
Tanda	Biasa-biasa saja	Terganggung pada penyebabnya tetapi mungkin termasuk uterus yang nyeri tekan, membesar, terfiksasi, retroversi dengan nyeri tekan adneksa dan massa.



2.3.6 Fatofisiologi dismenore

Dismenorea terjadi dengan ditandai adanya peningkatan sintesis dan pelepasan prostaglandin secara berlebihan, yang menyebabkan hiperkontraktilitas miometrium yang mengakibatkan iskemia dan hipoksia pada otot rahim dan selanjutnya menimbulkan rasa nyeri. Dismenorea merupakan hasil dari peningkatan sekresi prostanoid yang melalui jalur siklookksigenase. Jenis prostanoid meliputi prostaglandin, tromboksan dan prostasiklin. Oleh karena itu, prostaglandin disintesis dari prostanoid (turunan asam arakidonat), melalui aktivitas enzim siklookksigenase-1 dan siklookksigenase-2 (COX 1 & 2), yang bertindak sebagai katalis dalam produksi mediator proinflamasi Ristiani, (2023).

Prostaglandin FG(2a) menyebabkan vasokonstriksi uterus dan kontraksi miometrium dan prostaglandin E2 menyebabkan relaksasi atau kontraksi miometrium. Produksi prostaglandin yang berlebihan ini menyebabkan hiperkontraktilitas uterus dan peningkatan tekanan di dalam rahim. Selain itu, penyempitan pembuluh darah yang terjadi pada pembuluh darah uterus mengakibatkan penurunan aliran darah menyebabkan hipoksia, iskemia otot uterus dan peningkatan pada sensitivitas reseptor nyeri. Hal ini yang menyebabkan timbulnya nyeri menstruasi. Lemak yang dihasilkan oleh leukosit yang bersamaan dengan prostaglandin F2 menyebabkan adanya gejala sistemik seperti mual, muntah, sakit kepala dan pusing yang mungkin menyertai kram menstruasi Ristiani, (2023). Umur menarche adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenore, hal tersebut dikarenakan umur menarche yang terlalu dini berpengaruh terhadap proses pendewasaan seseorang, jika organ tubuh orang



tersebut dewasa pada saat belum cukup umur atau <12 tahun maka akan terjadi ketidaksiapan mental bagi orang tersebut dan lebih besar resiko terkena dismenore bila dibandingkan dengan orang yang mengalami menarche >12 tahun Abdullah *et al.*, (2024).

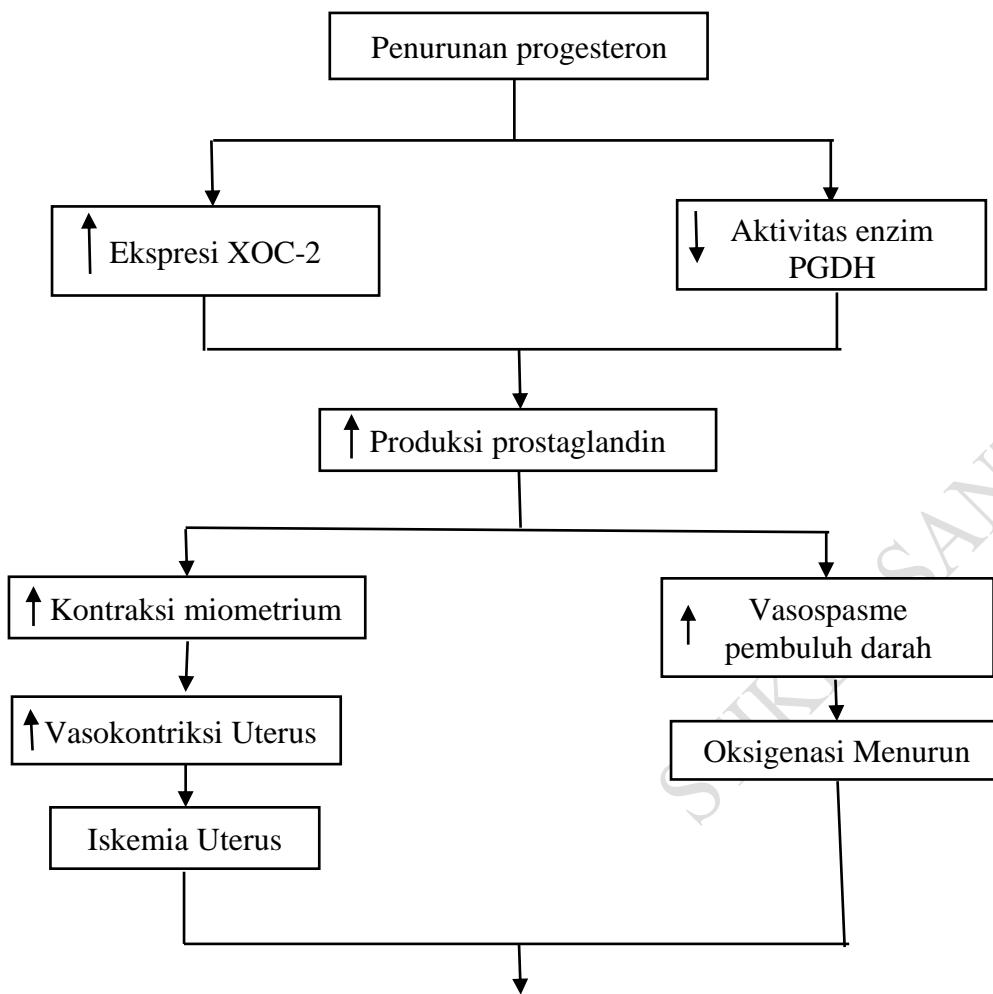
Dismenore biasanya disebabkan karena usia menarche dini karena wanita yang mengalami usia menarche dini akan terpapar prostaglandin yang lebih lama daripada wanita yang mengalami usia menarche normal. Bila terjadi pada usia yang lebih awal dari normal, maka alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, dan akan menimbulkan rasa sakit ketika menstruasi Lili Fajria, (2024). Siklus menstruasi adalah jarak antara datangnya menstruasi sampai periode menstruasi berikutnya. Normal siklus menstruasi adalah 21-35 hari dengan lama menstruasi selama satu periode Kusmiati *et al.*, (2025).

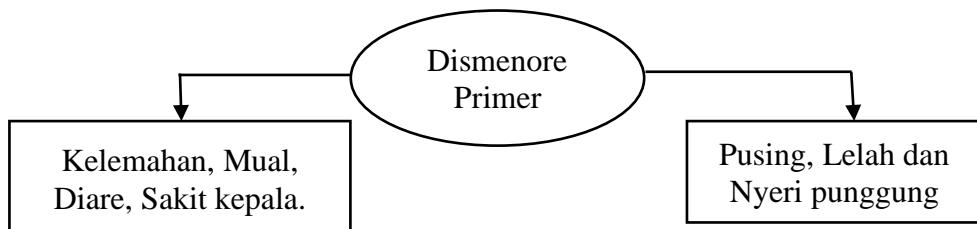
Siklus tidak teratur yang awalnya normal menjadi tidak normal dengan siklus <21 hari atau >35 hari, nyeri yang berlebihan, menstruasi yang waktunya menjadi lebih lama, serta darah menstruasi yang menjadi lebih banyak. Jika terjadi siklus menstruasi yang memendek atau lebih sering dapat menyebabkan wanita mengalami un-ovulasi karena sel telur yang tidak matang sehingga sulit untuk dibuahi. Siklus menstruasi yang memanjang dapat menandakan sel telur jarang diproduksi atau dapat menyebabkan gangguan kesuburan dan jika tidak ditangani maka akan, mempengaruhi kualitas hidup karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan (nyeri berlebihan) dalam beraktivitas dan dapat menjadi masalah serius Azzura *et al.*, (2023).



Indeks masa tubuh yang tidak normal juga menjadi salah satu penyebab dismenore karena dapat menjadi faktor konstitusional yang mengakibatkan rendahnya kekebalan terhadap nyeri dan menurunnya daya tahan tubuh pada saat menstruasi. Jika berat badan melebihi batas normal juga cenderung memiliki lemak berlebih yang bisa merangsang produksi hormon dan mengganggu sistem reproduksi saat menstruasi sehingga berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan pada saat menstruasi Pratiwi *et al.*, (2024). Normal IMT (Indeks Masa Tubuh) > 18.5 – 25.0 kg/m Lia Natalia, (2022).

2.3.7 Pathway dismenorea





2.3.8 Komplikasi dismenorea

Secara umum, menurut Wardani (2022) mengatakan bahwa gangguan menstruasi yang tidak cepat di atasi dengan benar, maka akan menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya adalah:

1. Gangguan pada Aktivitas Sehari-hari

Dismenorea mempengaruhi wanita dengan dampak yang signifikan pada pendidikan dan pekerjaan. Banyak remaja wanita terpaksa tidak masuk sekolah karena mengalami dismenorea. Begitu juga dengan pekerja wanita yang mengalami dismenorea berat. Dismenorea berat bahkan sering membutuhkan terapi obat dan mengharuskan penderita untuk beristirahat (Dixon et al., 2024 dalam Anindya Hapsari, (2024).

2. Anemia defisiensi besi

Gangguan menstruasi kronis dapat menyebabkan terjadinya kehilangan zat besi dalam darah. Prevalensi kasus berikut sebesar 30% dialami oleh para remaja, bahkan sekitar 20% remaja juga mengalami gangguan pembekuan darah pada kasus menoragia Anindya Hapsari, (2024).

3. Hiperplasia endometrium

Hiperplasia endometrium merupakan kondisi dimana terjadi penebalan pada lapisan endometrium dan dapat meningkatkan resiko kanker endometrium.



Hiperplasia ini disebabkan karena ketidakteraturan siklus mentruasi dalam jangka waktu lama Anindya Hapsari, (2024).

4. Kanker endometrium

Gangguan mentruasi yang mengakibatkan pertumbuhan berlebihan dari endometrium, beresiko meningkatkan prevalensi terjadinya kanker endometrium. Kadar hormon estrogen dan progesteron yang tidak stabil, secara langsung akan mempengaruhi siklus endometrium. Ketidakstabilan siklus secara kronis inilah yang meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada endometrium Anindya Hapsari, (2024).

5. Infertilitas

Infertilitas merupakan ketidakmampuan secara alami untuk mencapai konsepsi, mengandung, atau melahirkan bayi. *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan pasangan sebagai pasangan infertil berdasarkan waktu 24 bulan setelah mencoba untuk hamil. Prevalensi infertilitas diperkirakan mencapai 10-15% dari seluruh pasangan usia reproduktif. Salah satu yang menjadi penyebab infertilitas adalah anovulasi kronis yang ditandai dengan ketidakteraturan siklus menstruasi. Maka, kesadaran wanita terhadap kondisi gangguan menstruasinya perlu ditingkatkan agar segera mendapatkan pengobatan yang tepat Anindya Hapsari, (2024).

2.3.8 Tingkat dismenore

Nyeri menyerti setiap siklus menstruasi, terutama pada tahap awal, meski intensitasnya bervariasi. Dismenore adalah istilah untuk nyeri perut bagian bawah



yang disebabkan oleh kontraksi otot rahim sebelum, selama, dan setalah menstruasi.

Ada tiga tingkat siklus dismenore:

1. Dismenore ringan

Berlangsung sebentar dan dapat melanjutkan tugas kerja rutin. Ada tiga tingkat ketidaknyamanan pada skala nyeri untuk dismenore ringan (skala 1-3).

2. Dismenore sedang

Penting untuk minum obat penghilang rasa sakit tanpa melewatkannya. Ada tiga tingkat nyeri pada skala tersebut (skala 4-6).

3. Dismenore berat

Selain membutuhkan relaksasi berhari-hari, hal ini juga dapat menyebabkan sakit kepala, sakit pinggang, diare, dan gejala depresi, Skala 7 sampai 10 berhubungan dengan dismenore parah D. Kristianti, (2024).

2.3.9 Penanganan dismenore

Penanganan dismenore meliputi terapi panas, olahraga, dan obat-obatan. Terapi panas dilakukan pada perut bagian bawah atau punggung. Olahraga teratur dianggap bermanfaat karena dapat mengurangi hiperplasia endometrium dan selanjutnya mengurangi produksi prostaglandin. Terapi obat utama adalah obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) seperti naproxen (Naprosyn), yang memiliki aktivitas antiprostaglandin. NSAID harus dimulai saat tanda pertama menstruasi dan dilanjutkan setiap 4 hingga 8 jam untuk mempertahankan kadar obat yang cukup untuk menghambat sintesis prostaglandin selama durasi ketidaknyamanan yang biasa. Kontrasepsi oral juga dapat digunakan. Kontrasepsi oral mengurangi



dismenore dengan mengurangi hiperplasia endometrium Brunner&Suddarth's, (2010).

