

SKRIPSI

KARAKTERISTIK MAHASISWI YANG MENGALAMI *DISMENORE* PADA MAHASISWI NERS TAHAP AKADEMIK STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



Oleh :

NONI AFRIYANTI NAIBAHO
032013047

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

KARAKTERISTIK MAHASISWI YANG MENGALAMI *DISMENORE* PADA MAHASISWI NERS TAHAP AKADEMIK STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2017



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

Oleh :

NONI AFRIYANTI NAIBAHO
032013047

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : NONI AFRIYANTI NAIBAHO

NIM : 032013047

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami *Dismenore*
Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa
Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian 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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis

Noni Afriyanti Naibaho



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Noni Afriyanti Naibaho

NIM : 032013047

Judul : Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami *Dismenore* Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Menyetujui Untuk Diajukan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, Juni 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Mardiatyi Br Barus, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

**Telah diuji
Pada Tanggal, 14 Juni 2017**

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

Mardiati Br Barus, S.Kep.,Ns., M.Kep

2.

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

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Noni Afriyanti Naibaho
NIM : 032013047
Judul : Karakteristik Mahasiswa Yang Mengalami *Dismenore* Pada Mahasiswa Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada
Rabu, 14 Juni 2017 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Mardiati Br Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

TANDA TANGAN

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : NONI AFRIYANTI NAIBAHO

Nim : 032013047

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusif Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami *Dismenore* Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti *Non-Eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Pendidikan Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 16 Juni 2017

Yang menyatakan

(Noni Afriyanti Naibaho)

ABSTRAK

Noni Afriyanti Naibaho, 032013047

Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami *Dismenore* Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Program Study Ners 2017

Kata Kunci: Karakteristik Mahasiswi, *Dismenore*

(xvi + 61 + Lampiran)

Dismenore merupakan rasa nyeri yang dirasakan pada saat seorang perempuan mengalami menstruasi. Biasanya pada saat *dismenore* seseorang akan merasakan kram dibagian perut bawah, pusing, mual bahkan muntah, dan lemas. Adapun beberapa karakteristik yang mengalami *dismenore* seperti riwayat keluarga yang pernah mengalami *dismenore*, kebiasaan olahraga, status gizi/ IMT dan tingkat stres. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik mahasiswi yang mengalami *dismenore* pada mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan survei. Hasil penelitian menunjukkan aktivitas fisik mayoritas sedang 28 responden (41,2%), tingkat stres pada mahasiswi yang mengalami *dismenore* mayoritas rendah 33 responden (49,3%), IMT pada mahasiswi yang mengalami *dismenore* mayoritas normal 55 responden (82,1%), riwayat keluarga mengalami *dismenore* pada mahasiswi yang mengalami *dismenore* mayoritas tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami *dismenore* 41 responden (61,2%), dan usia *menarche* pada mahasiswi yang mengalami *dismenore* mayoritas normal 52 responden (77,6%). Dari hasil penelitian ini diharapkan agar mahasiswi tetap menghindari faktor-faktor pencetus terjadinya *dismenore*, seperti tetap menjaga aktivitas fisik yang dilakukan dalam batas aktivitas fisik tingkat sedang, tetap mempertahankan tingkat stres yang rendah dan sedang dan tetap menjaga asupan nutrisi pada tubuh.

Daftar Pustaka (2002-2016)

ABSTRACT

Characteristics of Students Experiencing Dysmenorrhea in Student Ners Academic Stage STIKes Santa Elisabeth Medan Year 2017

Nursing Study Program 2017

*Keywords: Student Characteristics, Dysmenorrhea
(Xvi + 61 + Attachments)*

Dysmenorrhea is a pain that is felt when a woman has menstruation. Usually at the time of dysmenorrhea someone will feel the cramps in the lower abdomen, dizziness, nausea and even vomiting, and weakness. As for some characteristics that experience dysmenorrhea such as family history who have experienced dysmenorrhea, exercise habits, nutritional status / BMI and stress levels. The purpose of this study was to determine the characteristics of female students who experience dysmenorrhea in female students Ners Academic Stage STIKes Santa Elisabeth Medan Year 2017. This research uses descriptive design with survey. The result of the research showed that the majority of physical activity was 28 respondents (41,2%), the stress level of female students who experienced the dysmenorrhea of the majority was low 33 respondents (49,3%), IMT in female students who experienced the normal majority dysmenorrhoeal 55 respondents (82,1%) , A family history of dysmenorrhea in female dysmenorrhea majority did not have a family history of dysmenorrheal 41 respondents (61.2%), and menarche age in female dysmenorrhreal majority 52 respondents (77.6%). The results of this study are expected to keep students away from the factors that trigger dysmenorrhea, such as maintaining physical activity performed within the limits of moderate physical activity, maintaining low and moderate stress levels and maintaining nutritional intake in the body.

Bibliography (2002-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Karakteristik Mahasiswi yang Mengalami Dismenore pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan”**. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Ners tahap akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Skripsi ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah menyediakan alat dan fasilitas dalam penyusun Skripsi ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Studi Ners yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi ini.
3. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I sekaligus penguji yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Mardiaty Br. Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II dan penguji II yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Lindawati Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik sekaligus penguji III yang telah mendukung dan memberikan motivasi kepada penulis selama menjadi mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan.

6. Dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, mengarahkan dan memberikan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada keluarga besar Ayah tercinta J. Naibaho dan Ibunda V. Manurung dan kepada adik-adik saya atas kasih sayang, motivasi, dukungan materi serta doa yang telah diberikan kepada saya. Alm. abang saya yang menjadi motivasi awal saya untuk kuliah di bidang keperawatan.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners tahap akademik STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan VII yang mendukung selama proses pendidikan dan penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal masih belum mencapai kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan proposal ini. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat nantinya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan, Juni 2017

Penulis

(Noni Afriyanti Naibaho)

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Sampul Depan	i
Lembar Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Lembar Persetujuan	v
Penetapan Panitia Pengaji	vi
Lembar Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak.....	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar.....	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Bagan.....	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Menstruasi.....	6
2.1.1 Definisi Menstruasi.....	6
2.1.2 Siklus Menstruasi.....	6
2.2 Dismenore.....	8
2.2.1 Definisi Dismenore.....	8
2.2.2 Etiologi Dismenore.....	11
2.2.3 Manifestasi Klinis	13
2.2.4 Patofisiologi Dismenore	15
2.2.5 Karakteristik pada Dismenore	16
2.2.6 Penatalaksanaan Dismenore	20
 BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep.....	23
 BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	24

4.2 Populasi dan Sampel.....	24
4.2.1 Populasi.....	24
4.2.2 Sampel	25
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	26
4.3.1 Variabel Penelitian.....	26
4.3.2 Definisi Operasional	26
4.4 Instrumen Penelitian.....	27
4.4.1 Kuesioner Karakteristik Dismenore	28
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.6 Prosedur Penelitian	29
4.6.1 Pengambilan Data.....	29
4.6.2 Teknik Pengambilan Data.....	30
4.6.3 Uji Validitas.....	30
4.6.4 Uji Reliabilitas.....	31
4.7 Kerangka Operasional	31
4.8 Analisis Data.....	32
4.9 Etika Penelitian.....	32
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	34
5.1.1 Gambar Lokasi Penelitian	34
5.1.2 Karakteristik Responden	36
5.2 Pembahasan	38
5.2.1 Usia.....	38
5.2.2 Aktivitas Fisik	39
5.2.3 Stres.....	41
5.2.4 Indeks Masa Tubuh (IMT)	42
5.2.5 Riwayat <i>Dismenore</i> Pada Keluarga.....	44
5.2.6 Usia <i>Menarche</i>	45
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	49
6.2.1 Bagi Instansi Pendidikan.....	49
6.2.2 Bagi Mahasiswi	49

Daftar Pustaka

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan menjadi responden
2. *Informed Consent*
3. Instrumen penelitian
4. Permohonan pengambilan data awal
5. Surat persetujuan pengambilan data awal
6. Pengajuan judul proposal

DAFTAR TABEL

Tabel 4.3.2 Definisi Operasional Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami <i>Dismenore</i> Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan 2017	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Usia, Agama Dan Suku Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=67).....	36
Tabel 5.2 Katateristik Mahasiswi Yang Mengalami <i>Dismenore</i> Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik Stikes Santa Elisabeth Medan Tahu 2017.....	37

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami <i>Dismenore</i> Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan 2017	23
Bagan 4.7 Kerangka Operasional Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami <i>Dismenore</i> Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan 2017	31

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya semua wanita mengalami menstruasi dimana terjadi proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan perdarahan yang terjadi secara berulang setiap bulannya, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Pada saat wanita yang mengalami menstruasi berbagai masalah ginekologi sering dikeluhkan seperti ketidakteraturan menstruasi, *dismenore*, *menoragia*, dan gejala lain yang berhubungan. Yang paling sering dikeluhkan oleh seorang wanita adalah *dismenore* dimana terjadi karena tingginya hormon prostaglandin didalam darah. *Dismenore* adalah nyeri yang dirasakan seorang perempuan ketika mengalami menstruasi.

Beberapa faktor karakteristik yang mempengaruhi terjadinya *dismenore primer* adalah umur *menarche*, IMT (Indeks Massa Tubuh) atau status gizi, stres, riwayat keluarga dan aktivitas fisik. Umur *menarche* yang terlalu dini (≤ 12 tahun) dapat menyebabkan nyeri pada saat menstruasi dikarenakan organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim. Hal ini terjadi karena sistem reproduksi yang belum berfungsi secara normal. Dan pada usia *menarche* telulu dini harus lebih memperhatikan kesehatannya khususnya kejadian *dismenore*, efek jangka pendeknya ialah terjadinya *dismenore* sedangkan efek jangka panjangnya adalah terjadinya kanker serviks, kanker payudara dan mioma (Gustina, 2015). Status gizi juga sangat berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi reproduksi. Status gizi

yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang, termasuk zat besi yang dapat menimbulkan anemia. dimana anemia dapat menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh terhadap nyeri sehingga saat menstruasi dapat terjadi *dismenore*. Sedangkan status gizi yang berlebihan (*overweight*) dapat menyebabkan *dismenore* karena terdapatnya jaringan lemak yang berlebihan yang mengakibatkan *hiperplasia* pembuluh darah atau terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita, dimana aliran darah yang seharusnya lancar pada saat menstruasi menjadi tidak lancar dan mengakibatkan nyeri (Shopia, 2013).

Dari hasil penelitian Lestari (2010) didapatkan bahwa dari 199 wanita yang mengalami *dismenore*, wanita yang memilih untuk membiarkan saja rasa nyeri tersebut untuk hilang dengan sendirinya ada 82 orang, dengan cara tradisional yaitu dengan minum air hangat/kompres air hangat atau dengan dipijat ada 80 orang. Dan 26 orang yang memilih menggunakan analgetik atau obat-obatan untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan. Sedangkan wanita yang pergi kedokter untuk berobat hanya 11 orang.