1. Terapi non farmakologis

Penatalksanaan dismenorea dengan terapi non farmakologis adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Beberapa terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan diantaranya Nurfadilah,(2020):

a. Terapi Massase

Masase effleurage merupakan suatu gerakan dengan cara digosok pada bagian tubuh menggunakan telapak tangan dan jari-jari.

b. Terapi Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan terapi yang memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi spasme otot dengan memberikan rasa panas pada tubuh khususnya pada bagian perut bawah saat mengalami dismenorea.

c. Yoga

Nyeri dismenorea dapat berkurang dengan melakukan yoga berkesinambungan yang terarah.

d. Senam

Melakukan senam dapat merangsang hipotalamus untuk menghasilkan hormon endorfin, seseorang menjadi lebih nyaman, gembira dan melancarkan pengiriman oksigen ke otot sehingga semakin tinggi kadar hormon endorfin dapat menurunkan atau meringankan nyeri dismenorea.



e. Aromaterapi

Terapi yang menggunakan wangi-wangian minyak esensial yang diambil dari tanaman, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mempengaruhi emosi seseorang serta dapat merangsang sekresi hormon endorfin Ristiani, (2023).

2.3.10 Penatalaksanaan keperawatan dismenore

Salah satu peran utama perawat adalah memberi edukasi. Perempuan harus diajari tentang penyebab dismenore, serta cara mengatasinya. Edukasi dan terapi suportif dapat memberikan dasar bagi perempuan untuk mengatasi masalah umum ini dan meningkatkan rasa kendali serta kepercayaan diri. Wanita wajib diberi tahu bahwa selama nyeri akut, untuk meredakan nyerinya dapat di atasi dengan berbaring sebentar, minuman hangat seperti teh herbal, mengompres perut atau punggung dengan air hangat, dan mengonsumsi NSAID untuk analgesik. Perawat juga dapat menyarankan praktik meredakan nyeri non-invasif seperti distraksi dan imajinasi terbimbing. Langkah-langkah perawatan kesehatan lainnya dapat mengurangi ketidaknyamanan akibat dismenore ini termasuk olahraga teratur dan kebiasaan makan yang tepat. Menghindari sembelit, menjadi mekanika tubuh yang baik, dan menghilangkan stres serta kelelahan, terauma menjelang menstruasi, juga dapat mengurangi ketidaknyamanan. Tetap aktif dalam aktivitas sehari-hari juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri haid/dismenore (Brunner&Suddarth's, 2010).

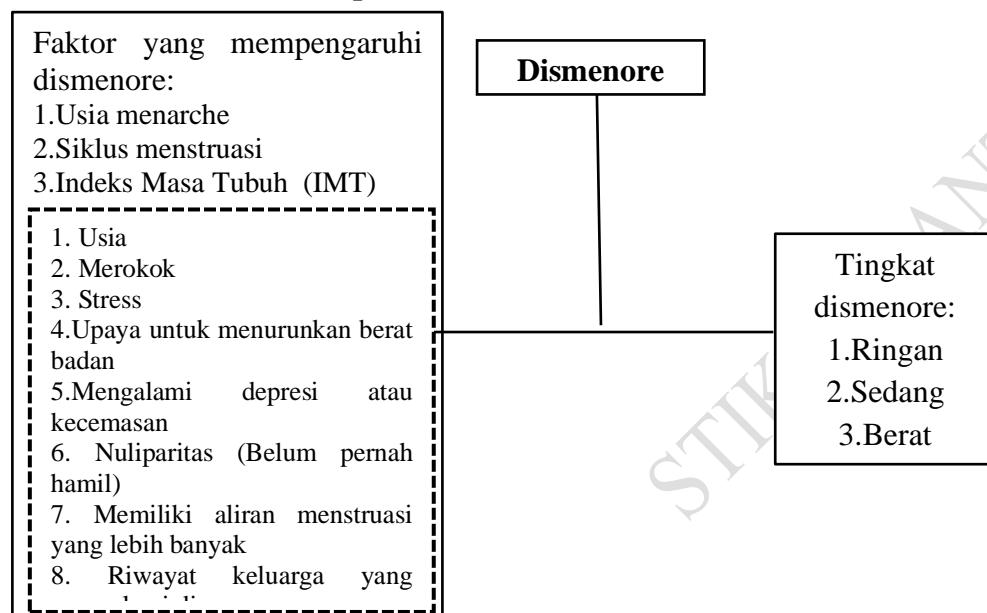


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Salah satu tahap sangat utama pada sebuah penelitian adalah proses penyusunan kerangka konsep. Kerangka konsep merupakan deskripsi global dari kenyataan yang berfungsi agar memudahkan komunikasi sekaligus menyusun teori yang menerangkan keterkaitan antar variabel, baik yang menjadi objek utama penelitian maupun berada di luar fokus utama. Melalui kerangka konsep, peneliti dapat menghubungkan hasil yang ditemukan dengan teori yang sesuai Nursalam (2020). Pada penelitian ini telah di analisis Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025 dijelaskan dengan kerangka konseptual berikut: Bagan 3.1 Kerangka konsep gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA St Yoseph Medan.

Bagan 3.1 Kerangka konsep gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA St Yoseph Medan



Keterangan:



- : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesa merupakan pendahuluan dari peneliti ketika peneliti melakukan penelitian. Di dalam hipotesis terdapat variabel-variabel yang akan diteliti. Rumusan hipotesis berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti dalam menentukan desain penelitian, cara pemilihan sampel, proses pengumpulan data, serta teknik analisis yang digunakan. Suatu hipotesis harus dapat di uji melalui variabel-variabel penelitian yang digunakan Nursalam, (2020). Karena jenis penelitian bersifat deskriptif maka tidak memerlukan adanya hipotesa.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah aspek atau bagian mendasar yang memungkinkan pengendalian lebih baik terhadap variabel yang bisa mempengaruhi hasil penelitian. Rancangan riset diartikan pada dua aspek adalah pertama yang dibahas ialah rancangan penelitian sebagai metode riset yang berfungsi untuk mengenali permasalahan sebelum tahap akhir perencanaan pengumpulan informasi, dan kedua sebagai acuan guna memilih kerangka atau struktur penelitian Nursalam, (2020). Dalam penelitian ini memakai rancangan deskriptif dengan sasaran guna mengetahui Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi DI SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Dalam Nursalam, (2020) Populasi adalah suatu subjek, seperti; personal atau klien, dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Populasi pada penelitian ini mencakup seluruh siswi di SMA Santo Yoseph Medan yang berjumlah 172 orang siswi.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan tahapan memilih bagian dari populasi untuk mengganti keseluruhan populasi maka dikatakan, sampel merupakan kumpulan dari bagian



populasi Polit&back, (2012). Cara yang diterapkan dalam riset ini yaitu metode *Total sampling*. Adapun besarnya sampel pada penelitian ini yaitu berjumlah 172 responden.

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Polit&back, (2012) mengartikan variabel penelitian atau merancang cara yang efektif guna memperoleh informasi yaitu melalui unsur pokok dalam tahapan penelitian. Variabel dalam skripsi ini yaitu Dismenore.

Definisi operasional adalah deskripsi yang disusun menurut indikasi yang tampak dari suatu objek yang diartikan. Ciri-ciri yang bisa dilihat atau dinilai inilah yang menjadi inti dari definisi operasional. Bisa diperhatikan berarti peneliti memiliki peluang untuk melaksanakan pengamatan atau pengukuran secara elitis terhadap suatu objek atau peristiwa, sehingga hasilnya bisa diuji ulang pada penelitian selanjutnya Nursalam, (2020).

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian gambaran kejadian dismenore di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Dismenore	Dismenore adalah nyeri atau kram perut yang berhubungan dengan aliran darah menstruasi. Tingkat nyeri dan ketidaknyamanan bervariasi yang dialami antar individu.	Usia menarche	Lembar observasi (Usia dalam tahun)	O r d i n a	Diatas 10 tahun: Normal Kurang 10 tahun: Tidak normal
		Siklus menstruasi	Lembar observasi (Berapa)	O r d i n a	21-35 hari: Normal <21 hari atau >35



		hari siklus menstruasi)	a 1	hari: Tidak normal
Indeks massa tubuh	Pengukuran BB dan TB Dihitung dengan rumus IMT	O r d i n a l	<18,5: Kurus 18-22,9: Normal 23,0-24,9: Gemuk (Overweigh t) 25,0-29,9: Obesitas	
Tingkat dismenore	Kuesioner	O r d i n a l	1-3: (Ringan) 4-6: (Sedang) 7-10: a (Berat)	

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dapat diklasifikasikan menjadi lima jenis, yaitu pengukuran, pemeriksaan biofisiologis, pengamatan, tanya jawab, serta angket Nursalam, (2020). Alat ukur pada penelitian ini memakai lembar observasi dan kuesioner. Lembar observasi untuk mengukur usia menarche, siklus menstruasi dan IMT. kuesioner untuk mengukur tingkat dismenore penelitian ini akan dilakukan dalam penelitian ini. Peneliti menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk alat ukur yang berfungsi untuk memperoleh data/informasi, diserahkan secara langsung pada peserta untuk menentukan tingkat dismenore, usia menarche, siklus menstruasi dan IMT dalam kejadian dismenore. Variabel pada skripsi ini yaitu kejadian dismenore, kuesioner digunakan pada proposal ini terdapat 10 pertanyaan



dalam mengukur tentang tingkat dismenore dengan pilihan jawaban yang berdasarkan skala likert, yaitu Ya = 1 dan Tidak = 0. Skala di pakai ordinal,

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(10 \times 1) - (10 \times 0)}{3}$$

$$P = \frac{10 - 0}{3}$$

$$P = \frac{10}{3} = 3$$

P = Panjang kelas, rentang 3 dengan jumlah kelas terbagi menjadi 3 tingkat, yaitu (ringan, sedang dan berat). Jadi hasil penelitian mengenai dismenore diperoleh dengan kategori sebagai berikut:

Ringan : 1-3

Sedang : 4-6

Berat : 7-10

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di SMA Santo Yoseph Medan. Lokasi tersebut dipilih dengan alasan jumlah responden cukup relevan, yaitu jumlah siswi remaja



SMA Santo Yoseph Medan cukup besar, usia responden sesuai kriteria, yaitu siswi

SMA Santo Yoseph Medan berada pada rentang usia usia 10-19 tahun.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan November 2025.

4.6 Proses Pengambilan Data Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Proses pengambilan data

Peneliti mengumpulkan data melalui data primer dan data sekunder. Jenis pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis data primer.

1. Data primer

Data primer adalah data yang berisikan informasi yang diperoleh peneliti secara langsung sehubungan dengan variabel yang diamati untuk tujuan spesifik penelitian. Data primer pada penelitian ini yaitu data yang dikumpulkan dari pengukuran lembar observasi.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang berisikan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber yang sudah tersedia. Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Tahapan mengenali permasalahan penelitian serta menghimpun karakteristik yang relevan dengan topik termasuk ke dalam aktivitas yang



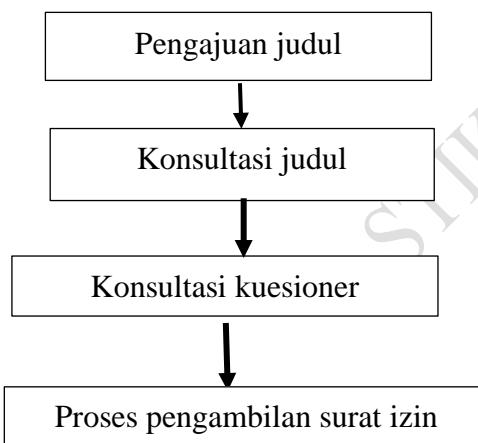
dinamakan proses pengumpulan data. Cara memperoleh data ditetapkan berdasarkan alat ukur serta reancangan penelitian yang digunakan Nursalam (2020). Untuk memperoleh data penelitian ini, peneliti menggunakan lembar observasi dan kuesioner setelah mendapat persetujuan dari responden.