Dari hasil penelitian Ammar (2016) dari 80 responden usia subur (15-35 tahun) didapatkan 55 orang yang mengalami *dismenore* primer dan 23 orang yang mengalami *dismenore* sekunder. Beberapa karakteristik yang beresiko menyebabkan *dismenore* primer adalah riwayat keluarga, kebiasaan olahraga, status gizi, keadaan stres dengan presentase yang didapat yaitu riwayat keluarga dari 42 orang yang memiliki riwayat keluarga yg mengalami *dismenore*, tidak biasa olahraga yang mengalami *dismenore* ada 32 orang, status gizi lebih yang

mengalami *dismenore* ada 12 orang dan keadaan stres yang berat yang mengalami *dismenore* ada 15 orang. Jadi status kesehatan mental mempengaruhi wanita untuk lebih merasakan sakit karena *dismenore*.

Dari hasil penelitian Fitriana (2013) yang dilakukan pada mahasiswa Akademi Kebidanan didapatkan hasil dari 58 responden, 46 mahasiswa yang mengalami *dismenore* primer dan 12 mahasiswa yang mengalami *dismenore* sekunder. Faktor-faktor yang mempengaruhi *dismenore* seperti status gizi dimana dari 46 mahasiswa yang mengalami *dismenore* primer ada 27 mahasiswa yang mengalami kurang gizi. Dari 46 mahasiswa yang mengalami *dismenore* primer 23 mahasiswa yang mengalami stres.

Gejala utama pada *dismenore* adalah nyeri, dimulai pada saat menstruasi. Nyeri dapat tajam, tumpul, atau menetap dapat berlangsung dalam beberapa jam sampai 1 hari. Kadang-kadang, gejala-gejala tersebut dapat lebih lama dari 1 hari tapi jarang melebihi 72 jam. Gejala-gejala sistemik yang menyertai berupa mual, diare, sakit kepala, dan perubahan emosional (Price, 2005).

Dalam jurnal Ismail (2015), WHO mendapatkan data wanita yang mengalami *dismenore* sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita dengan 10-15% yang mengalami *dismenore* berat. Lebih dari 50% wanita yang mengalami *dismenore* disetiap kali menstruasi.

Dalam jurnal Cholifah (2015), di Amerika Serikat ditemukan 60-91% wanita mengalami *dismenore* (Verney, 2007). Didalam jurnal Ismail (2013) prevalensi yang didapatkan di Asia kejadian *dismenore* juga cukup tinggi, di Taiwan

prevalensi wanita penderita *dismenore* sebesar 75,2% (Yu dan Yuch, 2009). Di Malaysia prevalensi *dismenore* sebesar 50,9% (Zukri et al, 2009).

Sedangkan di Indonesia kejadian *dismenore* sebesar 62,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder (dalam jurnal Cholifah, 2015).

Dismenore terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74-80% remaja mengalami *dismenore* ringan ((Hestiantoro dkk, 2012) didalam jurnal Gumilar tahun 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan. Didapatkan dari 286 mahasiswi ada 217 mahasiswi yang rutin tiap bulannya mengalami *dismenore*. *Dismenore* dengan tingkat nyeri ringan ada 89 mahasiswi, *dismenore* dengan tingkat nyeri sedang ada 102 mahasiswi, *dismenore* dengan tingkat nyeri berat ada 26 mahasiswi dan yang tidak rutin mengalami nyeri ada 69 mahasiswi. Mahasiswi mengatakan sulit untuk berkonsentrasi untuk belajar dikampus dan aktivitas sehari-haripun menjadi terganggu ketika mengalami *dismenore*.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dan berdasarkan penelitian sebelumnya yang mendukung sehingga membuat peneliti tertarik untuk meneliti, karakteristik mahasiswi yang mengalami *dismenore* pada Mahasiswi Ners Tahap akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah karakteristik mahasiswi yang mengalami *dismenore* pada mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik mahasiswa yang mengalami *dismenore* pada mahasiswa Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui aktivitas fisik terhadap kejadian *dismenore*
2. Untuk mengetahui stres terhadap kejadian *dismenore*
3. Untuk mengetahui status gizi atau IMT terhadap kejadian *dismenore*
4. Untuk mengetahui riwayat keluarga terhadap kejadian *dismenore*
5. Untuk mengetahui umur *menarche* terhadap kejadian *dismenore*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang karakteristik seseorang yang mengalami *dismenore*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai data kepustakaan dan masukan bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menstruasi

2.1.1 Definisi

Menstruasi merupakan siklus yang kompleks meliputi psikologi, pancaindra, korteks serebri, hipofisis (ovarial aksis), dan endorgan (uterus-endometrium, dan alat seks sekunder) (Ayu, 2009).

Haid (menstruasi) ialah perdarahan yang siklik dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan dalam tubuh seorang wanita menjalankan fungsinya. Panjang siklus haid yang dianggap normal biasanya adalah 28 hari, tetapi varasinya sangat luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Lebih dari 90% wanita mempunyai siklus menstruasi antara 24-35 hari (Haryono, 2016)

2.1.2 Siklus Menstruasi

1. Fase folikular/ proliferasi (hari ke 5-14)

Dimulai dari hari pertama sampai sekitar sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Pada fase ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium. Pada pertengahan fase ini, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Namun, hanya 1 folikel yang terus tumbuh, dan yang lain hancur. Pada suatu siklus, sebagian endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Endometrium terjadi dari 3

lapisan, lapisan atas dan tengah dilepaskan sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Perdarahan menstruasi berlangsung selama 3-7 hari, rata-rata 5 hari. Darah yang hilang sebanyak 28-283 gram darah menstruasi biasanya tidak membeku kecuali jika perdarahannya sangat hebat. Pada akhir fase ini terjadi lonjakan penghasilan LH yang sangat meningkat yang menyebabkan terjadinya proses ovulasi (Proverawati, 2015).

2. Fase Luteal/ fase sekresi/ fase pramenstruasi (hari ke 14-28)

Pada fase ini terjadi aktivitas ovarium dimana ovarium membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel de Graff yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat terjadinya proses ovulasi. Pada fase ini terjadi peningkatan progesteron, yang diikuti dengan menurunnya kadar hormon-hormon FSH, estrogen dan LH. Keadaan ini digunakan sebagai penunjang lapisan endometrium untuk mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi jika terjadi kehamilan, digunakan untuk penghambatan masuknya sperma kedalam uterus dan proses peluruhan dinding rahim yang prosesnya akan terjadi pada akhir fase ini (Proverawati, 2015).

3. Fase Menstruasi (hari ke 28-2 atau 3)

Terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah dari dalamnya. Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya karena produksinya telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesteron secara maksimal. Hal ini mempengaruhi

kondisi flora normal dan dinding-dinding didaerah vagina dan uterus yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-perubahan hiegine pada daerah tersebut dan menimbulkan keputihan (Proverawati, 2015).

4. Fase Regenerasi/ pascamenstruasi (hari 1-5)

Terjadi proses pemulihan dan pembentukan kembali lapisan endometrium uteri, sedangkan ovarium mulai beraktivitas kembali membentuk folikel-folikel yang terkandung didalamnya melalui pengaruh hormon FSH dan estrogen yang sebelumnya sudah dihasilkan kembali di dalam ovarium (Proverawati, 2015).

2.2 *Dismenore*

2.2.1 Definisi *Dismenore*

Dismenore merupakan rasa nyeri saat menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari-hari wanita dan mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi kedokter, puskesmas atau datang ke bidan. Gejala klinis *dismenore* adalah nyeri abdomen bagian bawah, menjalar kebagian pinggang dan paha, dan disertai keluhan mual dan muntah, sakit kepala, diare dan mudah tersinggung (Ayu, 2009).

Dismenore adalah nyeri sewaktu haid. *Dismenore* terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram perut bagian bawah yang menjalar kepunggung atau kaki dan biasanya disertai gejala gastrointestinal dan gejala neurologis seperti kelemahan umum (Dewi, 2012)

Dismenore memiliki dua jenis, yaitu :

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer dikenal juga dengan sebutan PMS (primary dismenorrhea) dan tidak memiliki patofisiologi khusus. Pada umumnya *dismenore* primer sering kali dikenal dengan gejala premenstrual sindroma yang disebabkan oleh kelebihan hormon prostaglandin pada jaringan endometrium. Tetapi untuk masalah ini dengan memberikan inhibitor pemeriksaan prostaglandin. *Dismenore* primer pada umumnya dialami para perempuan remaja pada 6 bulan sampai 2 tahun periode *menarche*. Kondisi *dismenore* primer dapat hilang dengan sendirinya setelah perempuan berusia 25 tahun atau setelah melahirkan pervaginam (Arfiyanti, 2016).

Dismenore primer (idiopatik) adalah *dismenore* yang mulai terasa sejak menarche dan tidak ditemukan kelainan dari alat kandungan atau organ lainnya. *Dismenore* primer terjadi pada 90% wanita dan biasanya terasa setelah mereka menarche dan berlanjut hingga usia pertengahan 20-an atau hingga mereka memiliki anak. Sekitar 10% penderita *dismenore* primer tidak dapat mengikuti kegiatan sehari-hari. Gejalanya mulai terasa pada 1 atau 2 hari sebelum haid dan berakhir setelah haid dimulai. Biasanya nyeri berakhir setelah dikompres panas atau oleh pemberian analgesik. Faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu hiperaktivitas uterus, endotelin, prostaglandin, vasopressin dan kerusakan saraf perifer.

Hiperaktivitas uterus berhubungan dengan aliran darah uterus. Hiperaktivitas uterus terjadi pada endometriosis dan adenomiosis. Uterus yang berkontraksi menyebabkan “angina” sehingga terjadilah nyeri.

Endometrium wanita dengan *dismenore* menghasilkan PGF2a lebih banyak dari pada wanita normal. PGF2a adalah oksitosin dan vasokonstriktor yang potent yang bila diberikan pada uterus akan menghasilkan nyeri dan mengakibatkan pengeluaran darah haid. Alasan mengapa PGF2a lebih tinggi pada wanita tertentu belum diketahui dengan pasti. Pada beberapa wanita, prostaglandin dapat mengakibatkan otot poos dalam sistem gastrointestinal berkontraksi sehingga menyebabkan mual, muntah dan diare.

Vasopresin merupakan vasokonstriktor yang menstimulasi miometrium berkontraksi. Pada hari pertama menstruasi. Kadar vasopresin meningkat pada wanita dengan *dismenore*. Kerusakan saraf perifer pada miometrium dan serviks oleh persalinan. Hal ini menjelaskan mengapa pada wanita yang telah melahirkan *dismenore* dapat berkurang (Dewi, 2012).

b. *Dismenore* sekunder

Dismenore sekunder memiliki sebab patofisiologi khusus misalnya berkenaan dengan adanya fibromyomas dan endometriosis. *Dismenore* sekunder dialami perempuan yang mengalami endometriosis, infeksi panggul, mengalami penyempitan atau stenosis pada mulut rahim (serviks), kanker uterus dan ovarium atau perempuan akseptor IUD (Arfiyanti, 2016).

Dismenore sekunder biasanya terjadi kemudian setelah menarche. Nyeri biasanya bersifat regular pada setiap haid namun berlangsung lebih lama dan bisa berlangsung selama siklus. Nyeri mungkin pada salah satu abdomen (Dewi, 2012)

Dismenore sekunder nyeri haid yang disebabkan karena kelainan yang berkaitan dengan ginekologi. *Dismenore* sekunder dapat terjadi kapan saja setelah menarche (haid pertama), namun paling sering muncul di usia 20-30 tahun (Kumalasari, 2013)

2.2.2 Etiologi *Dismenore*

Penyebab *dismenore* belum diketahui secara pasti, namun secara teoritis dapat disebabkan adanya defisiensi progesteron, peningkatan prolaktin dan prostaglandin, diet tidak teratur dan masalah psikososial (Arfiyanti, 2016).

Secara umum, *dismenore* timbul akibat kontraksi disritmik miometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong dan nyeri spasmodik di sisi medial paha.

a. *Dismenore* primer

Disebabkan oleh :

1. Faktor endokrin: rendahnya kadar progesteron pada akhir fase korpus luteum dan peningkatan kadar prostaglandin.
2. Kelainan organik: retrofleksia uterus, hipoplasia uterus, obstruksi kanalis servikalis, mioma submukosum bertangkai, polip endometrium.
3. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis: emosional yang tidak stabil, rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan kewanitaannya, dan imaturitas.

4. Faktor konstitusi, seperti: anemia, penyakit menahun, dsb dapat mempengaruhi timbulnya *dismenore*.

5. Faktor alergi : teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara *dismenore* dengan urtikaria, migrain, atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid (Kumalasari, 2013).

b. *Dismenore* sekunder

Menurut Dewi (2012), *dismenore* sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis dimana jaringan uterus tumbuh diluar uterus dan ini dapat terjadi pada wanita tua maupun muda. Implan ini masih bereaksi terhadap estrogen dan progesteron sehingga dapat meluruh saat haid. Hasil peluruhan bila jatuh kedalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum akan menghasilkan nyeri. Endometriosis ditemukan pada 10-15% wanita usia 25-33 tahun. *Dismenore* sekunder juga dapat disebabkan fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi, usus atau vesika urinaria, polip uteri, *inflammatory bowel disease*, skar atau perlengkapan akibat operasi sebelumnya dan adenomiosis yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus miometrium.

Penyebab *dismenore* sekunder adalah sebagai berikut :

1. Endometriosis : jaringan uterus tumbuh diluar uterus.
2. Fibroid : pertumbuhan sel yang tidak normal didalam rahim
3. Adenomiosis : suatu keadaan dimana jaringan endometrium yang merupakan lapisan bagian dalam rahim, ada dan tumbuh di dalam dinding (otot) rahim.

4. Peradangan tuba fallopi
5. Perlengkatan abnormal antara organ didalam perut.
6. Pemakaian IUD

(Kumalasari, 2013)

2.2.3 Manifestasi Klinis

a. *Dismenore* Primer

Deskripsi perjalanan penyakit :

1. *Dismenore* primer muncul berupa serangan ringan, kram pada bagian tengah, bersifat spasmodis yang dapat menyebar kepunggung atau paha bagian dalam.
2. Umumnya ketidaknyamanan dimulai 1-2 hari sebelum menstruasi, namun nyeri paling berat selama 24 jam pertama menstruasi dan mereda pada hari kedua.
3. *Dismenore* kerap disertai efek samping seperti : muntah, diare, sakit kepala, sinkop, nyeri kaki

Karakteristik dan faktor yang berkaitan :

1. *Dismenore* primer umumnya dimulai 1-3 tahun setelah menstruasi
2. Kasus ini bertambah berat setelah beberapa tahun sampai usia 23-27 tahun, lalu mulai mereda.
3. Umumnya terjadi pada wanita nulipara ; kasus ini kerap menurun signifikan setelah kelahiran anak.
4. Lebih sering terjadi pada wanita obesitas

5. *Dismenore* berkaitan dengan aliran menstruasi yang lama dan darah yang berjumlah banyak.
6. Mudah terjadi pada orang yang menstruasi pertamanya terlalu dini (dibawah 12 tahun)
7. Jarang terjadi pada atlet
8. Jarang terjadi pada wanita yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur

b. *Dismenore* sekunder

Indikasi

1. *Dismenore* dimulai setelah usia 20 tahun
2. Nyeri bersifat unilateral

Faktor-faktor yang berhubungan sebagai penyebab

1. Penyakit Radang Panggul : awitan akut, dispareunia, nyeri tekan saat palpasi dan saat bergerak, massa adneksa yang dapat teraba.
2. Endometriosis : dispareunia siklik, intensitas nyeri semakin meningkat sepanjang menstruasi (tidak terjadi sebelum menstruasi dan tidak berakhir dalam beberapa jam, seperti pada kasus *dismenore* primer), nyeri yang menetap bukannya kram dan mungkin spesifik pada sisi lesi, kadang ditemukan nodul yang mungkin teraba selama pemeriksaan.
3. Fibroleomioma dan polip uterus : awitan *dismenore* sekunder lebih lambat pada tahun reproduksi daripada *dismenore* primer, di sertai perubahan dalam aliran menstruasi, nyeri kram, fibroleomioma yang dapat teraba, polip yang bisa atau tidak menonjol pada serviks.

4. Prolaps uterus : awalan *dismenore* sekunder lebih lambat pada tahun-tahun reproduksi daripada *dismenore* primer, lebih umum terjadi pada pasien multipara, nyeri punggung awalnya dimulai saat pramenstruasi dan menetap sepanjang menstruasi, disertai dispareunia dan nyeri panggul yang lebih berat saat pramenstruasi dan mungkin dapat dipulihkan dengan posisi telentang atau lutut-dada, sistokel dan inkontinensia stres urine terjadi bersamaan.

2.2.4 Patofisiologi *Dismenore*

Patofisiologi *dismenore* terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin F2a pada fase luteal siklus menstruasi. Sekresi F2 alfa prostaglandin yang meningkat menyebabkan peningkatan frekuensi kontraksi uterus sehingga menyebabkan terjadinya vasospasme dan iskemia pada pembuluh darah arteri uterus. Hal ini dapat menyebabkan perempuan penderita mengalami kram pada perut. Respons iskemik yang terjadi pada kondisi *dismenore* menyebabkan sakit pada daerah pinggang (*backache*), kelelahan, edema, diaporesis, anoreksia, mual, muntah, diare, sakit kepala, penurunan konsentrasi, emosi labil, dan gejala lainnya (Arfiyanti, 2016).

Menurut Kowalak, dkk (2011), rasa nyeri pada saat *dismenore* kemungkinan terjadi karena peningkatan sekresi prostaglandin dalam darah haid, yang meningkatkan intensitas kontraksi uterus yang normal. Prostaglandin menguatkan kontraksi otot polos miometrium dan konstriksi pembuluh darah uterus sehingga keadaan hipoksia uterus yang secara normal menyertai haid akan bertambah berat. Kombinasi kontraksi uterus dan hipoksia ini menimbulkan rasa nyeri yang intensif

pada *dismenore*. Prostaglandin dan metabolitnya juga dapat menyebabkan gangguan GI, sakit kepala, serta sinkop.

2.2.5 Karakteristik Pada *Dismenore*

a. Aktivitas Fisik

Dalam jurnal Asma'ulludin (2015) menurut WHO (2010) dikatakan bahwa aktivitas fisik ialah seluruh gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot rangka yang membutuhkan energi. Menurut CDC (2011), dengan melakukan aktivitas fisik, seseorang dapat mencegah terjadinya penyakit dan mengurangi faktor resiko penyakit tersebut. Aktivitas fisik sangat dianjurkan untuk semua umur, baik anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Setiap kegiatan yang dilakukan memiliki kegunaan masing-masing seperti kegiatan ringan (menyapu, berjalan kaki, mencuci piring/baju, mencuci kendaraan dan bermain dengan teman) kegunaannya ialah untuk otot dan sirkulasi darah sama halnya dengan kegiatan sedang (berlari kecil, berenang, bersepeda dan berjalan cepat), sedangkan kegiatan berat (berlari, sepak bola, *push-up*, angkat beban dan naik turun tangga) berguna untuk mempertahankan bentuk tubuh, agar tulang tetap kuat, dan mencegah osteoporosis.

Tingkat aktivitas fisik yang ringan dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Atlet wanita seperti pelari, senam balet memiliki risiko untuk mengalami gangguan menstruasi, anovulasi, dan dafek pada fase luteal. Aktivitas yang berat merangsang inhibisi *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) dan aktivitas *gonadotropin* sehingga menurunkan level serum estrogen. Fungsi GnRH adalah menstimulasi hipofisis anterior untuk memproduksi dan melepaskan

hormon-hormon gonadotropin (FSH / LH), fungsi dari hormon FSH adalah sebagai pemicu pertumbuhan dan pematangan folikel dan sel-sel granulosa di ovarium wanita sedangkan fungsi LH adalah sebagai pemicu perkembangan folikel dan juga mencetuskan terjadinya ovulasi dipertengahan siklus serta LH meningkatkan dan mempertahankan fungsi korpus luteum pascaovulasi dalam menghasilkan progesteron (Kusmiran, 2011).

b. Stres

Stres merupakan emosi ganda (*multi emotion*) yang bukan emosi tunggal. Menurut Dwight (2004) dalam Saam (2014), stres adalah suatu perasaan ragu terhadap kemampuannya untuk mengatasi sesuatu karna persediaan yang ada tidak dapat memenuhi tuntutan kepadanya. Dwight menekankan pengertian stres pada perasaan ragu atau cemas terhadap kemampuannya. Goldeson (1970) mengatakan bahwa stres adalah suatu kondisi atau situasi internal atau lingkungan yang membebankan tuntutan penyesuaian terhadap individu yang bersangkutan. Keadaan stres cenderung menimbulkan usaha ekstra dan penyesuaian baru, tetapi dalam waktu yang lama akan melemahkan pertahanan individu dan menyebabkan ketidakpuasan (Saam, 2014).