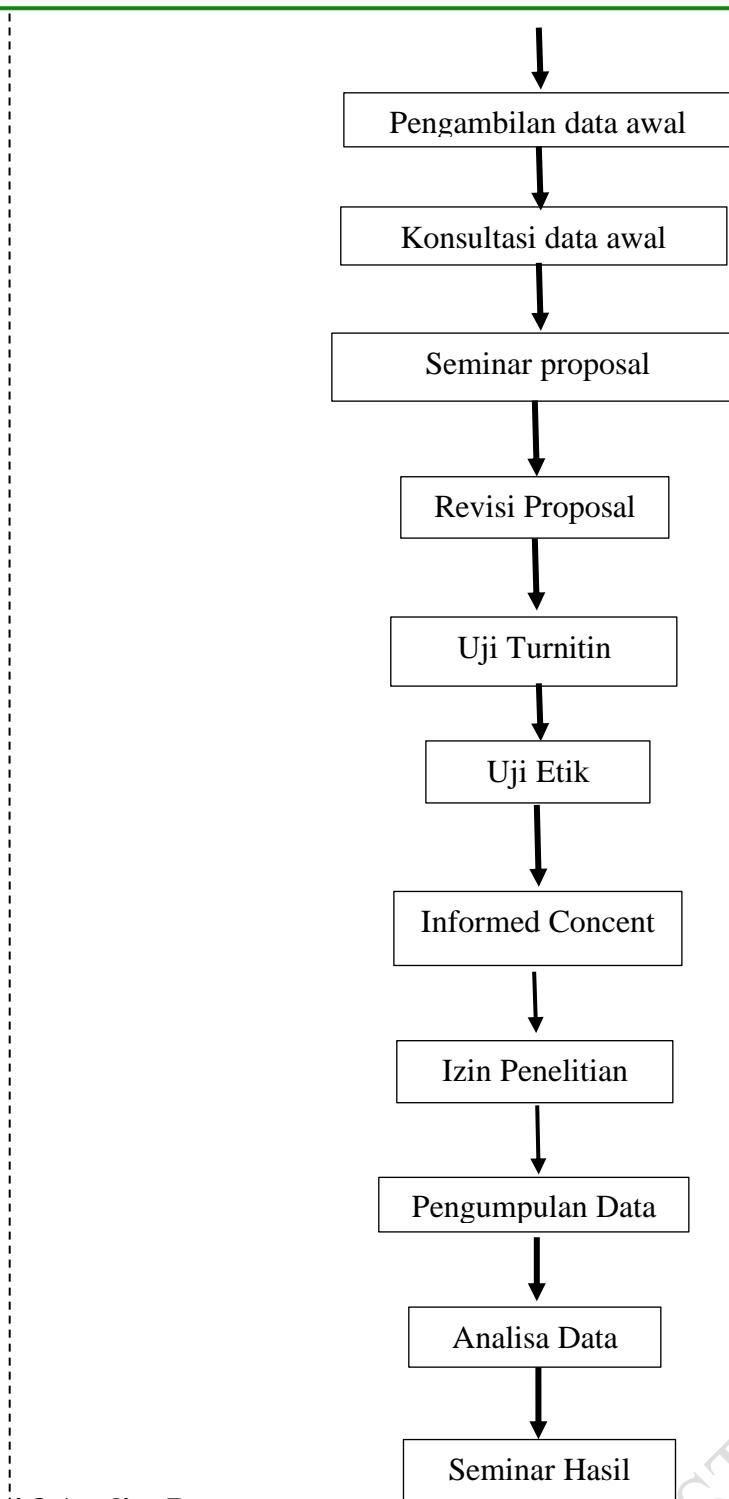
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Dalam skripsi ini peneliti menggunakan kuesioner dismenore primer dengan 10 instrumen pertanyaan yang awalnya telah divalidasi pada peneliti sebelumnya Dwi Ariati (2020), dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,748. Uji reliabilitas merupakan konsistensi hasil dari suatu penilaian atau observasi saat kebenaran atau realitas yang sejenis di ukur maupun dikaji berulang kali pada periode masa yang serentak (Nursalam, 2020). Kuesioner diuji kepada 172 responden diperoleh nilai r tabel adalah 0.774 maka pernyataan dinyatakan valid. Nilai alpha yang didapatkan dari kuisioner ini adalah 0.748. Ini menunjukkan kuisioner sudah reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. kerangka operasional gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA Santo Yoseph Medan





4.8 Analisa Data

Analisis data adalah tahapan mengatur serta menyusun data dalam suatu pola, golongan dan unit deskripsi dasar dengan cara tertentu maka bisa ditdapatkan



inti serta disusun hipotesa kerja sesuai dengan petunjuk dari data. Tahap analisis ini diawali dengan meninjau semua data yang tersedia dari beragam sumber contoh, hasil tanya jawab, pengamatan yang telah dicatat 8 dalam tulisan lapangan, dokumen pribadi atau resmi, gambar, foto, dan lain sebagainya Nursalam, (2020).

Proses pengelolahan data terdiri dari:

1. *Editing*, yakni data mentah akan dilakukan proses pemeriksaan yang biasanya dikolektifkan melalui survei untuk mencari kesalahan dan kelalaian, serta melakukan perbaikan jika memungkinkan
2. *Coding*, yaitu proses memasukkan angka atau simbol lain ke dalam tanggapan untuk memasukkan ke dalam kelas atau kategori terbatas
3. *Classification*, yaitu proses menyusun data dalam kelompok atau kelas berdasarkan karakteristik umum
4. *Cleaning*, pembersihan, atau koreksi data yang akan diuraikan dengan tujuan memastikan bahwa datanya bersih, benar dan sempurna untuk dianalisis
5. *Tabulating*, tahap merangkum data hasil dan menyajikannya pada format yang ringkas seperti tabel statistik sebagai dasar untuk analisis lanjutan. Untuk mendapatkan hasil, peneliti memproses data mentah ke dalam Microsoft Excel dan kemudian memperosesnya ke dalam bentuk pengolahan data pada komputer.

Analisis data yang dipakai pada peneltian ini yaitu analisis univariat, yang bertujuan untuk memberikan gambaran kejadian dismenore.



4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lulus dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor No. 150/KEPK-SE/PE-DT/X/2025. Prinsip dasar dalam penerapan etika penelitian kesehatan meliputi:

1. *Respect for person / Autonomy*

Sekelompok manusia diwajibkan agar saling menghargai individu/orang yang mempunyai harga diri. Mereka mempunyai hak otonomy agar menjadi pilhan mereka masing masing. Tiap keputusan yang mereka pilih wajib tetap dihargai dan mereka mesti selalu di hindari dari kerugian riset, khususnya untuk individu yang mengalami keterbatasan dalam hal autonomy. Didalam prinsip autonomy dapat menerapkan pemberian informed consent. Setelah lembar persetujuan disepakati, maka persetujuan ini dibagikan. Informasi disampaikan agar responden dapat mengerti fungsi dan dampaknya. Jika partisipan menyetujui, mereka kemudian menandatangani formulir persetujuan. Namun, bila menolak, peneliti wajib menghormati keputusan tersebut.

2. *Beneficience & maleficence*

Observasi atau edukasi wajib dilakukan dengan memaksimalkan keuntungan serta perbuatan baik serta mengoptimalkan kerugian/bahaya pada peserta. Dalam prinsip beneficence & maleficence peneliti menerapkan intervensi semaksimal mungkin untuk mengoptimalkan kebaikan dalam peningkatan motivasi belajar.

3. *Justice*



Pengobservasi diwajibkan menghormati dan bersikap terbuka satu sama lain terhadap partisipan dan menyetarakan seluruh jangan membedakan. Tindakan kepada peserta satu ke sama lain wajib adil/merata.

4. *Cofidentiality* (Kerahasian)

Menjaga rahasia secara tepat, maka penyatuhan data yang dilaksanakan terlindungi dengan baik. Peneliti memberikan kepastian bahwa data dan informasi penelitian akan dirahasiakan dengan sebaik-baiknya ataupun masalah lainnya. Peneliti menerapkan prinsip ini dengan menjamin kerahasiaan responden. Sebelum menanyakan kesediaan responden, peneliti terlebih dahulu menjelaskan secara rinci mengenai tujuan, manfaat, dan proses penelitian. Jika setuju maka peneliti akan memberikan format persetujuan (informed consent) diberikan untuk ditandatangani, dan apabila peserta tidak memberikan persetujuan, peneliti wajib menghargai keputusan tersebut tanpa adanya paksaan.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2025 di SMA Santo Yoseph Medan, yang berlokasi Provinsi Sumatera Utara Kabupaten Medan dengan alamat Jl. Flamboyan Raya No. 139 Tj. Selamat Kel. Tj Selamat- Medan Tuntungan yang didirikan pada tanggal 13 Desember 2013. Sekolah ini merupakan salah satu karya pendidikan yang dikelola oleh YPK Don Bosco di bawah naungan Lembangan Pendidikan Katolik Keuskupan Agung Medan. Sekolah ini memiliki visi sekolah yang membentuk peserta didik menjadi pribadi yang berkarakter, unggul dalam penguasaan informasi teknologi yang berlandaskan cinta kasih. Adapun misi sekolah yaitu membina peserta didik menjadi yang bertanggung jawab, disiplin, berkarakter sukses dan memiliki jiwa patriot cinta indonesia dengan dilandasi iman katolik, melaksanakan proses belajar mengajar yang aktif, kreatif, inovatif dan menarik untuk menghasilkan peserta didik yang memiliki ilmu pengetahuan dan berdaya saing, meningkatkan budaya sekolah yang bersih, rapi, indah, nyaman dan asri untuk mendorong warga sekolah mencintai hidup sehat dan lingkungan sehat, membantu peserta didik untuk mengembangkan bakat, kemampuan dan kreatifitas dalam seni, olahraga serta kecakapan hidup dengan kegiatan pengembangan diri dan ekstrakurikuler dan mendorong guru dan tenaga kependidikan untuk selalu meningkatkan kemampuannya sebagai tenaga profesional.

Sekolah SMA Santo Yoseph Medan ini memiliki dua jurusan yaitu IPA dan IPS dan sekolah ini mempunyai 12 ruangan kelas untuk melakukan proses belajar



mengajar, untuk kelas X ada 4 ruangan, yang terdiri dari 2 kelas untuk X IPA dan 2 kelas untuk X IPS . Kelas XI ada sebanyak 4 ruangan yang terdiri dari 2 kelas XI IPA dan 2 kelas untuk XI IPS dan kelas XII ada sebanyak 4 ruangan yang terdiri 2 kelas untuk XII IPA dan 2 kelas untuk XII IPS. Kegiatan belajar mengajar dilakukan pada pagi hari mulai pukul 07.15 dan berakhir pukul 14.00 WIB.

Sekolah ini memiliki sarana dan prasarana lain, seperti laboratorium IPA dan laboratorium komputer untuk melakukan praktikum, lapangan olahraga, dan aula sebagai tempat pertemuan dan melakukan kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan ekstrakurikuler yang terdapat di SMA Santo Yoseph Medan terdiri dari kegiatan olahraga dan seni, yang terdiri dari futsal, basket, volly, marching band, seni tari, paduan suara dan kegiatan pramuka. Berdasarkan data yang di dapat dari SMA Santo Yoseph Medan, adapun yang menjadi sasaran penelitian yaitu seluruh siswi SMA Santo Yoseph Medan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi

Sesuai dengan judul penelitian “Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025”, maka akan diuraikan hasil penelitian mengenai variabel IMT (Indeks Masa Tubuh), Usia Menarche dan Siklus Menstruasi dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi yang dijabarkan sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, yaitu mengidentifikasi gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA Santo Yoseph Medan.



**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Dismenore pada siswi
Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025**

No	Kategori	Frekuensi	%
Kelas			
	X	46	26,7
	XI	71	41,3
	XII	55	32,0
	Total	172	100
Umur			
	14	2	1,2
	15	33	19,2
	16	73	42,4
	17	53	30,8
	18	10	5,8
	19	1	,6
	Total	172	100
Usia			
Menarche			
	Normal	139	80,8
	Tidak	33	19,2
Normal			
	Total	172	100



Siklus		
Menstruasi		
Tidak	44	25,6
Normal <21 hari		
Normal 21- 35 hari	117	68,0
Tidak hari	11	6,4
Normal >35 hari		
Total	172	100
IMT		
Underweight	25	14,5
Normal	86	50,0
Overweight	36	20,9
Obesitas	25	14,5
Total	172	100
Dismenore		
Ringan	17	9,9
Sedang	94	54,7
Berat	61	35,5
Total	172	100



Berdasarkan hasil penelitian tentang data demografi gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA Santo Yoseph Medan berada pada usia 16 tahun sebanyak 73 orang (42,4%), usia 17 tahun 53 orang (30,8%), usia 15 tahun 33 orang (19,2%), usia 18 tahun 10 orang (5,8%), 14 tahun 2 orang (1,2%) dan 19 tahun 1 orang (0,6%).

Berdasarkan kategori usia menarche diperoleh hasil penelitian data bahwa usia menerche siswi 9 tahun berjumlah sebanyak 21 orang (12,2%), usia 10 tahun berjumlah sebanyak 42 orang (24,4%), usia 11 tahun berjumlah sebanyak 35 orang (20,3%) serta usia 12 tahun berjumlah sebanyak 41 orang (23,8%), usia 13 tahun berjumlah sebanyak 20 orang (11,6%), usia 14 tahun berjumlah sebanyak 9 orang (5,2%), usia 15 tahun berjumlah sebanyak 4 orang (2,3%).

Siklus menstruasi pada siswi terdapat 117 orang (68,0%) dan tidak normal siklus menstruasi <21 hari sebanyak 44 orang (25,6%) sedangkan, yang tidak normal pada siklus menstruasi >35 hari sebanyak 11 orang (6,4%).

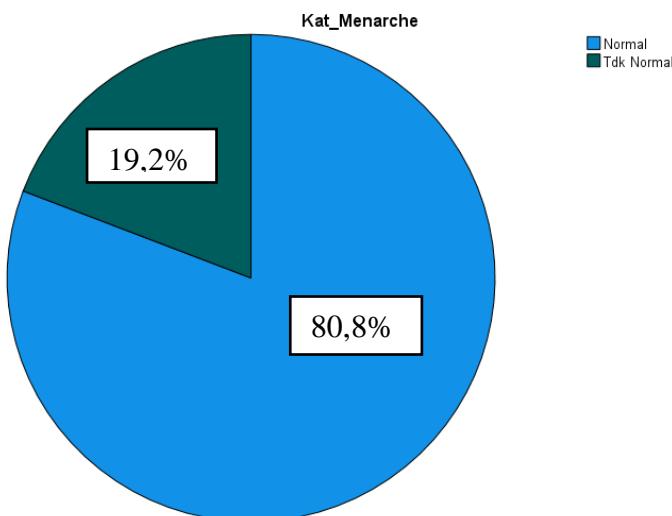
Berdasarkan data demografi kategori IMT pada siswi yang normal sebanyak 86 siswi (50,0%), IMT yang *overweight* sebanyak 36 orang (20,9%), serta *underweight* dan obesitas masing-masing sebanyak 25 orang (14,5%). Selain itu hasil penelitian ini juga menampilkan bahwa sebagian besar dismenore pada orang memiliki dismenore dengan kategori sedang sebanyak 94 orang (54,7%), dismenore berat sebanyak 61 orang (35,5%) diikuti dismenore ringan sebanyak 17 orang (9,9%).



5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Usia menarche

Diagram 5.1 Distribusi Kejadian Dismenore Berdasarkan Usia Menarche Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025



Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa didapatkan sebagian besar siswi memiliki usia menarche normal (10-12 tahun) yaitu 139 orang (80,8%), sedangkan sisanya mengalami menarche tidak normal (<10 tahun dan > 12 tahun) sebanyak 33 orang (19,2%). Ditemukan bahwa dari kelompok siswi yang mengalami dismenore berat terdapat 41 siswi dengan usia menarche kategori normal dan 20 siswi dengan kategori usia menarche tidak normal. Hal ini menyatakan bahwa dismenore berat tidak hanya dialami oleh siswi yang menarchenya tidak normal, tetapi juga cukup banyak terjadi pada siswi dengan menarche kategori normal. Kondisi ini dapat menggambarkan bahwa faktor usia



menarche bukan salah satu penyebab utama munculnya dismenore berat, dikarenakan siswi yang mengalami menarche normal pun tetap berpotensi merasakan nyeri menstruasi yang tinggi. Faktor lain juga bisa memicu terjadinya dismenore berat yaitu seperti hormon,stres, aktivitas fisik, pola tidur, maupun kebiasaan hidup yang mempengaruhi tingkat nyeri menstruasi yang dialami.

Tetapi tidak menutup kemungkinan bahwasanya usia menarche adalah salah satu pemicu terjadinya dismenore berat dari hasil analisis bahwa siswi yang mengalami dismenore berat juga memiliki usia menarche kaegori tidak normal 20 orang yang artinya perkembangan organ reproduksi yang belum sepenuhnya siap dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap proses menstruasi.

Peneliti juga berasumsi dari hasil data yang dianalisi bahwa siswi yang mengalami dismenore sedang memiliki usia menarche yang normal yaitu 58 orang, sedangkan siswi dengan usia menarche tidak normal 36 orang. Maka jumlah usia menarche 36 siswi yang tidak normal cukup tinggi dan memberikan gambaran bahwa menarche yang terlalu cepat atau terlambat dapat menjadi salah satu penyebab munculnya dismenore dengan tingkat sedang yang biasanya kondisi ini berkaitan dengan keteraturan hormonal yang belum stabil. Pada usia menarche yang terlalu dini, organ reproduksi biasanya masih dalam tahap penyesuaian sehingga respon tubuh terhadap perubahan hormon lebih sensitif.

Sensitivitas inilah yang dapat menimbulkan kontraksi uterus berlebihan, sehingga menyebabkan nyeri haid yang muncul dalam tingkat sedang. Kemudian usia menarche yang terlambat akan menimbulkan terlambatnya kematangan alat reproduksi yang dapat membuat proses siklus menstruasi menjadi kurang stabil



pada awalnya, sehingga memudahkan terjadinya dismenore sedang akibat ketidakseimbangan hormon prostaglandin.

Asumsi dari hasil peneliti bahwa dismenore dengan tingkat ringan didapatkan usia menarche kategori normal 13 orang dan kategori tidak normal 4 orang. Maka hal ini peneliti berasumsi walaupun rata-rata dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar siswi usia menarchenya normal, tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya dismenore karena faktor lain seperti pola tidur dan kurang aktivitas fisik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Asep & Lediawati, (2021) yang menjelaskan bahwa normal menarche terjadi pada usia 12 tahun. Hasil penelitian menunjukan bahwa usia menarche <12 tahun mengalami dismenore sebanyak 26 orang (83,9%). Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

Hasil penelitian Rudatiningtyas, Fitriyani and Rosita, (2021) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa sebagian besar usia menarche 13 tahun (29,1%). Hasil penelitian yang didapatkan diperoleh sebanyak 110 responden (94%) mengalami dismenore primer. terhadap 117 orang di pondok pesantren nurus syifa purwokerto tahun 2021. Peneliti mengatakan memiliki hubungan dengan kejadian dismenore yang dimana pada usia ini alat dan organ reproduksi remaja belum berfungsi secara optimal, belum berkembang maksimal sehingga timbul rasa nyeri, rasa sakit karena terjadi penyempitan pada leher rahim saat menstruasi.



Saragih *et al.*, (2024) mengatakan usia menarche juga merupakan salah satu faktor penyebab dismenore, hal ini dapat terjadi karena pada usia kematangan sistem organ reproduksi wanita yang dapat mempengaruhi terjadinya dismenore. Didapatnya hasil dari penelitiannya bahwa sebagian besar responden remaja putri berusia ≥ 11 tahun mengalami dismenore, dalam 1 tahun terjadi menarche ketidakteraturan terjadinya menstruasi masih sering dijumpai, ketidakteraturan menstruasi adalah kejadian yang biasa dialami oleh para remaja tersebut.

Menurut Dewi *et al.*, (2021) usia menarche dini (<12 tahun) memiliki frekuensi yang cukup tinggi, yaitu 27 orang (41,54%). Inginya jumlah responden dengan usia dini (<12 tahun) yang mengalami dismenore dapat disebabkan karena ketidaksiapan organ-organ reproduksi yang belum berkembang secara maksimal dan adanya penyempitan pada leher rahim sehingga menimbulkan rasa nyeri saat menstruasi. Maka terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenore.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Lima and Kota, (2020) menunjukkan usia menarche sebagian besar >12 tahun. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia menarche dan lama menstruasi dengan kejadian dismenore Lima and Kota, (2024).

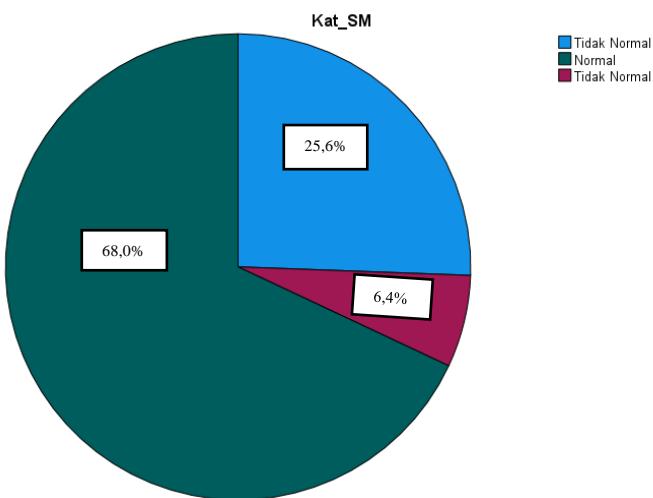
Pada penelitian Wahyuni *et al.*, (2021) berbanding terbaik dengan penelitian lainnya. bahwasanya hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa usia menarche bukan satu-satunya gambaran karakteristik yang menyebabkan dismenorea. nyeri



menstruasi atau dismenore pada remaja putri di SMP Negeri 8 Penajam Pasar Utara sebesar 37,2%, Berdasarkan data hasil, responden yang mengalami dismenore sebagian besar mengalami menstruasi pertama kali paling banyak di usia 12 tahun dengan presentase sebesar 43,9%, kemudian 11 tahun (21,9%) dan 13 tahun (17,6%).

5.3.2 Siklus Menstruasi

Diagram 5.2 Distribusi kejadian dismenore berdasarkan siklus menstruasi pada siswi di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025



Berdasarkan hasil dari penelitian ini, didapatkan siklus menstruasi dalam kategori normal (21- 35 hari) sebanyak 117 siswi (68,0%) dan siklus menstruasi yang tidak normal <21 hari sebanyak 44 siswi (25,6%) serta siklus menstruasi yang tidak normal >35 hari yaitu 11 siswi (6,4%). Maka peneliti berasumsi dari hasil analisis data yang di dapatkan bahwa 44 siswi siklus menstruasi normal dan 17 siswi siklus menstruasi tidak normal dengan kategori dismenore berat, kejadian ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berhubungan. Meskipun siklus menstruasi mereka tergolong normal, beberapa faktor seperti usia remaja



yang masih berada pada fase reproduksi awal dapat membuat rahim lebih sensitif terhadap prostaglandin, sehingga nyeri tetap dapat muncul.

Serta pada umumnya depresi atau kecemasan yang dialami sebagian siswi juga dapat memperbesar persepsi nyeri dan menurunkan ambang nyeri sehingga keluhan dismenore berat akan muncul. Terakhir, adanya gangguan sosial, seperti stres lingkungan, tekanan pertemanan, atau masalah di rumah, dapat memperburuk kondisi psikologis sehingga mempertinggi sensasi nyeri. Dengan demikian, meskipun sebagian besar siswi memiliki siklus menstruasi yang normal, berbagai faktor risiko ini tetap dapat memicu terjadinya dismenore berat.

Asumsi dari peneliti terhadap siswi yang mengalami diamenore sedang dengan siklus menstruasi normal sebanyak 60 orang dan siklus menstruasi tidak normal 34 orang. Sehingga walaupun mayoritas siswi mengalami siklus menstruasi normal tetapi akan tetap mengalami dismenore karena menurut peneliti beberapa faktor juga dapat menyebabkan untuk terjadinya dismenore seperti stress berlebihan dan pola makan yang tidak sehat begitu juga siswi mengalami dismenore sedang yang memiliki siklus menstruasi tidak normal bahwa ketidakteraturan siklus ini dapat menjadi salah satu pemicu utama timbulnya nyeri menstruasi yang mengganggu aktivitas dan konsentrasi, meskipun tingkat nyerinya masih dapat ditoleransi. Siklus menstruasi yang terlalu pendek, terlalu panjang, atau tidak teratur umumnya menandakan adanya ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, sehingga proses pelepasan endometrium menjadi lebih tidak stabil dan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih kuat dari biasanya. Maka, meskipun nyeri yang dirasakan tidak mencapai kategori berat, siswi tetap merasakan gangguan pada



rutinitas sehari-hari seperti sulit berkonsentrasi, rasa tidak nyaman yang berulang, serta terganggunya aktivitas belajar dan fisik. Kondisi ini menunjukkan bahwa siklus menstruasi yang tidak normal tetap memiliki pengaruh nyata terhadap kualitas hidup siswi.

Dari hasil penelitian (*Yuliyani et al., 2022*) didapatkan sebanyak 15 siswi yang mengalami siklus menstruasi normal dan 3 siswi yang mengalami siklus menstruasi tidak normal dari dismenore tingkat ringan. Maka peneliti berasumsi meskipun proses menstruasi mereka berlangsung teratur, sebagian siswi tetap dapat merasakan nyeri haid akibat faktor fisiologis yang wajar terjadi selama menstruasi. Siklus yang normal menandakan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang relatif stabil, sehingga kontraksi uterus yang terjadi untuk melepaskan lapisan endometrium tidak terlalu kuat dan produksi prostaglandin cenderung berada pada batas yang masih dapat ditoleransi tubuh. Kondisi inilah yang membuat nyeri yang dirasakan hanya berada pada tingkat ringan dan tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan tetap bisa ditangani tanpa butuh waktu untuk istirahat. Sementara remaja dengan siklus normal umumnya memiliki pola ovulasi yang teratur sehingga respon tubuh terhadap perubahan hormonal juga lebih stabil, menyebabkan keluhan dismenore yang muncul tidak terlalu berat. Maka, kejadian dismenore ringan pada kelompok ini dapat dianggap normal dan tidak berdampak signifikan terhadap fungsi aktivitas maupun kualitas hidup siswi.