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dan hipotalamus melalui perubahan prolaktin dimana prolaktin berfungsi untuk mempengaruhi pematangan sel telur dan fungsi korpus luteum dan stres juga dapat menyebabkan menurunkan hormon lutein dimana hormon ini berfungsi pada pascaovulasi dalam menghasilkan progesteron. Hal inilah yang

dapat menyebabkan *dismenore* primer ataupun gangguan menstruasi lainnya (Kusmiran, 2011).

c. Indeks Masa Tubuh

Menurut Depkes (2013) indeks masa tubuh (IMT) merupakan salah satu cara untuk mengetahui gambaran status gizi pada kelompok umur dewasa >18 tahun dengan membagikan berat badan (kg) dengan tinggi badan (m^2).

$$IMT = BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m}^2\text{)}$$

Klasifikasi IMT menurut Depkes (2013)

Kategori kurus	IMT <18,5
Kategori normal	IMT \geq 18,5 - <24,9
Kategori BB lebih	IMT \geq 25,0 - <27,0
Kategori obesitas	IMMT \geq 27,0

Menurut Khamzah (2015), kaum wanita semestinya memperhatikan konsumsi nutrisi atau gizi agar menstruasi atau siklus menstruasinya lancar dan tidak mengalami gangguan, karna gizi berperan penting dalam menstruasi. Kekurangan gizi dapat menyebabkan berbagai gangguan menstruasi. Salah satu peran gizi dalam menstruasi adalah dapat mencegah dan mengatasi masalah-masalah yang disebabkan oleh menstruasi, seperti pusing, mulas, lemah, nyeri haid (*dismenore*) dan tidak stabil secara psikis. Kecukupan gizi juga berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia. Beberapa macam nutrisi yang dimaksud adalah kalsium, magnesium, zat besi, vit. K, asam folat, vit. B12, vit. D, seng,

tinggi karbohidrat, air putih, vit. E, B6 dan C. Kategori obesitas memiliki jaringan lemak yang berlebihan sehingga akan terjadi pendesakan pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita sehingga mengganggu proses menstruasi dan menyebabkan terjadi *dismenore*.

d. Riwayat *Dismenore* Pada Keluarga

Riwayat keluarga yang dimaksud adalah ada tidaknya anggota keluarga responden yang mengalami *dismenore* primer. Hal ini berarti bahwa ada tidaknya anggota keluarga sedarah yang mengalami *dismenore* primer mempunyai kontribusi untuk terjadinya *dismenore* primer. Hal ini disebabkan adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi keadaan responden sehingga apabila ada keluarga responden yang mengalami *dismenore* primer, cenderung akan mempengaruhi psikis wanita (Smeltzer dan Bare, 2002). Bukan hanya faktor genetik yang diturunkan, faktor psikologis juga dapat diturunkan seperti halnya ansietas ataupun kekhawatiran yang berlebihan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Hal ini dapat terjadi pada seseorang yang memiliki anggota keluarga yang mengalami *dismenore*, ketika seseorang melihat ibu atau saudaranya tersiksa oleh *dismenore* maka ansietas padanya dapat timbul dan ia akan takut untuk mengalami hal yang sama (Potter dan Perry, 2005).

e. Usia *Menarche*

Pada umumnya menstruasi pertama atau menarke terjadi remaja pada usia 10-11 tahun. Sebuah penelitian juga membenarkan hal ini dimana menstruasi pertama (*menarche*) terjadi pada rentang usia 10,4-15,3 tahun dan sekitar 96%

remaja memasuki usia baligh pada usia 16 tahun. Adapun baligh yang terjadi sebelum usia 9 tahun dan setelah usia 14 tahun adalah suatu bentuk penyakit (Khamzah, 2015)

Menarche biasanya terjadi antara tiga sampai delapan hari, namun rata-rata lima setengah hari. Dalam satu tahun setelah terjadinya *menarche*, ketidakteraturan menstruasi masih sering dijumpai, kejadian ini adalah kejadian yang biasa dialami oleh seorang remaja. Sekitar dua tahun setelah *menarche* akan terjadi ovulasi. Ovulasi ini tidak harus terjadi setiap bulan tetapi dapat terjadi setiap dua atau tiga bulan dan secara berangsur siklusnya akan menjadi lebih teratur. Dengan terjadinya ovulasi, spasmodik *dismenore* dapat timbul (Proverawati, 2015).

2.2.6 Penatalaksanaan *Dismenore*

Penatalaksaan pada *dismenore* dapat ditangani secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Penatalaksanaan secara nonfarmakologi pada nyeri dengan skala ringan sampai sedang dapat ditangani dengan melakukan teknik nafas dalam dan relaksasi dan penggunaan kompres hangat pada daerah perut untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi uterus dan melancarkan sirkulasi darah pada uterus. Selanjutnya, melakukan senam atau yoga, istirahat yang cukup. Sedangkan penanganan *dismenore* secara famakologi adalah dengan mengkonsumsi obat anti nyeri jenis non-steroid untuk menghambat rasa nyeri. Medikasi melalui pemberian prostglandin inhibitor dan obat-obat diuretik juga dianjurkan dilakukan untuk mengurangi nyeri *dismenore* dan pada kondisi nyeri *dismenore* yang berat perlu

dikonsultasikan kepada profesional kesehatan untuk memperoleh penanganan medis lebih lanjut (Arfiyanti, 2016).

Menurut (Morgan, 2009) penatalaksanaannya dikelompokkan berdasarkan jenis *dismenore* :

a. *Dismenore* primer

1. Latihan : Latihan moderat, seperti berjalan atau berenang, latihan menggoyangkan panggul, latihan dengan posisi lutut ditekukkan ke dada, berbaring terlentang atau miring.
2. Panas : Buli-buli panas atau botol air panas yang diletakkan pada punggung atau abdomen bagian bawah, mandi air hangat atau sauna.
3. Orgasme yang mampu meredakan kongesti panggul.

Peringatan: hubungan seksual tanpa orgasme, dapat meningkatkan kongesti panggul.

4. Hindari kafein yang dapat meningkatkan pelepasan prostaglandin
5. Pijat daerah punggung, kaki atau betis
6. Istirahat
7. Obat-obatan : Kontrasepsi oral menghambat ovulasi sehingga meredakan gejala, mirena atau progestasert AKDR dapat mencegah kram, obat pilihan (ibuprofen, 200-250 mg, diminum per-oral setiap 4-24 jam, tergantung dosis, namun tidak melebihi 600mg dalam 24 jam), aleve (natrium naproksen) 200 mg juga bisa diminum per oral setiap 6 jam.
8. Terapi komplementer : *Biofeedback*, akupuntur, meditasi, *black cohosh*.

(Morgan, 2009)

b. *Dismenore* sekunder

Preparat steroid seks (merupakan obat alternatif yang efektif sebagai pengganti obat-obat golongan anti prostaglandin atau analgetik), seperti pil KB atau kontrasepsi oral untuk meredakan rasa nyeri dengan mensupresi ovulasi dan menghambat sintesis prostaglandin endometrium (pasien yang ingin hamil harus bergantung pada terapi antiprostaglandin)

Evaluasi psikologi dan konseling yang tepat mengingat *dismenore* sekunder yang persisten mungkin disebabkan oleh keadaan psikogenik.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

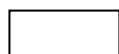
3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan teori atau cara menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang akan diteliti (Hidayat, 2009).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami *Dismenore* Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Karakteristik Dismenore
<ol style="list-style-type: none">1. Aktivitas fisik2. Stres3. IMT4. Riwayat <i>dismenore</i> pada keluarga5. Usia menarche

Keterangan :



Diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif dengan survei. Survei adalah suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Pada survei tidak ada intervensi, survei mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku dan nilai (Nursalam, 2013). Metode ini digunakan karna peneliti ingin mengetahui karakteristik mahasiswa yang mengalami *dismenore* pada mahasiswa Ners tahap akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan yang mengalami *dismenore* yang berjumlah 217 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek atau jumlah karakteristik yang memiliki populasi (Nursalam, 2013).

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Galat

$$\text{Rumus : } n = NZ^2 P (1-0,5) / NG^2 + Z^2P (1-P)$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Z : Tingkat keandalan 95% (1,96)

P : Proporsi populasi (0,5)

G : Galat praduga (0,1)

(Vincent, 1991)

$$n = 217 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) / 217 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)$$

$$= 217 (3,8416) \cdot 0,5 (0,5) / 217 \cdot 0,01 + 3,8416 \cdot 0,5 (0,5)$$

$$= 208,4068 / 3,1304$$

$$= 66,5751 \quad \Rightarrow 67 \text{ orang}$$

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel dengan diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah penelitian).

Kriteria Inklusi :

1. Mahasiswi Ners tahap akademik.
2. Mahasiswi yang mengalami *dismenore* rutin tiap bulannya.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang disebutkan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini yaitu karakteristik mahasiswa yang mengalami *dismenore* pada mahasiswa Ners tahap akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.3.2 Definisi Operasional Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami Dismenore Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala	Skor
Aktivitas fisik	Kegiatan fisik sehari - hari meliputi berjalan, berlari, bersepeda, olahraga dan lain-lain.	Kuesioner	Ordinal	Rendah = 8 - 10 Sedang = 11 - 13 Tinggi = 14 - 16
Stres	Suatu perasaan ragu terhadap kemampuannya untuk mengatasi sesuatu karna persediaan yang ada tidak dapat memenuhi tuntutan kepadanya	Kuesioner	Ordinal	Stres ringan = 15 - 20 Stres sedang = 21 - 25 Stres berat = 26 - 30
IMT (Indeks Masa Tubuh)	Berat badan ideal seseorang dengan membandingkan berat badan (kg) saat ini dengan tinggi badan (m^2)	Kuesioner	Ordinal	Kurus = <18,49 Normal = >18,5 - <24,9 Gemuk = >25 - <27 Obesitas = >27
Riwayat keluarga	Ada atau tidaknya anggota keluarga yang mengalami gangguan menstruasi	Kuesioner		
Usia menarche	Usia responden saat mengalami haid pertama kali	Kuesioner		

4.4 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2013). Dan penelitian ini

terdiri dari lembar demografi yang meliputi, no responden, usia, usia *menarche*, agama, suku, berat badan, tinggi badan dan riwayat *dismenore* pada keluarga.

Kuesioner karakteristik *dismenore*

Kuesioner ini terdiri dari beberapa bagian, seperti :

- a. Aktivitas fisik, pertanyaan ini di modifikasi oleh peneliti dari skripsi Asma'ulludin (2015) dari kuesioner standar *International Physical Activity Questionnaires*. Pada kuesioner ini terdapat 8 pertanyaan yang berkaitan dengan aktivitas fisik yang biasanya dilakukan. Dimana Ya diberi nilai 2 dan Tidak diberi nilai 1

$$\text{Range} = \frac{\text{Jlh nilai tertinggi} - \text{jlh nilai terendah}}{\text{Jlh kelas}} = \frac{16 - 8}{3} = 2$$

1. Rendah = 8-10

2. Sedang = 11-13

3. Tinggi = 14-16

- b. Stres, pertanyaan ini di modifikasi oleh peneliti dari skripsi Asma'ulludin (2015) dari kuesioner standar *Depression Anxiety and Stress Scale*. Dalam bagian ini terdapat 15 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan berdasarkan pada frekuensi yang dialami oleh responden. Pembobotan dalam bagian pertanyaan :

$$\text{Range} = \frac{\text{Jlh nilai tertinggi} - \text{jlh nilai terendah}}{\text{Jlh kelas}} = \frac{30 - 15}{3} = 5$$

1. Stres ringan = 15-20

2. Stres sedang = 21-25

3. Stres berat = 26-30
- c. Indeks masa tubuh (IMT), yang terdiri atas pertanyaan berat badan dan tinggi badan pada responden, IMT dikategorikan sebagai berikut :
 1. Kurus = <18,49
 2. Normal = >18,5 - <24,9
 3. Gemuk = >25 - <27
 4. Obesitas = >27

4.5 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di STIKes Santa Elisabeth Medan pada bulan Mei 2017.