Safriana and Sitaresmi, (2022) Menjelaskan dari hasil penelitiannya menunjukkan adanya responden yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur dan mengalami dismenore dengan presentase 69,2% yang artinya terdapat



hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi yang tidak teratur dengan dismenore pada siswi SMPN 20 Gresik. Siklus menstruasi yang tidak teratur disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor psikologis atau stress, IMT, dan aktivitas fisik.

Peneliti Mulyani *et al.*, (2025) juga mengatakan responden yang paling rentan atau mengalami dismenore berat berumur 17 tahun sebanyak (57,9%) yang dimana siklus menstruasi dapat dipengaruhi oleh banyak hal, seperti makanan yang dikonsumsi, aktifitas fisik, faktor hormon dan enzim didalam tubuh, masalah dalam vaskuler serta faktor genetik.

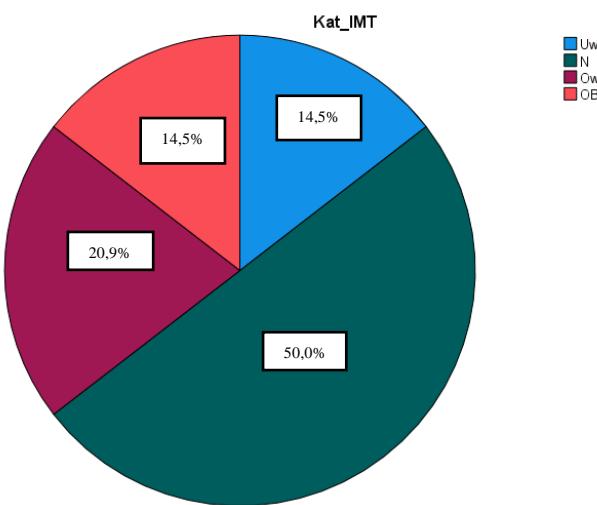
Menurut penelitian Juliana, (2022) juga menjelaskan bahwa adanya hubungan signifikan dengan dismenore yang dialami remaja dengan siklus haid, dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat responden remaja putri yang mengalami dismenore dengan skala nyeri berat namun memiliki siklus haid yang normal. Hasil penelitian dari 131 responden di SMA Negeri 1 Tondano tetapi tidak menutup kemungkinan karena aktifitas fisik dan tingkat stress yang dipengaruhi.

Namun menurut Wahyuni *et al.*, (2021) berbanding terbalik dengan penelitian ini yang mengatakan responden dengan siklus menstruasi normal masih beresiko tinggi mengalami dismenore. Karena siklus menstruasi setiap orang dapat berubah-ubah menjadi tidak teratur sesuai dengan kondisi tubuh. Keteraturan siklus menstruasi ini dapat dikaitkan dengan aktifitas fisik yang remaja lakukan. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa siklus menstruasi responden rata-rata 28-35 hari.



5.3.3 IMT (Indeks Masa Tubuh)

Diagram 5.3 Distribusi Kejadian Dismenore Berdasarkan Indeks Masa Tubuh Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025



Berdasarkan hasil pengukuran dan perhitungan IMT yang dilakukan di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025 dari 172 responden maka diperoleh hasil bahwa siswi yang memiliki IMT normal ($18-22,9 \text{ kg/m}^2$) sebanyak 86 siswi (50,0%) dan IMT yang tidak normal (*Overweight* ($23-24,9 \text{ kg/m}^2$)) sebanyak 36 siswi (20,9%) serta IMT yang tidak normal (*Obesitas* ($>25 \text{ kg/m}^2$)) dan *Underweight* ($<18 \text{ kg/m}^2$) 25 siswi (14,5%).

Menurut asumsi peneliti, umumnya siswi yang memiliki IMT yang tidak normal akan berisiko mengalami dismenore, maka dari hasil analisis data yang didapatkan 36 siswi yang memiliki IMT normal dan 25 siswi IMT tidak normal IMT yang normal dengan dismenore berat yang menandakan keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan, namun tidak selalu mencerminkan keseimbangan hormonal atau kondisi fisiologis reproduksi secara keseluruhan. Beberapa faktor seperti



riwayat keluarga yang sering mengalami dismenore, serta tingginya produksi prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi lebih kuat, sehingga nyeri tetap terasa berat walaupun IMT tidak bermasalah. Selain itu, faktor gaya hidup seperti kurang aktivitas fisik, stres emosional, kecemasan, serta kualitas tidur yang buruk juga dapat menurunkan ambang toleransi nyeri dan memperburuk persepsi nyeri haid.

Dengan demikian, meskipun IMT siswi berada pada kategori normal, kombinasi faktor biologis, psikologis, dan gaya hidup tetap dapat memicu terjadinya dismenore berat hingga menyebabkan gangguan aktivitas, menurunkan konsentrasi belajar, dan menghambat rutinitas harian. IMT yang tidak normal umumnya berhubungan dengan gangguan proses hormonal, di mana kadar estrogen dan progesteron akan menjadi tidak stabil sehingga proses pelepasan lapisan endometrium memicu kontraksi uterus yang jauh lebih kuat dari kondisi normal.

Pada siswi dengan IMT rendah, cadangan lemak tubuh yang minim dapat mengganggu produksi hormon reproduksi, sedangkan pada IMT tinggi (*Overweight* dan *Obesitas*), peningkatan lemak tubuh dapat meningkatkan kadar estrogen sehingga terjadi penebalan lapisan rahim yang lebih besar dan memicu pelepasan prostaglandin dalam jumlah tinggi. Kondisi ini membuat nyeri yang dialami menjadi lebih intens, terus-menerus, bahkan menjalar hingga pinggang dan paha. Maka dampaknya, siswi dengan IMT tidak normal lebih rentan mengalami dismenore berat yang umumnya sering mengganggu aktivitas, menurunkan kemampuan konsentrasi, serta membuat mereka untuk membutuhkan waktu istirahat lebih lama, nyeri yang dirasakan begitu hebat hingga menyebabkan tidak



masuk sekolah dan memerlukan obat pereda nyeri untuk membantu mengurangi intensitas keluhan. Hal ini menunjukkan bahwa IMT tidak normal berperan penting dalam memperparah dismenore maka dari itu pentingnya untuk menjaga pola makan dan pola hidup.

Didapatkan juga dari siswi yang mengalami dismenore sedang dengan IMT normal sebanyak 61 siswi dan 33 siswi IMT tidak normal. IMT normal memang menggambarkan keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan, namun tidak selalu menjamin bahwa sistem reproduksi dan proses hormon bekerja sepenuhnya stabil. Pada sebagian siswi, produksi prostaglandin yang sedikit lebih tinggi dari normal dapat menyebabkan tekanan pada rahim yang cukup kuat sehingga menimbulkan nyeri yang masuk dalam kategori sedang, di mana nyeri tidak terlalu ringan tetapi juga belum mencapai tingkat yang menyebabkan ketidakmampuan total. Sementara itu, faktor seperti pola istirahat yang kurang, stres dalam pembelajaran atau pertemanan serta keluarga, kecemasan, aktivitas fisik yang minim, atau kelelahan dapat menurunkan ambang toleransi nyeri sehingga sensasi yang dirasakan menjadi lebih kuat meskipun kondisi fisik secara umum sehat. Dengan demikian, dismenore sedang yang dialami oleh siswi dengan IMT normal ini menunjukkan bahwa nyeri menstruasi tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi, tetapi juga oleh, psikologis, dan gaya hidup yang saling berperan dalam menentukan tingkat keparahan nyeri yang dirasakan.

Sementara didapatkan 10 siswi IMT normal ($18-22,9 \text{ kg/m}^2$) dan 7 siswi IMT tidak normal dengan dismenore ringan peneliti berasumsi bahwa tingkat nyeri yang rendah ini terjadi karena proses fisiologis menstruasi siswi masih berada



dalam batas yang dapat ditoleransi tubuh. Pada siswi dengan IMT normal, keseimbangan antara berat badan dan tinggi badan mendukung kestabilan hormon estrogen dan progesteron, sehingga aktivitas otot rahim tidak terlalu kuat dan hanya menimbulkan kram ringan. Sementara pada siswi dengan IMT tidak normal, meskipun terdapat ketidakseimbangan hormon yang berpotensi memicu nyeri, pengaruhnya mungkin tidak terlalu besar karena produksi prostaglandin masih dalam batas stabil sehingga nyeri tidak berkembang menjadi lebih parah. Selain itu, faktor gaya hidup seperti istirahat yang cukup, stres yang lebih rendah, dan aktivitas fisik yang teratur juga dapat membantu menurunkan tingkat nyeri haid. Oleh karena itu, dismenore ringan yang dialami siswi tidak terlalu mengganggu aktivitas, sehingga siswi tetap dapat bersekolah atau mengikuti pembelajaran, dapat berkonsentrasi, serta menjalankan rutinitas harian tanpa hambatan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun IMT dapat memengaruhi kondisi menstruasi, siswi masih dapat menanganinya dengan kondisi fisik pada umumnya, serta kemampuan tubuh masing-masing individu dalam menoleransi nyeri.

Menurut Wahyuni *et al.*, (2021) juga sejalan dengan hasil penelitian ini yang mengatakan seseorang dengan indeks massa tubuh kategori underweight menunjukkan adanya kekurangan asupan gizi sehingga memengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh. Hal ini akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi pada remaja. Responden dengan IMT tidak normal yaitu sebesar 58,7% dan indeks massa tubuh yang kurang (underweight) adalah sebesar 36,4%. Responden mengalami dismenore (83,1%).



Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Jusni *et al.*, (2022) yang mengatakan tingginya angka kejadian dismenore dapat disebabkan beberapa faktor. Salah satunya adalah status gizi. Didapatkan indeks massa tubuh tidak normal, yang mengalami dismenorea sebanyak (54.2%). Yang dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dismenore lebih banyak didapatkan pada indeks masa tubuh yang *underweight, overweight*, dan obesitas dengan jumlah 15 mahasiswa dewasa awal (88,2%)

Dari hasil penelitian Hang *et al.*,(2017) sejalan dengan penelitian ini dengan hasil yang didapatkan dari 15 responden yang mempunyai IMT tidak normal 14 responden pernah mengalami dismenore (93,3%) maka dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian dismenore prime.

Menurut Syahidah and Suryaalamah, (2025) juga berasumsi dari hasil penelitiannya bahwa adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 4 Babelan Kabupaten Bekasi. Didapatkan remaja awal dengan IMT normal mayoritas dengan nyeri ringan lebih banyak (52.5%) dibandingkan IMT kurus dan gemuk, akan tetapi di derajat nyeri sedang (42.9%) dan nyeri berat (50.0%) mayoritas oleh remaja putri dengan IMT kurus dan gemuk. Maka dismenore primer bisa terjadi pada wanita dengan IMT melebihi batas normal, karena kadar prostaglandin mereka sangat tinggi. Disisi lain, aliran darah menstruasi di rahim bisa terhambat akibat banyaknya jaringan lemak maka bisa menimbulkan rasa nyeri saat menstruasi.



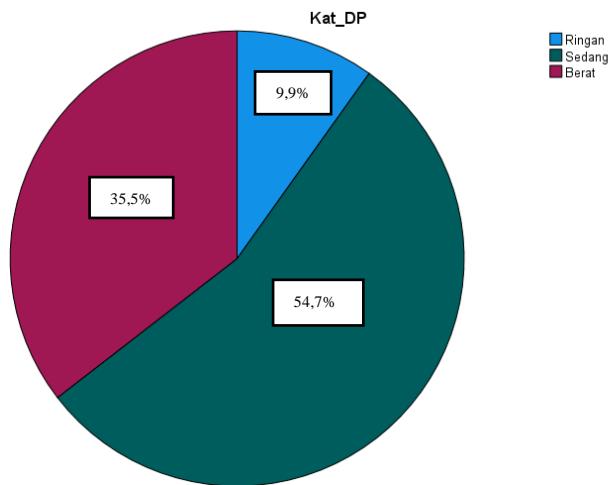
Penelitian dari Mariska *et al.*, (2023) juga mengatakan dari hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara indeks masa tubuh (IMT) didapatkan 29 mahasiswa dewasa awal (14,3%) memiliki IMT *underweight*, 96 mahasiswi (47,3%) memiliki IMT normal, 24 mahasiswi (11,8%) dan 54 mahasiswi (26,6%) memiliki IMT obesitas. Sebagian besar mahasiswa dewasa awal dengan IMT normal mencapai 47,3%, sedangkan yang mengalami dismenore sedang sebesar 27,6%.

Namun menurut Wahyuni *et al.*, (2021) berbanding terbaik dengan hasil penelitian ini yang mengatakan rata-rata keseluruhan responden, mempunyai indeks masa tubuh yang normal, namun masih banyak terdapat indeks masa tubuh dengan kategori *underweight*. Responden yang mengalami dismenorea, 34,2% diantaranya memiliki indeks masa tubuh kategori *underweight*, 4,3% *overweight*, 1,1% obesitas dan 60,4% lainnya normal. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini, indeks masa tubuh bukan merupakan gambaran karakteristik utama yang menyebabkan dismenore primer pada remaja.



5.3.4 Kejadian Dismenore

Diagram 5.4 Distribusi Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025



Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan yang dilakukan di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025 dari 172 responden maka diperoleh hasil sebanyak 94 siswi atau (54,7%) mengalami dismenore dalam kategori sedang, peneliti berasumsi bahwa tingginya angka ini dapat disebabkan oleh kombinasi faktor fisiologis, hormonal, dan psikologis yang sering dialami remaja putri. Pada usia remaja putri, produksi prostaglandin biasanya berada pada tingkat yang cukup tinggi sehingga menyebabkan kram pada rahim yang lebih kuat dibandingkan kategori tingkat ringan, namun masih berada dalam batas yang tidak menyebabkan ketidakmampuan total seperti pada dismenore berat.

Selain itu, siswi masih berada pada fase adaptasi hormonal karena organ reproduksi yang masih berkembang, sehingga respons tubuh terhadap menstruasi menjadi lebih sensitif dan mudah memicu nyeri sedang. Faktor lain seperti pola tidur yang tidak teratur, stres pembelajaran, kelelahan fisik, aktivitas olahraga yang



kurang, serta asupan nutrisi yang tidak seimbang juga dapat memperkuat munculnya nyeri menstruasi. Sementara, riwayat keluarga dengan dismenore, atau usia menarche yang lebih awal, sehingga turut meningkatkan peluang terjadinya dismenore sedang. Dengan demikian, tingginya jumlah siswi yang berada pada kategori ini dapat mencerminkan bahwa banyak remaja mengalami perubahan fisiologis dan gaya hidup yang memicu munculnya nyeri sedang, yang meskipun mengganggu aktivitas, masih dapat ditoleransi tanpa menyebabkan ketidakmampuan beraktivitas total.

Dismenore berat sebanyak 61 siswi (35,5%) Maka, Asumsi dari peneliti bahwa responden yang mengalami dismenore berat dapat diartikan, siswi yang mengalami dismenore berat tidak begitu baik. Terbukti remaja putri dengan tingkat nyeri berat umumnya akan menghabiskan waktu untuk beristirahat total dikarenakan nyeri yang tidak bisa di toleransi hingga memerlukan obat pereda nyeri dan bahkan menyebabkan tidak dapat mengikuti aktivitas pembelajaran di sekolah. Kondisi ini juga menggambarkan bahwa kontraksi rahim yang terjadi sangat kuat akibat tingginya produksi prostaglandin, ditambah dengan faktor lain seperti gangguan hormonal, stress dalam pembelajaran serta pola aktivitas yang kurang. Maka kondisi ini membutuhkan perhatian lebih untuk pemberian edukasi dalam penanganan yang tepat.

Dismenore ringan sebanyak 17 siswi (9,9%). peneliti berasumsi bahwa rendahnya angka tersebut mencerminkan bahwa sebagian kecil siswi berada dalam kondisi fisiologis dan hormonal yang relatif stabil, sehingga nyeri menstruasi yang muncul tidak terlalu berat. Pada kelompok siswi ini, produksi prostaglandin yang



berperan dalam memicu kram rahim berada dalam kadar yang masih normal, sehingga nyeri yang dirasakan hanya berupa rasa tidak nyaman ringan dan masih mudah ditoleransi tanpa memerlukan penanganan khusus. Selain itu, siswi yang mengalami dismenore ringan umumnya memiliki pola hidup yang lebih teratur, seperti kualitas tidur yang baik, tingkat stres yang lebih rendah, aktivitas fisik yang cukup, serta asupan nutrisi yang mendukung keseimbangan hormon, sehingga tubuh mereka lebih mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis selama menstruasi. Siklus menstruasi yang teratur, usia menarche yang normal, juga dapat menjadi faktor yang mengurangi intensitas nyeri. Tidak adanya riwayat keluarga yang mengalami dismenore berat serta kondisi emosional yang lebih stabil turut memperkecil kemungkinan terjadinya nyeri yang parah atau berat. Maka, jumlah siswi yang mengalami dismenore ringan ini menggambarkan bahwa sebagian kecil remaja putri memiliki kondisi kesehatan reproduksi dan gaya hidup yang lebih baik, sehingga keluhan menstruasi yang muncul tetap berada pada tingkat ringan dan tidak mengganggu aktivitas mereka sehari-hari.

Hasil penelitian Yuliyani *et al.*, (2022) didapatkan sejalan dengan penelitian ini yang didapatkan responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 38 siswi (33,6%) bahwa dismenorea berpengaruh langsung pada proses pembelajaran siswi dikelas. Dikarenakan peningkatan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus yang dapat memicu keluhan dismenorea, seperti mual, muntah, diare, nyeri punggung, sakit kepala dan pusing. Hal ini dapat berdampak terhadap kondisi fisik yang lemah, sehingga dapat menimbulkan gangguan aktivitas belajar pada siswi tersebut. Sehingga hal tersebut dapat membuat sebagian prestasi siswi kurang



begitu baik, karena terdapat siswi yang izin pergi ke UKS untuk beristirahat dan ada pula yang meminta izin untuk beristirahat dirumah.

Menurut Manoppo *et al*, (2025) juga mendapatkan hasil penelitian dengan dismenore sedang, 30 (22,9%) dari 131 responden remaja akhir, Maka hasil wawancara yang dilakukan pada siswi di SMA N1 Tondano pada 1 April 2025, sebagian besar mengatakan ketika mengalami dismenore siswi akan merasakan nyeri perut yang menjalar sampai ke pinggul dan punggung yang terasa sangat berat, lemas mual atau muntah seperti di timpa beban berat, merasa kelelahan sehingga memerlukan waktu untuk istirahat dan ada juga beberapa yang memerlukan obat pereda nyeri.

Penelitian ini sejalan dengan Nurrohmah *et al.*, (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (mahasiswi dewasa tingkat awal) mengalami dismenore ringan yaitu 301 (45,7%) responden. Jumlah darah yang hilang selama priode menstruasi secara signifikan menyebabkan dismenore, aliran darah menstruasi dan dismenore dipengaruhi oleh prostaglandin, yang jika meingkat dapat mengganggu keseimbangan endometrium, meingkatkan aliran darah, dan dapat menyebabkan dismenore. Hasil penelitian dari 74 responden di universitas Aisyiyah Surakarta 3 Agustus 2024.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan peneliti Syahidah and Suryaalamsah, (2025) yang menjelaskan rasa nyeri menstruasi yang terjadi terutama perut bagian bawah, tetapi bisa menyebar sampai punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis yang sering disebut dengan dismenore. Kualitas hidup seseorang bisa berpengaruh oleh dismenore atau kram menstruasi. Faktor resiko



yang mempengaruhi munculnya dismenore yakni usia menarche, durasi menstruasi, riwayat keluarga, status gizi, aktivitas fisik, kualitas tidur, dan paparan asap rokok.

Dari hasil penelitian 150 siswi di SMPN4 Babelan Kabupaten Bekasi 31 juli 2025

Menurut Manoppo *et al*, (2025) juga mendapatkan hasil penelitian dengan dismenore sedang, 30 (22,9%) dari 131 responden remaja akhir, Maka hasil wawancara yang dilakukan pada siswi di SMA N1 Tondano, sebagian besar mengatakan ketika mengalami dismenore siswi akan merasakan nyeri perut yang menjalar sampai ke pinggul dan punggung yang terasa sangat berat, lemas mual atau muntah seperti di timpa beban berat, merasa kelelahan sehingga memerlukan waktu untuk istirahat dan ada juga beberapa yang memerlukan obat pereda nyeri.

Dari penelitian 131 responden 1 April 2025.

Maka dari ketiga faktor risiko terjadinya dismenore yaitu usia menarche, siklus menstruasi, dan Indeks Massa Tubuh (IMT), dapat diasumsikan menurut peneliti bahwa ketiganya memiliki hubungan yang saling memengaruhi terhadap tingkat keparahan dismenore terutama tingkat sedang yang dialami siswi. Dari temuan data, dismenore kategori sedang merupakan yang paling banyak terjadi jika dibandingkan dengan dismenore ringan maupun berat. Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa sebagian besar siswi yang mengalami dismenore mempunyai usia menarche normal.

Usia menarche yang normal menunjukkan bahwa proses pematangan alat reproduksi berjalan sesuai perkembangan biologis, namun pada masa remaja awal, hormon prostaglandin tetap dapat meningkat sehingga memicu nyeri menstruasi. Akibatnya, siswi lebih rentan mengalami nyeri pada kategori sedang, karena



meskipun perkembangan organ reproduksi cukup matang, fungsi hormonalnya masih dalam proses penyesuaian sehingga nyeri yang dirasakan tidak terlalu berat tetapi juga tidak ringan. Dari sisi siklus menstruasi, hasil penelitian menunjukkan rata-rata siswi dengan dismenore berada pada kelompok siklus normal. Siklus yang teratur sering kali tetap disertai pelepasan prostaglandin yang cukup tinggi pada fase menstruasi, sehingga menyebabkan kontraksi rahim yang memicu nyeri. Namun, karena siklusnya stabil, intensitas nyeri biasanya berada pada tingkat sedang, bukan berat. Sementara itu, siswi yang memiliki siklus tidak normal berisiko mengalami nyeri lebih berat karena ketidakseimbangan hormon lebih besar, namun jumlahnya lebih sedikit secara keseluruhan.

Serta jika dikaitkan berdasarkan IMT, mayoritas siswi yang mengalami dismenore berat maupun sedang memiliki IMT normal, sehingga hal ini menunjukkan bahwa berat badan bukan satu-satunya faktor utama penyebab nyeri. Namun, pada IMT normal, aktivitas hormonal cenderung berlangsung optimal termasuk produksi prostaglandin. Hal ini dapat menyebabkan nyeri menstruasi dalam tingkat sedang, karena fungsi tubuh berada pada kondisi yang aktif secara hormonal. Sedangkan pada IMT tidak normal, baik terlalu rendah maupun terlalu tinggi, jumlah siswi lebih sedikit sehingga kontribusinya terhadap dismenore berat pun terbatas. Secara keseluruhan, dismenore sedang lebih dominan karena sebagian besar responden berada pada kondisi biologis “normal” (usia menarche normal, siklus menstruasi normal, dan IMT normal) yang justru memicu produksi prostaglandin cukup tinggi namun masih dalam batas fisiologis. Inilah sebabnya nyeri yang muncul tidak begitu sangat berbahaya, tetapi cukup mengganggu.



sehingga masuk kategori sedang. Dengan kata lain, kondisi normal pada ketiga variabel tidak sepenuhnya melindungi siswi dari dismenore, namun lebih sering menghasilkan tingkat nyeri sedang yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti mengenai Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kejadian dismenore berdasarkan kategori usia menarche paling tinggi berada pada kategori usia menarche normal usia 10 tahun berjumlah sebanyak 42 orang (24,4%).
2. Kejadian dismenore berdasarkan kategori siklus menstruasi dari penelitian ini normal mayoritas berada pada kategori usia menarche normal sebanyak 117 siswi (68,0%).
3. Kejadian dismenore berdasarkan kategori IMT (Indeks Masa Tubuh) dari penelitian ini berada pada IMT normal sebanyak 86 siswi (50,0%).
4. Sebagian besar responden dari penelitian ini yaitu siswi yang mengalami dismenore dengan kategori sedang sebanyak 94 siswi (54,7%).

6.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan SMA Santo Yoseph Medan

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi informasi, refrensi, serta pembelajaran tentang gambaran kejadian dismenore pada siswi di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025

2. Bagi peserta didik



Diharapkan kepada siswi dapat meningkatkan pemahaman tentang kesehatan menstruasi serta menerapkan penanganan mandiri seperti pola hidup sehat, aktivitas fisik ringan, dan kompres hangat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti dapat melakukan penelitian dengan membandingkan hubungan usia menarche, siklus menstruasi dan IMT pada remaja dengan kejadian dismenore.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E.H. (ed.) (2022) *Seputar Kesehatan Reproduksi*. makasar: Erye Art.
- Anindya Hapsari (2024) *Menstruasi dan Gejala Gangguan Menstruasi pada Polikistik Ovarium dan Endometriosis*. Edited by D.M. Anindya Hapsari, Dessy Amelia, Andini Cahyaningsih, Megathalia Aditya Dwikhy, Tika Dwi Tama. Kramantara JS.
- Apriwiliyanti, A.N. and Wahyuni, W. (2023) ‘Apakah Stress dengan Aktivitas Fisik berkorelasi dengan Tingkat Nyeri Dismenore Primer?’, *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*, 3(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.53088/griyawidya.v2i2.615>.
- Ardela, E.M.K., Kartini, A. and Lisnawati, N. (2025) ‘Korelasi Antara Asupan Gizi Mikro dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswa FKM UNDIP’, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 23(3), pp. 282–287. Available at: <https://doi.org/10.14710/mkmi.23.3.282-287>.
- Brunner&Suddarth’s (2010) *Medical surgical nursing*. cetakan ke. tiongkok.
- D. Kristianti, yasinta dewi (2024) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Prakonsepsi*. cetakan ke. Edited by Q. Adawijayah61. jakarta selatan: mahakarya citra utama.
- Dewi, E. al (1979) ‘Status Gizi dan Usia Saat Menarche Berkorelasi terhadap Kejadian Dismenore Siswi SMP’, 3(2).
- Dharmayanti, Dkk., 2023 (2023) *Teori dan Praktikum Layanan Konseling pada Prodi Bimbingan Konseling*. cetakan pe. Edited by M.P. Dr. Putu Ari Dharmayanti, S.Pd. Bandung: Nilacakra.