4.6 Prosedur Penelitian

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pengajuan judul penelitian kepada kepala Program Studi Ners Akademik
2. Mendapat izin penelitian dari kepala Program Studi Ners Akademik
3. Pengajuan surat penelitian kepada pihak STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Mendapat izin meneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan
5. Melakukan survei pada daerah populasi
6. Setelah mendapat sampel, meminta kesediaan responden untuk menjadi responden
7. Menjelaskan tentang tujuan penelitian
8. Meminta kesediaan responden untuk mengisi lembar kuesioner
9. Pengumpulan data.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dari data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sampel yang menjadi responden penelitian. Dikatakan data primer bila pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran (Setiadi, 2007).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini jenis data primer. Data dikumpulkan menggunakan pertanyaan berupa kuesioner. Data primer diperoleh peneliti secara langsung dari responden berupa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengolah data yang terkumpul dengan metode *editing*, *coding*, *entry*, dan *tabulasi*.

4.6.3 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan di uji validitasnya. Hasil r hitung kita bandingkan dengan r tabel dimana $df = n - 2$ dengan signifikan 5%. Jika r tabel $< r$ hitung maka valid atau jika $p > 0,05$ dan jika r hitung $< r$ tabel maka instrumen dinyatakan tidak valid.

Penelitian ini dilakukan uji validitas pada mahasiswa prodi D3 Kebidanan tingkat I STIKes Santa Elisabeth Medan sebanyak 30 orang.

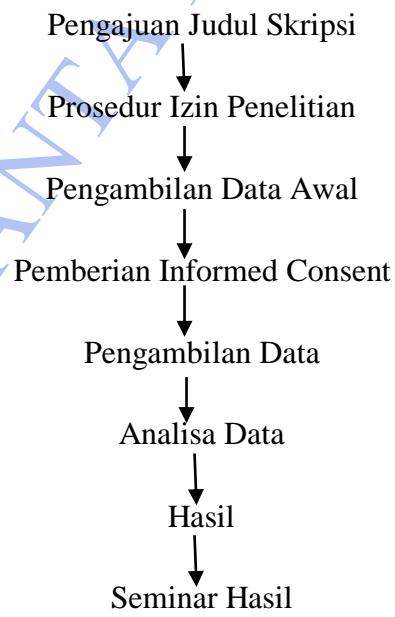
4.6.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2013).

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *cronbach alpha*. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji reliabilitas kusioner karakteristik *dismenore* dan kompetensi kepada 30 responden di STIKes Santa Elisabeth Medan yang mempunyai kriteria yang sama dengan responden yang akan diteliti (Sujarweni, 2014).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Kerangka Operasional Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami Dismenore Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan 2017



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu komponen terpenting dalam penelitian untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan kebenaran. Teknik analisa data juga sangat dibutuhkan untuk mengolah data penelitian menjadi sebuah informasi. Dalam penelitian yang sangat besar menjadi informasi yang sederhana melalui uji statistik yang akan diinterpretasikan dengan benar. Statistik berfungsi untuk membantu membuktikan hubungan, perbedaan, atau pengaruh hasil yang diperoleh pada variabel-variabel yang diteliti (Nursalam, 2013).

Data yang telah terkumpul, dianalisa kemudian dilakukan pengolahan data, seperti :

1. Editing : Tahap penyuntingan, untuk mengecek dan perbaikan isian formulir.
2. Coding : Mengubah data menjadi huruf atau bilangan (pengkodean).
3. Entry data atau processing : Mengisi kolom atau kartu kode sesuai jawaban dari setiap pertanyaan.
4. Tabulating : Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Analisa yang digunakan adalah analisa univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Dahlan, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan, kemudian mengirimkan kepada pihak STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan penelitian, peneliti memberikan penjelasan tentang informasi penelitian yang akan dilakukan pada responden.

Responden yang bersedia turut serta dalam penelitian sebagai subyek, maka responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Peneliti menjaga kerahasiaan dari informasi yang telah diberikan oleh responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada saat pengumpulan data.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. STIKes Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jalan Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Padang Bulan Medan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan memiliki 4 program studi yaitu program studi Ners, program studi DIII Keperawatan, program studi DIII Kebidanan dan program studi Profesi Ners. Pendidikan Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)” dengan visi “Menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan semangat Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia 2022”

Misi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah

1. Melaksanakan metode pembelajaran yang *up to date*,
2. Melaksanakan penelitian di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*,
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi mahasiswa dan kebutuhan masyarakat,
4. Meningkatkan kerjasama dengan institusi pemerintah dan swasta dalam bidang kegawatdaruratan,

5. Meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung penanganan terutama bidang kegawatdaruratan,
6. Meningkatkan *soft skill* di bidang pelayanan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah.

Visi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan perawat profesional yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik berdasarkan semangat daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022”.

Misi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan adalah

1. Melaksanakan metode pembelajaran berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik yang *up to date*,
2. Melaksanakan penelitian berdasarkan *evidence based practice* berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik,
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berfokus pada kegawatdaruratan dalam komunitas meliputi bencana alam dan kejadian luar biasa.
4. Meningkatkan *soft skill* di bidang pelayanan keperawatan berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah,
5. Menyelenggarakan kerjasama dengan instansi pemerintah dan swasta yang terkait dengan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik.

Adapun jumlah dosen di Prodi Ners sebanyak 22 orang, dosen DIII Keperawatan 10 orang, dosen prodi DIII Kebidanan 11 orang dan tenaga kependidikan yang meliputi bagian tata usaha 9 orang, perpustakaan 2 orang,

laboratorium 3 orang, teknisi 3 orang, *cleaning service* dan kebun 8 orang dan 3 orang supir bus pendidikan.

5.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Usia, Agama dan Suku Mahasiswa Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n = 67)

Item	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
18	5	7,5
19	12	17,9
20	17	25,4
21	21	31,3
22	11	16,4
24	1	1,5
Total	67	100%
Agama		
Kristen Protestan	45	67,2
Katolik	22	32,8
Total	67	100%
Suku		
Batak Toba	34	50,7
Batak Simalungun	3	4,5
Batak Karo	9	13,4
Nias	18	26,9
Jawa	1	1,5
Batak Pak-Pak	2	3,0
Total	67	100%
Berat Badan		
<50 kg	28	41,8
51-56 kg	26	38,8
>57 kg	13	19,4
Total	67	100%
Tinggi Badan		
<1,50 m	13	19,4
1,51-1,61 m	43	64,2
>1,62 m	11	16,4
Total	67	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan di STIKes Santa Elisabeth dari 67 responden diperoleh berdasarkan umur, responden yang paling banyak berumur 21 tahun yaitu 21 orang (31,3%). Mayoritas agama yang dianut oleh responden yaitu agama Kristen Protestan sebanyak 45 orang (67,2%). Responden paling banyak bersuku batak toba ada 34 orang (50,7%). Berat badan responden paling tinggi pada berat badan <50 kg (41,8%). Tinggi badan responden paling tinggi pada rentang 1,51-1,61 m (64,2%).

Tabel 5.2 Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami *Dismenore* Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Item	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Aktivitas fisik		
Rendah	20	29,9
Sedang	28	41,8
Tinggi	19	28,4
Total	67	100%
Stres		
Rendah	33	49,3
Sedang	33	49,3
Berat	1	1,5
Total	67	100%
IMT		
Kurus	9	13,4
Normal	55	82,1
Gemuk	2	3,0
Obesitas	1	1,5
Total	67	100%
R. Keluarga		
Ada	26	38,8
Tidak	41	61,2
Total	67	100%

Usia Menarche		
Normal	52	77,6
Tidak normal	15	22,4
Total	67	100%

Tabel 5.2 menunjukkan hasil bahwa dari 68 responden mayoritas responden memiliki aktivitas fisik, yang memiliki aktivitas fisik sedang ada 28 orang (41,2%). 34 responden (50,0%) mengalami stres tingkat sedang. Mayoritas IMT responden berkategori IMT normal yaitu ada 56 orang (82,4%). 60,3% (41 orang) responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami *dismenore*. Dan berdasarkan usia *menarche* responden ada 53 orang (77,9%) yang usia *menarche* normal.

5.2 Pembahasan

Dismenore merupakan rasa nyeri saat menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari-hari wanita dan mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi kedokter, puskesmas atau datang ke bidan. Gejala klinis *dismenore* adalah nyeri abdomen bagian bawah, menjalar kebagian pinggang dan paha, dan disertai keluhan mual dan muntah, sakit kepala, diare dan mudah tersinggung (Ayu, 2009).

5.2.1 Usia

Usia diketahui dari jumlah tahun yang dihitung mulai lahir sampai tahun saat responden diwawancara. Hasil penelitian ini mayoritas responden berusia 21 tahun sebanyak 21 responden (31,3%).

Dari hasil penelitian Asma'ulludin (2015) didapatkan hasil nyeri ringan paling banyak dialami oleh remaja berusia 15 tahun (54,5%), nyeri sedang paling

banyak dialami oleh remaja berusia 16 tahun (31,2%), dan nyeri berat paling banyak dialami oleh remaja berusia 15 tahun (9,1%). Dari hasil penelitian Ammar (2016) usia yang paling tinggi mengalami *dismenore* adalah usia 15-25 tahun dengan persentase 63,2% dan yang tidak mengalami *dismenore* ada 21,7%. Dan dari hasil penelitian Shopia (2013) didapatkan hasil usia yang paling tinggi mengalami *dismenore* adalah rentang usia 15-17 tahun sebanyak 85,9%.

Berdasarkan asumsi peneliti, usia mengalami *dismenore* paling tinggi pada saat perempuan berada pada rentang usia remaja awal sampai remaja akhir yaitu usia 15-25 tahun karna pada saat usia tersebut terjadi perkembangan organ-organ reproduksi dan perubahan hormonal. Nyeri pada saat *dismenore* akan berkurang dengan bertambahnya usia, pada saat usia telah melewati masa remaja.

5.2.2 Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik ialah seluruh gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot rangka yang membutuhkan energi. Aktivitas fisik sangat dianjurkan untuk semua umur, dan setiap aktivitas fisik yang dilakukan memiliki fungsi masing-masing seperti memperlancar sirkulasi darah, mempertahankan bentuk tubuh, agar tulang tetap kuat dan mencegah osteoporosis (CDC, 2011 dalam Asma'ulludin, 2015)