- Di, R. and Negeri, S.M.A. (2025) ‘Hubungan Dismenoreia Dengan Aktivitas Belajar’, 7(1), pp. 63–68.
- eka ruby purwana, S.ST., M. ke. (2023) *Remaja dan Pernikahan Dini*. cetakan pe. Edited by mutiara rahmawati suseno M.kep. yogyakarta: CV. Bintang semesta media.
- Emilda, Fazdria, Isnaini putri, Rayana iswani, Y. zahra (2025) ‘Tentang Kebersihan Organ Reproduksi Eksternal’, 2(1), pp. 1–5.
- Farahdiba, Amalia, Titi, S. (2023) *Buku Ajar : Kesehatan Reproduksi Remaja*. cetakan pe. Edited by guepedia/AG. Guepedia.
- Filliya Azzura, Lili Fajria, W. wahyu (2023) *Siklus Menstruasi Pada Kualitas Tidur*. cetakan pe. Edited by M.K. Wedya Wahyu, S.Kp. indramayu: Penerbit Adab.
- Finta Isti Kundarti, Ira Titisari, S.A. (2024) *Buku Ajar Patofisiologi dalam Kasus Kebidanan*. Cetakan pe. malang: UNISMA PRESS.
- Hang, U. et al. (2020) ‘Hang tuah medical journal’, 15(1), pp. 10–20.
- Journal, P., Pada, T. and Wanita, L. (2023) ‘Physio journal’, *Physio Jurnal*, 3(2), pp. 41–48.
- Juliana, I. (2022) ‘Siklus Haid Pada Remaja Di Sma N 1 Manado’, 7, pp. 1–8.
- Jusni, et al (2022) ‘Hubungan indeks massa tubuh (imt) dengan kejadian dismenoreia di kabupaten bulukumba’, 4(1), pp. 39–45.
- Kusmiati, M. et al. (2025) ‘Hubungan Pengetahuan , Sikap , Peran , Ibu dengan Kesiapan Anak Menghadapi Menarche di SD Negeri Semeru 06 Kota Bogor Akademi Kebidanan Prima Husada , Indonesia’, 4, pp. 218–229.



- Lia Natalia, dan D.E. (2022) *Gizi dalam kesehatan reproduksi ; Buku Penerbit Lovrinz.* Cetakan pe. Edited by Aeni R. Wati. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Lili Fajria, S. ramadani & D. saputra (2024) *Pendidikan Kesehatan Bagi Penderita Dismenorea.* Cetakan pe. Edited by Ummu Tasyia Arsa. indramayu: Pnerbit adab.
- Liliek pratiwi, Agnes isti harjanti, MudY Oktiningrum, K. maharani (2024) *Mengenal Menstruasi dan Gangguannya.* Cetakan pe. Edited by Resa awahita. sukabumi: Cv Jejak.
- Lima, K. and Kota, P. (2020) ‘Gambaran Kejadian Dan Manajemen Dismenore Pada Remaja Putri Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru’, pp. 468–476.
- Linawati Endra Natalia (2024) *Dunia Remaja: Permasalahan dan Solusinya.* cetakan pe. Edited by Febriana. yogyakarta: CV Ananta vidya.
- Marbun, U. and Sari, L.P. (2022) ‘Efektifitas Terapy Akupresur Terhadap Pengurangan Dismenore Pada Mahasiswa DIII Kebidanan’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 64–69. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.703>.
- Menstruasi, L. (2021) ‘Asep & Lediawati’, 9(2), pp. 11–17.
- Muflihah darwis, R.C.S. (2022) *Penerapan Cuti Haid Bagi Pekerja Perempuan.* cetakan pe. Edited by Z. asma fitri M. Hidayat, Miskadi. lombok tengah: Penerbit P4I.
- Mulyani, D. *et al.* (2025) ‘Gambaran Tingkat Pengetahuan Swamedikasi



- Penggunaan Obat Dismenorea Pada Siswi Kelas 12 Sma Overview Of The Level Of Knowledge Level Regarding Self-Medications For Dysmenorrhea Among 12 Th Grade Students Of State Senior High', 4(1), pp. 108–120.
- Mustika et al. (2025) ‘Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Dismenore Pada Siswi’, 1, pp. 40–43.
- Nurrohmah, A. et al. (2024) ‘Gambaran Risiko Dismenore Primer Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas ‘ Aisyiyah Surakarta’, (3), pp. 176–184.
- Nursalam (2020) *metodologi penelitian ilmu keperawatan*. cetakan ke. Edited by Peni puji lestari. jakarta selatan: salemba medika.
- Polit&back (2012) *Nursing Research Principles and metods*. cetakan ke. Edited by C.T. back Denise f. Polit. new york: Lippincott wiliams & willkims.
- Pratiwi, D. et al. (2025) ‘Pengaruh Massage Aromaterapi Minyak Zaitun Terhadap Nyeri Haid Pada Mahasiswi D3 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan Tahun 2023’, 5, pp. 7394–7406.
- Reeder Martin Koniak-griffin (2012) *Keperawatan maternitas*. Cetakan pe. Edited by F. Sharon J. Reeder, RN, PhD, FAAN, Leonide L. Martin, RN, MS, DrPH. & Deborah Koniak-Griffin, RN, EdD. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Ristiani, R. dan N. (2023) *Kupas Tuntas Gangguan Menstruasi dan Penanganannya*. cetakan 1. Guepedia.
- Rofi’ud Darojatin Nisaa (2025) *Mengenali Potensi Diri Menjadi Remaja Produktif*. Edited by Rofi’ud Darojatin Nisaa. Penerbit NEM.



- Rosita, R., Ikawati, N. and Saleh, S. (2023) ‘Penyuluhan Tentang Pubertas Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja’, *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), p. 213. Available at: <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i1.11982>.
- Rudatiningtyas, U.F., Fitriyani, T. and Rosita, A.T. (2021) ‘Rudatiningtyas , Gambaran Kejadian Dismenore Primer. Gambaran Kejadian Dismenore Primer Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Nurus Syifa Purwokerto Tahun 2021’, pp. 34–42.
- Rummy Islami Zalni (2023) *Usia Menarche pada Siswi Sekolah Dasar*. Penerbit NEM.
- Safriana, R.E. and Sitaresmi, S.D. (2022) ‘Hubungan Siklus Menstruasi Tidak Teratur dengan Dismenore’, 1(2), pp. 13–19.
- Saragih, H. *et al.* (2024) ‘Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dismenore pada Remaja Putri di Asrama Putri Santa Theresia Lisieux Sibolga’, 5(2), pp. 292–302.
- Serlina,Dkk., 2025 (2025) ‘Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Dismenore Pada Mahasiswi Di Universitas Indonesia Maju Tahun 2024 Relationship Between Stress Levels and Physical Activity with Dysmenorrhea Pain in Female Students at the University of Indonesia Maj’, pp. 2689–2705.
- Sharon L. Lewis, Shannon Ruff Dirksen, Margaret McLean Heitkemper, L.B. (2014) *Medical Surgical Nursing*. Cetakan ke. Amerika serikat: Elsevier Health Sciences (Mosby).



- Syahidah, Z. and Suryaalamsah, I.I. (2025) 'Hubungan Tingkat Stres dan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMPN 4 Babelan Kabupaten Bekasi', 6(1), pp. 1–10. Available at:
<https://doi.org/10.24853/myjm.6.1.1-10>.
- La Syam Abidin (2022) *Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Mencegah Perilaku Merokok Remaja*. cetakan pe. Penerbit P4I.
- Szmidt, M.K. et al. (2020) 'Primary dysmenorrhea in relation to oxidative stress and antioxidant status: A systematic review of case-control studies', *Antioxidants*, 9(10), pp. 1–16. Available at:
<https://doi.org/10.3390/antiox9100994>.
- Vera Iriani Abdullah, Nuur Ocstascriptiriani Rosdianto, Kartika Adyani, Yeni Rosyeni, Siti Rusyanti, S. (2024) *Dismenore*. Penerbit NEM.
- Wahyuni, W. et al. (2021) 'Prevalensi dan Gambaran Karakteristik Dismenorea pada Remaja', 1(1), pp. 1–13. Available at:
<https://doi.org/10.53088/griyawidya.v1i1.104>.
- Yulina Dwi Hastuty, N.A.N. (2023) *Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Remaja Putri Saat Menstruasi*. Cetakan pe. Edited by W.G. Efitra Efitra. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Yuliyani, F.I. et al. (2022) 'JURNAL LOCUS : Penelitian & Pengabdian Gambaran Dismenore Saat Aktivitas Belajar Diruang Kelas Pada Siswi Sma Muhammadiyah 1 Sragen', 1(6), pp. 459–465. Available at:
<https://doi.org/10.36418/locus.v1i6.143>.



LAMPIRAN



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : *Lebring Anastasya Sari Gunton*
2. NIM : *032022090*
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : *Gambaran kejadian Dismonore pada SISWI di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025*

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<i>Friska Lembiring Skop.Ns., M.Kep</i>	<i>Y/N</i>
Pembimbing II	<i>Amrita Arbyanti Ginting Skop.Ns., M.Kep</i>	<i>Bonnef.</i>

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : *Gambaran kejadian Dismonore pada SISWI di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025*..... yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 26 Juni 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Juni 2025

Nomor: 773/STIKes/SMA-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth. :
Bapak/Ibu
Kepala Sekolah SMA Santo Yoseph Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Sebrina Anastasya Gultom	032022090	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian dismenore Pada Siswi Kelas XI SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat Kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Megiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN PERGURUAN KATOLIK DON BOSCO-KAM SMA SWASTA SANTO YOSEPH MEDAN

Jl. Flamboyan Raya No. 139 Tj. Selamat - Medan ☎ (061) 8364577
E-mail : sma_st_yoseph_mdn@yahoo.co.id



▲ NON SCHOLAE SED ITAE DISCIMUS - NON SCHOLAE SED ITAE DISCIMUS - NON SCHOLAE SED ITAE DISCIMUS - NON SCHOLAE SED ITAE DISCIMUS ▲

Surat Keterangan

Sehubungan dengan surat Sekolah Tinggi Elisabeth Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,dengan no : 773/STIKes/SMA-Penelitian/ VI/ 2025 ttg Permohonan Ijin pengambilan data awal penelitian.

Telah dilsanakan pengambilan Data awal Penelitian an :

1. SEBRINA ANASTASYA GULTOM

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai pembuatan Proposal ttg **Gambaran kejadian dismenore** pd siswi di SMA Swasta St. Yoseph Medan, thn 2025. Atas kerja sama yg baik diucapkan terima kasih





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 Oktober 2025

Nomor: 1422/STIKes/SMA-Penelitian/X/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SMA Santo Yoseph Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Sebrina Anastasya Gultom	032022090	Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat ksm
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Kard, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 150/KEPK-SE/PE-DT/X/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sebrina Anastasya Gultom
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Kejadian Dismenoreia Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 09 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 09, 2025 until October 09, 2026.



Mestianti Br. Karo, M.Kep, DNSc.



YAYASAN PERGURUAN KATOLIK DON BOSCO KAM SMA SWASTA SANTO YOSEPH MEDAN

Jl. Flamboyan Raya No. 139 Tj. Selamat - Medan ☎ (061) 8364577
E-mail : sma_st_yoseph_mdn@yahoo.co.id



▲ NON SCHOLAE SED VITAE DISCIMUS - NON SCHOLAE SED VITAE DISCIMUS ▲

Medan, 27 Oktober 2025

Nomor : 2295/ SMA /SY/X/2025
Lamp : -
Hal. : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth :
**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan**
Jl. Bunga Terompet No. 118 Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Memperhatikan surat pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan No. 1422/STIKes/SMA-Penelitian/X/2025 tanggal 09 Oktober 2025 perihal "Permohonan Ijin Penelitian" mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan atas nama Sebrina Anastasya Gultom di SMA Swasta Santo Yoseph Medan, maka saya selaku Kepala Sekolah **menyetujui** dan memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di sekolah kami.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN PERGURUAN KATOLIK DON BOSCO-KAM SMA SWASTA SANTO YOSEPH MEDAN

Jl. Flamboyan Raya No. 139 Tj. Selamat - Medan ☎ (061) 8364577
E-mail : sma_st_yoseph_mdn@yahoo.co.id



▲ NON SCHOLAE SED ITAE DISCIMUS - NON SCHOLAE SED ITAE DISCIMUS - NON SCHOLAE SED ITAE DISCIMUS - NON SCHOLAE SED ITAE DISCIMUS ▲

Nomor : 2312/SMA/SY/XII/25

Medan, 04 November 2025

Lamp :-

H a l : Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Menjawab surat Saudara tertanggal 09 Oktober 2025 Tentang Permohonan Ijin Penelitian maka melalui surat ini kami beritahukan dan sampaikan bahwa Penelitian pada siswi di SMA St. Yoseph Medan, Telah selesai di laksanakan tertanggal 02 November 2025. Nama Mahasiswa tersebut seperti di bawah ini :

No	N a m a	N I M	J u d u l
1	SEBRINA ANASTASYA GULTOM	032022090	Gambaran Kejadian Dismenorea pada Siswi di SMA St. Yoseph

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik di ucapan Terima Kasih





SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sebrina Anastasya Br. Gultom

NIM : 032022090

Judul : Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Amrita Andayanti Ginting S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	24 /11 /2025		Konsul mengenai hasil data Penelitian - Cara coding variabel		
2.	24 /11 /2025		-konsul hasil data di excel dari hasil Penelitian		



3.	02/12/2025	- Pembahasan - Data demografi	✓	
4.	02/12/2025	- Kategori usia remaja menurut kemenkes. - Perbaiki pembahasan	✓	
5.	05/12/2025	- Perbaikan tabel hasil Penelitian - Data demografi	✓	
6.	05/12/2025	- Pembahasan di perbaiki dan ditambahi - Tabel dirapikan	✓	



7.	07/12/2025	- Tambahkan di Pembahasan tentang analisis data Penelitian	d	
8	07/12/2026	- Pembuatan Abstrak (IMRHO)	fs	
9-	08/12/2025	- Abstrak ditambah bagian discussion - Pembahasan	d	



10.	08/12/2025	- Perbaiki abstrak sesuai (IMRAO).	
11.	08/12/2025	Acc. sidang skripsi	d.
12.	08/12/2025	Acc sidang skripsi	f.



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Masiswa : Sebrina Anastasya Br. Gultom
NIM : 032022090
Judul : Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025
Nama Penguji 1 : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji 2 : Amnita Andayanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji 3 : Yohana Beatry Sitanggang, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1.	Kamis 10/12/25	Memperbaiki Saran bagi Peserta didik			
2.	Kamis 10/12/25	Memperbaiki Simputan hanya jumlah yang Paling banyak saja.			
3.	Kamis 10/12/25	- Penulisan gelar diperbaiki. - Dokumentasi - Pathway dismenore - Daftar pustaka			



4.	Kamis 10/12/2025	Acc Reisi Skripsi	✓	
5	Kamis 10/12/2025	Acc gilid	✓	
6.	Kamis 10/12/2025	Acc gilid	✓	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

7.	Jumat 19/12/2015	Amando Sinaga, SS., M.Pd	Konsul Abstrak B. Inggris 				
8.	Jumat 19/12/2015						



PEMERIKSAAN TURNITIN

GAMBARAN KEJADIAN DISMENORE PADA SISWI DI SMA SANTO YOSEPH MEDAN TAHUN 2025

LILIS 15

Document Details

Submission ID
trn.oid:3117503295045

18 Pages

Submission Date
Sep 25, 2025, 11:08 AM GMT+7

3,089 Words

Download Date
Sep 25, 2025, 11:10 AM GMT+7

19,989 Characters

File Name

GAMBARAN KEJADIAN DISMENORE PADA SISWI DI SMA SANTO YOSEPH MEDAN TAHUN 2025.docx

File Size

155.4 KB



Page 1 of 22 - Cover Page

Submission ID: **trn.oid:3117503295045**



Page 2 of 22 - Integrity Overview

Submission ID: **trn.oid:3117503295045**

14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Exclusions

▶ 13 Excluded Sources

Top Sources

- | | | |
|-----|--|----------------------------------|
| 13% | | Internet sources |
| 1% | | Publications |
| 8% | | Submitted works (Student Papers) |

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



Permohonan Izin Kuesioner - sebrinagultom09@gmail.com - Gmail — Mozilla Firefox

mail.google.com/mail/u/0/popout?ver=11c8qvrm54ukn&qid=4B693F8F-2239-45F0-86A4-557681E

Permohonan Izin Kuesioner

Sebrina Gultom <sebrinagultom09@gmail.com>
kepada ekaernaw222 ▾
10.15 (6 menit yang lalu) ☆ ☺ ← ⋮

Selamat pagi kak, perkenalkan kak nama saya Sebrina Anastasya Br.Gultom, dari kampus STIKes Santa Elisabeth Medan. Saya ingin minta izin menggunakan kuesioner dismenore primer milik kakak, apakah saya boleh menggunakan kuesioner kakak? dikarenakan judul skripsi saya tentang dismenore juga kak.
Terimakasih kak🙏

← Balas ↗ Teruskan ☺



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di tempat

SMA Santo Yoseph Medan

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sebrina Anastasya Gultom

NIM : 032022090

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "**Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025**". Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan Kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya
Peneliti

(Sebrina Anastasya Gultom)



INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Sebrina Anastasya Br Gultom dengan judul ‘Gambaran Kejadian Dismenore Pada Siswi Di SMA Santo Yoseph Medan Tahun 2025’. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Medan, 2025

Peneliti

(Sebrina Anastasya Gultom)

Responden

(.....)



**“LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN
USIA MENARCHE, SIKLUS MENSTRUASI DAN INDEKS MASSA TUBUH
(IMT)
PADA SISWI SMA SANTO YOSEPH MEDAN TAHUN 2025”**

No Responden	Nama	Umur	Usia Menarche	Siklus menstruasi	IMT
1.	V	16	10	25	35,8
2.	C	17	11	30	20,3
3	V	17	12	24	16,8
4	E	17	14	20	22,5
5	L	16	10	30	17,6
6	E	16	12	25	21,2
7	R	16	12	20	18,7
8	V	16	13	30	21,7
9	E	16	13	20	26
10	R	15	10	32	19,9
11	G	15	12	35	18,4
12	R	15	10	30	22,2
13	F	15	11	25	34,9
14	G	15	9	20	26,4
15	A	15	13	18	21,5
16	I	15	12	36	17,6
17	G	15	10	25	22,2
18	R	14	9	20	21,6
19	E	15	11	35	19
20	V	15	11	25	22,8
21	G	16	10	30	23,8
22	M	15	12	25	21,35
23	G	16	1	20	18,6
24	M	15	13	20	21,2
25	M	15	9	25	20,2
26	C	16	10	37	20,4
27	C	15	10	30	18,4
28	T	15	10	35	22,9
29	A	15	9	35	19,33
30	A	14	12	35	18,1
31	R	15	9	20	22,2
32	N	15	12	20	17,8
33	F	15	12	25	18,22
34	L	16	13	20	20,6
35	T	15	11	35	21,6
36	H	15	11	20	16
37	I	16	9	30	22,2



38	D	15	10	30	26,1
39	J	15	11	25	17,8
40	J	15	11	30	20
41	Y	16	12	30	22,9
42	L	15	12	28	26,1
43	M	15	10	25	17
44	M	16	14	20	23,3
45	S	15	11	25	16,1
46	Y	15	11	30	22,8
47	A	17	13	20	23,6
48	D	16	10	25	23,9
49	D	16	10	25	17,3
50	F	17	9	25	17,5
51	L	16	11	30	29,6
52	V	16	10	30	21,1
53	C	16	12	30	25,7
54	B	16	12	27	19,46
55	T	17	10	25	23,3
56	S	16	9	25	21,9
57	K	17	10	20	24
58	W	17	12	30	19,5
59	T	16	12	30	20
60	D	17	13	27	21,36
61	V	15	12	20	20
62	K	16	14	29	21,7
63	V	16	11	24	20,8
64	A	16	11	35	16,7
65	P	17	11	35	23,3
66	A	16	9	33	16
67	M	16	12	30	24,3
68	D	16	10	30	26,4
69	K	16	12	28	20,45
70	U	16	10	26	20,8
71	P	16	10	23	21,7
72	Y	16	1	35	20,9
73	I	16	13	37	20,2
74	T	16	9	23	18,7
75	P	16	11	20	21,4
76	A	17	13	13	20
77	B	16	11	26	22,2
78	R	16	13	19	22,9
79	G	15	9	30	20,1
80	S	16	10	31	18,4
81	T	16	12	25	23,3



82	M	17	14	20	28,6
83	E	16	13	27	23,3
84	M	16	9	25	22,5
85	M	16	9	21	20,5
86	E	16	9	20	17,78
87	P	16	10	25	19,3
88	P	17	12	22	17,8
89	G	15	12	18	21,6
90	M	16	12	22	20,1
91	D	16	13	21	27,43
92	B	16	12	31	19,38
93	A	16	9	20	18
94	A	16	12	38	26,3
95	O	15	13	17	22,1
96	S	16	11	22	17,19
97	N	16	9	22	25,78
98	J	16	11	30	22,87
99	C	16	11	23	18,7
100	E	16	11	20	23,9
101	R	15	13	20	20,01
102	B	16	10	30	26,2
103	Y	16	10	36	25,9
104	E	16	10	34	22,9
105	C	17	10	34	21,2
106	Y	15	10	20	22,1
107	I	17	9	20	19,6
108	S	16	9	30	25
109	M	16	15	36	27
110	D	17	12	26	24,55
111	Y	16	11	31	16
112	C	16	10	30	21,36
113	V	16	10	20	19,7
114	P	16	10	22	23,4
115	S	16	13	21	19,5
116	J	17	14	22	21,3
117	C	16	14	31	27
118	I	16	15	38	20
119	V	17	11	30	16,9
120	R	17	12	20	18,36
121	Y	17	14	18	31,7
122	C	19	12	25	21,5
123	V	17	14	24	22,5
124	S	17	10	24	23,3
125	C	18	10	22	22,9



126	S	18	11	21	20,3
127	A	17	11	20	17,1
128	P	16	12	30	20,1
129	R	16	12	24	21,9
130	E	17	10	34	23,9
131	Y	17	11	20	20,9
132	M	17	10	36	23,7
133	S	18	10	36	22,3
134	H	16	12	25	20,3
135	C	16	10	30	21,7
136	E	17	11	27	21,5
137	S	16	12	21	25,4
138	E	16	14	18	18,7
139	N	17	10	20	18,9
140	L	17	10	31	18,97
141	A	17	9	20	16,5
142	H	17	12	30	28,8
143	N	17	11	38	15,4
144	A	17	10	31	21,8
145	S	17	12	30	21,2
146	C	17	12	24	22,2
147	U	16	13	28	21,4
148	R	17	12	31	15
149	M	17	10	37	20,8
150	A	17	10	28	22,9
151	S	17	13	24	17,5
152	F	17	10	30	20
153	H	18	13	34	19,5
154	S	17	10	37	19,9
155	I	17	9	22	18,5
156	V	18	12	26	20,45
157	A	17	13	18	20,9
158	M	17	15	20	24,8
159	N	17	10	34	21,5
160	G	17	11	31	21,7
161	D	18	13	27	22,5
162	K	17	12	24	20,8
163	G	18	13	30	19,8
164	F	16	13	25	21,2
165	S	17	10	21	18
166	M	17	15	20	19,4
167	J	18	11	18	24,29
168	K	18	12	20	25,7
169	C	17	14	19	22,15



170	E	17	11	25	28,6
171	A	16	12	37	17,3
172	S	17	11	24	17



KUESIONER DYSMENORHEA PRIMER

Petunjuk pengisian kuesioner : *Dysmenorhea* Primer

Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan disesuaikan dengan kondisi anda yang sebenarnya.

Keterangan:

- 1) Ya
- 2) Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa nyeri selama menstruasi?		
2.	Selama menstruasi, apakah anda merasa sakit pada bagian pinggang?		
3.	Ketika menstruasi, apakah anda merasa pusing atau sakit kepala?		
4.	Saat menstruasi, apakah anda merasa mual atau muntah?		
5.	Ketika menstruasi, apakah pekerjaan atau aktivitas anda terganggu?		
6.	Selama menstruasi, apakah anda mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi?		
7.	Apakah anda sering menangis, mengerang kesakitan, dan merintih kesakitan selama menstruasi?		



8.	Apakah anda sering merasa tidak nyaman ketika fase menstruasi?		
9.	Saat menstruasi, apakah anda mengkonsumsi obat anti nyeri untuk mengurangi rasa nyeri menstruasi?		
10.	Selama menstruasi, apakah anda merasa lebih sensitif?		



DOKUMENTASI