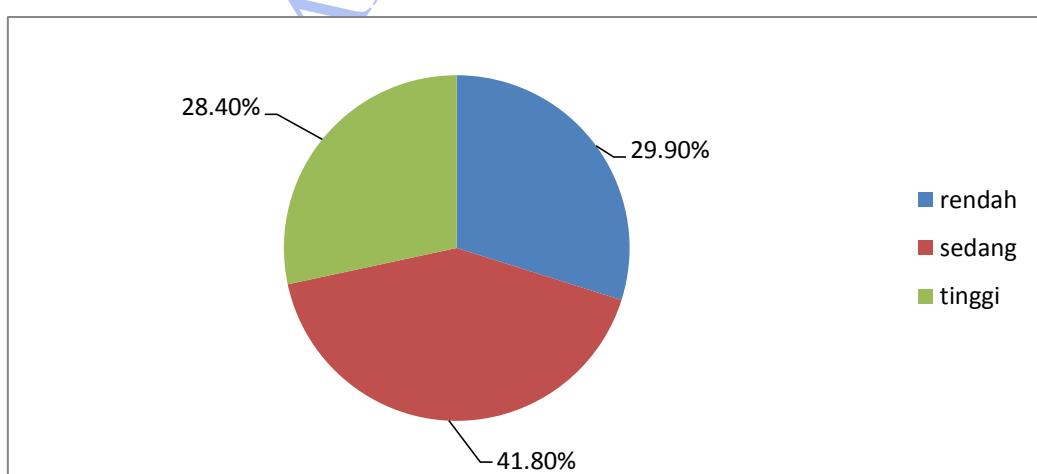


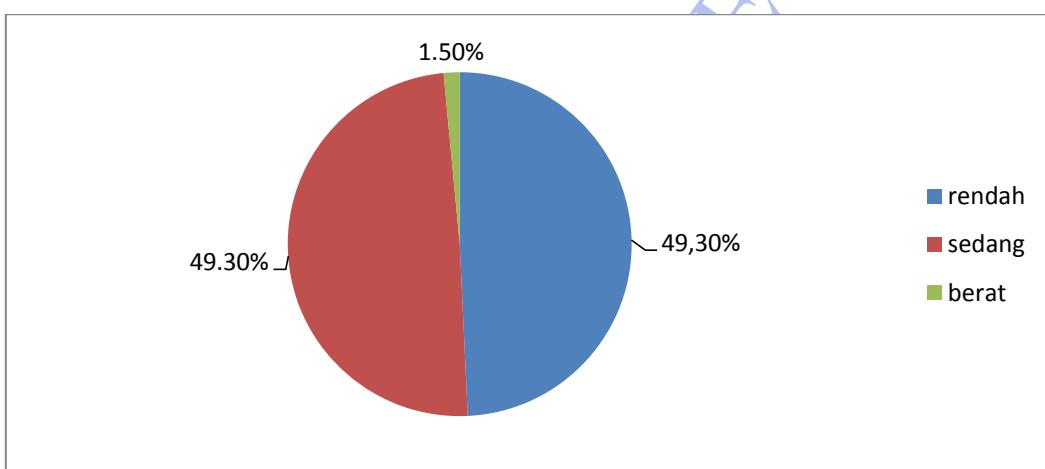
Diagram menunjukkan bahwa hasil dari penelitian ini responden mayoritas memiliki tingkat aktivitas fisiknya sedang yaitu 41,8% .

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Asma'ulludin (2015), semakin tinggi aktivitas yang dilakukan seorang remaja maka semakin meningkat pula nyeri yang dirasakan pada saat *dismenore*. Dari hasil penelitian Shopia (2013) seorang yang jarang melakukan olahraga kemungkinan lebih besar mengalami *dismenore* dari pada seseorang yang sering berolahraga. Hal ini terjadi karna olahraga merupakan salah satu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri. Pada saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan hormon endorphin, hormon inilah yang berfungsi untuk mengurangi nyeri. Dari hasil penelitian Cholifah (2015) remaja yang teratur melakukan olahraga mayoritas tidak mengalami *dismenore* dan remaja yang tidak teratur melakukan olahraga mayoritas mengalami *dismenore*. Hasil ini didukung pula dengan hasil penelitian Ammar (2016) yang menyatakan wanita yang tidak terbiasa berolahraga mayorits mengalami *dismenore*.

Berdasarkan asumsi peneliti menunjukan bahwa *dismenore* terjadi bukan hanya dikarnakan oleh tinggi atau rendahnya aktivitas fisik yang dilakukan. Namun aktivitas fisik menjadi salah satu pemicu terjadinya *dismenore*. IMT, riwayat kejadian *dismenore* pada keluarga, tingkat stres, dan usia *menarche* juga dapat mempengaruhi terjadinya *dismenore* pada seseorang. Meskipun demikian aktivitas fisik sangat diperlukan bagi kaum perempuan dimana aktifitas fisik dapat melancar sirkulasi darah serta melakukan olahraga agar tubuh dapat menghasilkan hormon endorphin untuk mengurangi nyeri pada saat *dismenore*.

5.2.3 Stres

Stres adalah suatu perasaan ragu terhadap kemampuannya untuk mengatasi sesuatu karna persediaan yang ada tidak dapat memenuhi tuntutan kepadanya (Dwight, 2004 dalam Saam, 2014). Stres dapat menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya persarafan dan hipotalamus melalui perubahan prolaktin dimana prolaktin berfungsi untuk mempengaruhi pematangan sel telur dan fungsi korpus luteum. Stres juga menyebabkan menurunnya hormon lutein dimana hormon ini berfungsi pada pascaovulasi dalam menghasilkan progesteron (Kusmiran, 2011).



Hasil penelitian dapat dilihat dari diagram dimana stres tingkat rendah dan stres tingkat sedang sama dengan persentase 49,3%

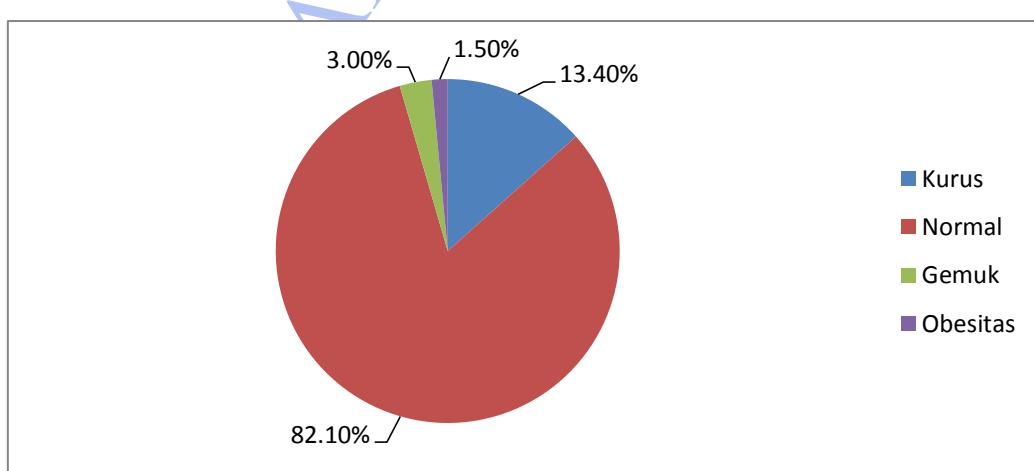
Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ismail (2015) yang hasilnya adalah mahasiswa yang mengalami stres tingkat ringan mayoritas mengalami *dismenore*. Berbeda pula dengan hasil penelitian Ammar (2016) dimana didapatkan wanita yang mengalami *dismenore* tingkat stresnya berat.

Berdasarkan asumsi peneliti, stres merupakan salah satu pemicu terjadinya *dismenore* dimana pada saat seseorang mengalami stres maka sistem hipotalamus

akan mengalami perubahan pada prolaktin dimana jika stres semakin tinggi akan tinggi pula hipotalamus menghasilkan prolaktin yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan ovulasi dan gangguan haid. Oleh sebab itu seorang perempuan yang mengalami stres secepatnya menurunkan tingkat stres nya dengan mendengarkan musik, berolahraga, menulis dan menari. Jika stres berkurang dan keadaan sudah tenang maka resiko mengalami *dismenore* akan berkurang.

5.2.4 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks masa tubuh merupakan salah satu cara untuk mengetahui gambaran status gizi pada kelompok umur dewasa >18 tahun dengan membagikan berat badan (kg) dengan tinggi badan (m^2). Salah satu peran gizi dalam menstruasi adalah dapat mencegah dan mengatasi masalah-masalah yang disebabkan oleh menstruasi seperti pusing, mulas, lemah dan *dismenore* dan tidak stabil secara psikis. Namun jika terjadi obesitas maka akan terjadi pendekatan pembuluh darah oleh jaringan lemak yang berlebihan pada organ reproduksi wanita sehingga mengganggu proses menstruasi dan tidak lancarkan siklus peredaran darah ke bagian organ reproduksi wanita (Khamzah, 2015).



Dari diagram didapatkan hasil responden memiliki IMT yang normal dengan persentase 82,10%.

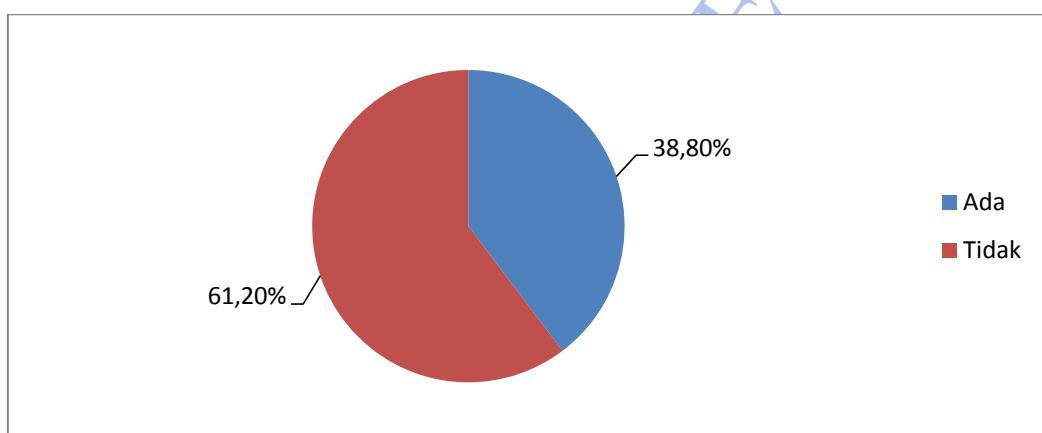
Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Cholifah (2015) dimana didapatkan hasil seseorang yang memiliki status gizi normal mengalami *dismenore* 95,45% dan seseorang yang memiliki status gizi tidak normal yang mengalami *dismenore* 78,38%. Didukung pula dengan hasil penelitian Ammar (2016) seseorang yang mengalami *dismenore* memiliki IMT normal dengan persentase 45,6, IMT gizi lebih 21,1%, IMT obesitas 21% dan IMT gizi kurang 12,3%. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian Fitriani (2013) dimana status gizi normal lebih banyak mengalami *dismenore* 95,0% dari 20 responden, sedangkan yang memiliki status gizi tidak normal 71,1% dari 38 responden. Begitu juga dengan hasil penelitian Pande (2015) dimana seseorang yang memiliki IMT normal paling banyak mengalami *dismenore* 63,6, IMT *underweight* 18,2% dan IMT *overweight* 18,2%. Berbeda dengan hasil penelitian Shopia (2013) seseorang yang memiliki IMT *underweight* memiliki persentase lebih tinggi mengalami *dismenore* 88%, IMT normal persentase yang memiliki *dismenore* 78,7% dan yang memiliki IMT *overweight* yang mengalami *dismenore* 62,5%.

Berdasarkan asumsi peneliti seseorang yang memiliki IMT *overweight* dan *underweight* sama-sama memiliki resiko mengalami *dismenore* jika seseorang memiliki IMT *underweight* yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan, termasuk zat besi yang dapat menyebabkan anemia dimana kemudian menurunnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sedangkan *overweight* dapat mengalami *dismenore* dikarenakan oleh jaringan lemak yang berlebihan di bagian

organ reproduksi perempuan. Oleh sebab itu, seorang perempuan harus tetap menjaga asupan nutrisi dan belajar tentang diet yang baik dan benar agar terhindar dari resiko *dismenore*.

5.2.5 Riwayat *Dismenore* Pada Keluarga

Yang dimaksud dengan hal ini adalah ada atau tidaknya anggota keluarga yang mengalami *dismenore*. Hal ini disebabkan karna adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi keadaan responden sehingga apabila ada keluarga responden yang mengalami *dismenore* cenderung akan mempengaruhi psikis wanita (Smeltzer dan Bare, 2002).



Dari diagram didapatkan hasil bahwa responden mayoritas tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami *dismenore* 61,20%.

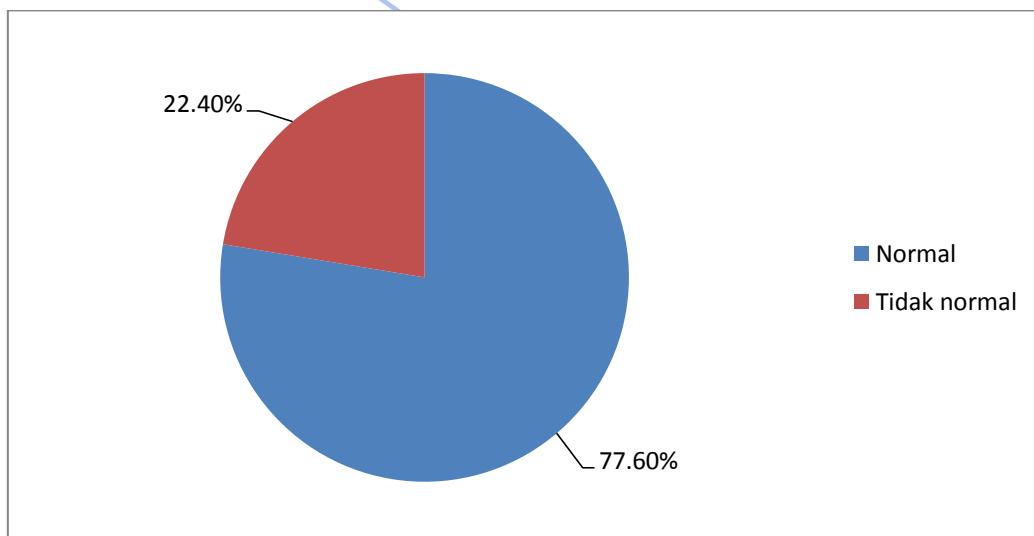
Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Gustina (2015) didapatkan hasil bahwa seseorang yang mengalami *dismenore* 50,7% tidak memiliki riwayat keluarga dan 49,3% memiliki riwayat keluarga. Berbeda dengan hasil penelitian Shopia (2013) mendapatkan hasil seseorang yang mengalami *dismenore* 87,1% dari 101 responden memiliki riwayat keluarga sedangkan yang tidak memiliki riwayat keluarga ada 72,9% dari 70 responden. Hasil ini didukung pula oleh hasil

penelitian Ammar (2016) seseorang yang mengalami *dismenore* yaitu 63,2% memiliki riwayat keluarga dan yang tidak mengalami *dismenore* 26,1% sedangkan seseorang yang tidak memiliki riwayat keluarga 36,8% mengalami *dismenore* dan 73,9% tidak mengalami *dismenore*.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa riwayat keluarga tidak begitu menentukan seseorang beresiko mengalami *dismenore*. Hal ini disebabkan karna apabila seseorang memiliki riwayat keluarga mengalami *dismenore* namun seseorang tersebut tidak memiliki pemicu lain seperti IMT, stres, umur *menarche*, dan aktivitas maka seseorang tersebut tidak akan beresiko mengalami *dismenore*, begitu juga sebaliknya. Dan diharapkan bagi perempuan yang memiliki riwayat keluarga mengalami *dismenore* agar menghindari faktor pemicu terjadinya *dismenore* agar tidak beresiko mengalami *dismenore*.

5.2.6 Usia Menarche

Usia *menarche* adalah usia pada saat seorang perempuan pertama kali mengalami menstruasi. Umumnya seorang remaja mengalami menstruasi untuk pertama kali pada usia 9-14 tahun (Khamzah, 2015).



Dari hasil diagram diatas didapatkan hasil mayoritas responden usia *menarche* normal 77,6%.

Hasil penelitian ini berbedan dari hasil penelitian Shopia (2013) dimana didapatkan usia *menarche* ≤12 tahun 83,7% mengalami *dismenore* dan 16,3% tidak mengalami *dismenore*, usia *menarche* 13-14 tahun 83,3% mengalami *dismenore* dan 16,7% tidak mengalami *dismenore*, usia *menarche* >14 tahun 53,8% mengalami *dismenore* dan 46,2% tidak mengalami *dismenore*. Didukung pula oleh hasil penelitian (Ammar, 2016) dimana usia *menarche* <12 tahun 17,5% mengalami *dismenore*, usia *menarche* 12-13 tahun 54,4% mengalami *dismenore* dan pada usia *menarche* >13 tahun 28,1% mengalami *dismenore*. Dari hasil penelitian Gustina (2015) didapatkan usia *menarche* <12 tahun 89,9% mengalami *dismenore* dan yang tidak mengalami *dismenore* 10,1%, usia *menarche* >12 tahun yang mengalami *dismenore* 77,6% dan yang tidak mengalami *dismenore* 22,4%.

Berdasarkan asumsi peneliti usia *menarche* bukan menjadi penentu utama apakah seseorang beresiko mengalami *dismenore* atau tidak. Bila seorang perempuan usia *menarche* dibawah 9 tahun maka organ-organ reproduksi belum berkembang dan berfungsi secara maksimal dan masih terjadinya penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi. Oleh sebab itu perempuan dengan usia *menarche* yang tidak normal diharapkan dapat menjaga pola asuapan nutrisi, dan aktivitas hariannya.

Dari hasil penelitian ini tidak ada karakteristik yang dominan yang menyebabkan terjadinya *dismenore*. Berdasarkan teori ada faktor lain penyebab terjadinya *dismenore* yang tidak diteliti oleh peneliti seperti lama menstruasi dan

siklus menstruasi. Lama menstruasi merupakan waktu yang diperlukan dalam satu fase menstruasi. Normalnya berkisar antara 3-8 hari namun pada umumnya 5 hari. Lama seseorang menstruasi dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis dan faktor fisiologis, faktor psikologis ini berkaitan dengan tingkat emosional remaja yang cenderung labil, sedangkan faktor fisiologis dapat disebabkan oleh kontraksi otot uterus yang berlebihan sehingga produksi prostaglandin pun meningkat. Sedangkan siklus menstruasi adalah jarak antara masa menstruasi, yaitu jarak menstruasi dari pertama menstruasi terakhir ke hari pertama menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi dianggap normal jika berkisar antara 21-35 hari dan dianggap tidak normal jika lewat dari 35 hari. Siklus menstruasi yang tidak normal atau tidak teratur diketahui sebagai salah satu resiko yang paling besar mengalami *dismenore*.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 67 responden mengenai karakteristik *dismenore* pada mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan, didapatkan hasil bahwa :

1. Aktivitas fisik pada mahasiswi yang mengalami *dismenore* 28 responden tingkat aktivitas fisiknya sedang.
2. Stres pada mahasiswi yang mengalami *dismenore* didapatkan hasil tingkat stres rendah dan sedang sama yaitu 33 responden.
3. IMT pada mahasiswi yang mengalami *dismenore* 55 responden yang mengalami *dismenore* memiliki IMT normal
4. Riwayat keluarga mengalami *dismenore* pada mahasiswi yang mengalami *dismenore* didapatkan hasil 41 responden tidak memiliki riwayat *dismenore* pada keluarga.
5. Usia *menarche* pada mahasiswi yang mengalami *dismenore* dimana didapatkan hasil 52 responden usia *menarche* normal.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi mahasiswi STIKes Santa Elisabeth Medan mengenai karakteristik mahasiswi yang mengalami *dismenore*, khususnya dibidang keperawatan.

6.2.2 Bagi Mahasiswi

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar mahasiswi tetap menghindari faktor-faktor pencetus terjadinya *dismenore*, seperti tetap menjaga aktivitas fisik yang dilakukan dalam batas aktivitas fisik tingkat sedang, tetap mempertahankan tingkat stres yang rendah dan sedang dan tetap menjaga asupan nutrisi pada tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiyanti & Pratiwi. (2016). *Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan.* Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Ammar, Ulya Rohima. (2016). *Faktor Risiko Dismenore Primer pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya.* Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol 4, No 1: 37-49.
- Asma'ulludin, Abdul Karim. (2015). *Kejadian Dismenore Berdasarkan Karakteristik Orang dan Waktu Serta Dampaknya pada Remaja Putri SMA dan Sederajat di Jakarta Barat.*
- Ayu, dkk. (2009). *Buku Ajar Ginekologi.* Jakarta : EGC.
- Cholifah & Alfinda Ayu. (2015). *Hubungan Anemia, Status Gizi, Olahraga dan Pengetahuan dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri.* Midwifery, Vol 1, No 1.
- Dahlan, Muhamad Sopiyudin. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Nilda Syntia. (2012). *Biologi Reproduksi.* Yogyakarta : Pustaka Riama.
- Fitriana, Wahyu & Rahmayani. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore pada Mahasiswa di Akademi Kebidanan Meuligo Meulaboh.*
- Gustina, Tina. (2015). *Hubungan Antara Usia Menarche dan Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMK Negeri 4 Surakarta.*
- Haryono, Rudi. (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause.* Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.
- Ismail, Indria & Rina Kundre. (2015). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.* Ejournal Keperawatan, Vol 3, No 2.
- Khamzah, Siti Nur. (2015). *Tanya Jawab Seputar Menstruasi.* Yogyakarta : FlashBooks.

- Kowalak, dkk. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Kumalasari & Andhyantoro. (2013). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusmiran, Eny. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, Hesti & Jane Matusala. (2010). *Gambaran Dismenore pada Remaja Putri Sekolah Menengah Pertama Manado*. Sari Pediatri 2010; Vol 12, No 2: 99-102.
- Morgan & Carole. (2009). *Obstetri & Ginekologi Paduan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pande, Ni Nyoman Utami Wijayawati & Susy Purnawati. (2015). *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Dismenore Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Pratiwi, Hani & Rodiani. (2015). *Obesitas Sebagai Resiko Pemberat Dismenore Pada Remaja*. Majority, Vol 4, No 9.
- Price, Sylvia. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Proverawati & Siti Misaroh. (2015). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gumilar, Rizqa Akbar. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore di SMPN 2 Kartasura*.
- Saam, Zulfan & Sri Wahyuni. (2014). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, Suzanne & Brenda G. Bare. (2002). *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Sophia, Frenita & Sori Muda. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan*.
- Sujarweni. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.

Wirakusumah, Emma S. (2004). *Tip dan Solusi Agar Tetap Sehat, Cantik, dan Bahagia di Masa Menopouse*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

**DAFTAR NAMA MAHASISWA PRODI NERS TAHAP AKADEMIK
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

Tingkat 1

NO	NIM	NAMA MAHASISWI
1	032016048	Anita Ndruru
2	032016053	Desi Naomi Natalia Sianipar
3	032016054	Desni Meilani Telaumbanua
4	032016057	Fani Kristiani Hulu
5	032016058	Fransiska Br Tarigan
6	032016059	Fransiska Naibaho
7	032016060	Grace Ita Togatorap
8	032016061	Ika Liani Sembiring
9	032016066	Lia Mayang Sari Sijabat
10	032016071	Martina Christy Br Sitepu
11	032016076	Neri Sofia Siregar
12	032016081	Rani Harianja
13	032016086	Sri Ayu Memori Ndraha
14	032016089	Tutimarkasih Hulu
15	032016092	Yumen Bago
16	032016008	Desi S.K.P Pardosi
17	032016010	Effrida Susilawati
18	032016011	Esra Demiasi Sidauruk
19	032016012	Filia Monita Tampubolon
20	032016018	Justifikat Gea
21	032016019	Kevin Arta Br. Sibarani
22	032016021	Lili Rostina Hia
23	032016022	Lisnawati Br. Panggabean
24	032016026	Melati Widia Sari Sitorus
25	032016029	Nadya Astari Aritonang
26	032016030	Noni Ersa Gulo
27	032016041	Veronika Lestari OPS
28	032016044	Yenny Febrina Munthe

Tingkat 2

NO	NIM	NAMA MAHASISWI
1	032015001	Agus Dahlia Situmorang
2	032015003	Apriliani Friska Br. Sembiring
3	032015004	Arma N. Silaban
4	032015005	Asni Kharisma Yanti Zebua

5	032015007	Christina Sembiring
6	032015011	Efa Klemensia Sihotang
7	032015012	Elles Pertiwi Gaurifa
8	032015013	Emelia Evarianti Nahampun
9	032015015	Esterlina Br Situngkir
10	032015017	Fira Agus Niat Waruwu
11	032015022	Indah Putri Lestari Lase
12	032015023	Iren Christin Waruwu
13	032015024	Isna Fenesia Sinaga
14	032015026	Kenni Simbolon
15	032015028	Linda Destiani Lase
16	032015029	Maria L Simanullang
17	032015030	Mariska Regina
18	0320150032	Mega Rahmawaty Pasaribu
19	032015033	Mesra Juliana Malau
20	032015035	Puja Ananda Srininta Ginting
21	032015036	RB. Silvia Gea
22	032015037	Riang Nirmala Zega
23	032015038	Rika Rukmana
24	032015039	Romauli Natalia
25	032015040	Rotua Uli Pardosi
26	032015041	Rusnita Munthe
27	032015042	Samani Ndruru
28	032015043	Silvia Laura Sinaga
29	032015044	Sondang Nainggolan
30	032015045	Sri Mariana Putri Simanullang
31	032015046	Suryani Siburian
32	032015047	Titi Dwijayanti Situmorang
33	032015049	Welda Serevina Simanullang
34	032015052	Yolanda Nova Yanti Harefa
35	032015053	Yuслinar Manao
36	032015054	Agnes Ririn Silalahi
37	032015057	Apriyanti Br. Sitompul
38	032015059	Cahaya Purba
39	032015060	Christina Rajagukguk
40	032015062	Dameria Br. Simbolon
41	032015065	Eldah Saputri Peranginangan
42	032015066	Elysa Vivi Yanti Marbun
43	032015067	Endang Jois Quartin Sinaga
44	032015068	Erlin Kristiani Gea
45	032015069	Evenicha Novranda Sinuraya
46	032015074	Indah Lestari Sitohang
47	032015075	Indah Susisusanti Laoli
48	032015077	Jessica Citra Jutersfan Wau

49	032015078	Katrina Susilawati Sianipar
50	032015083	Marsoni Rana Karina Manik
51	032015086	Novridy Handayani Hia
52	032015088	Ratna Sari Haloho
53	032015092	Rotua M.P Simanullang
54	032015094	Ruth Delima Manihuruk
55	032015096	Sri Dewi Murni Harefa
56	032015097	Sri Warni Kristina Gulo
57	032015101	Widya Synta Pratiwi Zebua
58	032015102	Wirnasari A. Tumanggor
59	032015103	Yeni Juwita Br. Purba
60	032015104	Yupi Pentasari Zai
61	032015105	Yuzlanti Rivalni Lase

Tingkat 3

NO	NIM	NAMA MAHASISWI
1	032014001	Agnes Juliana Turnip
2	032014002	Agustina Panggabean
3	032014003	Alberrista Gulo
4	032014007	Anna Juli Asria Waruwu
5	032014008	Christine Sihombing
6	032014009	Dermawati Simanjuntak
7	032014010	Devi Angela Sitinjak
8	032014011	Efrina Elisabeth
9	032014012	Elfrida Lidwina Rajagukguk
10	032014013	Erni Cahyani Putri Dea
11	032014014	Eunike Desrinda Natalia Laoli
12	032014015	Ezra Novriyanti Duha
13	032014016	Febriani
14	032014022	Frasenta Angla Tarigan
15	032014023	Heny Pebrianita Laia
16	032014024	Herlina Br. Tarigan
17	032014025	Hotmian Purba
18	032014026	Ignagus Leviana Pandiangan
19	032014027	Ika Sarma Dosolix. S
20	032014029	Imelda Labora Paskah Tria Siburian
21	032014030	Imelsa Napitu
22	032014031	Inten Suryani. S
23	032014034	Ivo Ayu Wurdhani
24	032014036	Josephine Christabel Lombu Sepuh
25	032014038	Lestariani Gea
26	032014039	Loice Noni Faery Baeha
27	032014040	Magdalenta Silalahi

28	032014041	Maria Elprinsisia Silaban
29	032014042	Maria Tamara Putri Siburian
30	032014043	Mawarta Br. Tarigan
31	032014044	Mega Tresna Hulu
32	032014045	Melva Sihombing
33	032014046	Misi Inggrid Zega
34	032014047	Natalia Br. Sitepu
35	032014048	Nelva Putri Yolanda Silitonga
36	032014049	Nia Nova Ika Rianti Sitanggang
37	032014050	Nora Makdalena Ritonga
38	032014051	Nova Novita Hasugian
39	032014052	Novya LA. Purba
40	032014054	Pevatriani Waruwu
41	032014056	Rasmenda Katarina
42	032014057	Renta Tio Chayanitan Situmorang
43	032014061	Ruth Marlia Lumban Gaol
44	032014062	Sanriwifa Sitinjak
45	032014063	Santa Santi Rosmalina Sagala
46	032014065	Sofia Lorain Limpong
47	032014066	Sri Nasrani Gulo
48	032014067	Sri Waty Devita Silalahi
49	032014068	Srinta Decy Chrisna
50	032014069	Stefani Priscilla Sipayung
51	032014070	Sulistiwaty Yuswadi Gulo
52	032014071	Timo Rauli Lumban Gaol
53	032014072	Tris Hayati Harefa
54	032014074	Vinny Adriani V. Br. Perangin-angin
55	032014075	Wahyuningsih Juangi Putri Gea
56	032014076	Wiweka Inkar Nevid Zega
57	032014077	Yeni Adytia Laoli
58	032014078	Yesi Melinda Lawolo
59	032014079	Yessi Sitorus

Tingkat 4

NO	NIM	NAMA MAHASISWI
1	032013002	Agus Putriani Harefa
2	032013006	Christine Septiala Sihombing
3	032013007	Cindy Crys Capri Zega
4	032013011	Elisa Lase
5	032013012	Englin Moria K. Tinambunan
6	032013014	Evi Sara Hotmauli Br. Manullang
7	032013017	Festi Yarniks Halawa
8	032013019	Fresella Pasaribu

9	032013020	Grace Helena Situmorang
10	032013021	Gusmita Appia Wasti
11	032013022	Gusnita Aritonang
12	032013023	Hernita Juliani Br. Siregar
13	032013025	Iman Bahagia Halawa
14	032013028	Jenni Rosa Samosir
15	032013031	Junita Fitriani Sidauruk
16	032013034	Lena Kartika Mendrofa
17	032013036	Maria Uli Marselina Saragih
18	032013037	Mariati Butar- Butar
19	032013041	Meyulia Nababan
20	032013042	Monaria Sinaga
21	032013043	Monika Seles Sihotang
22	032013045	Neno Marini Tambunan
23	032013046	Nestilima Zega
24	032013052	Pebriani Manurung
25	032013054	Realita Waruwu
26	032013057	Rosolina Zebua
27	032013061	Simbolon, Septiani Mutiara
28	032013062	Sindy Dwy Putri Haloho
29	032013065	Timotia Violetta Hutagalung
30	032013066	Tio Maida
31	032013071	Yosi Ariga
32	032013072	Yosi Lorenza Br Sinambela

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Noni Afriyanti Naibaho
NIM : 032013047
Alamat : Jln. Bunga Terompet pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswa program studi ners tahap akademik yang sedang mengaktifkan penelitian dengan judul **“Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami Dismenore Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademi STIKes Santa Elisabeth Medan”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudari menjadi responden bersifat sukarela.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas penelitian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih

Hormat saya,

(Noni Afriyanti Naibaho)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Initial : _____

Umur : _____

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "**Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami Dismenore Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademi STIKes Santa Elisabeth Medan**". Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Medan, Mei 2017

Peneliti

Responden

(Noni Afriyanti Naibaho)

()

Kuesioner Penelitian

Karakteristik Mahasiswi Yang Mengalami *Dismenore* Pada Mahasiswi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan 2017

1. Data Demografi

Petunjuk : Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban dan melingkari alternatif jawaban yang tersedia sesuai dengan identitas diri anda.

No. Responden :

Usia :

Usia Menarche :

Agama :

Suku :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

Riwayat keluarga yang mengalami *dismenore* : Ada / Tidak (coret yang tidak perlu)

2. Karakteristik *Dismenore*

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda *checlist* (✓) pada pilihan jawaban Anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
A Aktivitas Fisik			
1	Saya terbiasa melakukan aktivitas berlari kecil		
2	Saya melakukan aktivitas berlari kecil dalam 1 minggu setidaknya ada 4 hari		
3	Saya melakukan aktivitas berlari kecil minimal 10 menit dalam satu hari		
4	Saya terbiasa melakukan aktivitas menyapu lantai dan berjalan kaki		
5	Saya melakukan aktivitas menyapu lantai dan berjalan kaki setiap hari		
6	Saya melakukan aktivitas menyapu lantai dan berjalan kaki minimal 4 jam dalam 1 hari		
7	Saya terbiasa melakukan olahraga setiap sore		
8	Saya biasa berolahraga minimal 30 menit		
B Stres			
1	Saya merasa mudah marah terhadap hal-hal sepele		
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi		
3	Saya sulit untuk merasa tenang		
4	Saya mudah merasa kesal		

5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas		
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya kemacetan lalu lintas, menunggu dosen yang datang tidak tepat waktu, dll)		
7	Saya merasa bahwa saya tidak mudah tersinggung		
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat		
9	Saya merasa berdebar-debar/ ragu (misalnya saat akan presentasi di kelas)		
10	Saya merasa mudah untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal		
11	Saya mudah untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan		
12	Saya pernah merasa gugup		
13	Saya tidak suka jika ada hal yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan		
14	Saya pernah merasa gelisah		
15	Saya merasa tertekan dengan suasana perkuliahan dikampus		