

**GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN DISMENOREA
DAN FREKUENSI OLAHRAGA PADA SISWI
KELAS XII DI MADRASAH ALIYAH
NEGERI 2 PALEMBANG
TAHUN 2015**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

FEIZAL FATURAHMAN

NIM : 70 2012 049



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN DISMENOREA
DAN FREKUENSI OLAHRAGA PADA SISWI
KELAS XII DI MADRASAH ALIYAH
NEGERI 2 PALEMBANG
TAHUN 2015**

Dipersiapkan dan disusun oleh
FEIZAL FATURAHMAN
NIM : 70 2012 049

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 3 Febuari 2016

Menyetujui :



drg. Hj. Nursiah Nasution, M.Kes
Pembimbing Pertama



Indri Ramayanti, S.Si. M.Sc
Pembimbing Kedua



Dekan
Fakultas Kedokteran
dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 0603 4709 1062484/002 008 4707

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 3 Februari 2016

Yang membuat pernyataan



(Feizal Faturahman)
NIM. 70 2012 049

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Segalanya, Alhamdulillah puji syukur atas rahmat, karunia, kasih dan sayang Allah SWT yang selalu berlimpah sehingga pada akhirnya saya mampu menyelesaikan skripsi ini.

1. Orang Tua tersayang dan terkasih, (Alm) Ayahanda H. Fachrurrozi AR terimakasih atas limpahan kasih sayang yang tak terhingga semasa hidupnya dan memberikan rasa rindu yang sangat berarti dan Ibunda Hj. Zaifarida terima kasih untuk limpahan doa dan dukungan moril maupun materil. Semoga kelak anakmu bisa dan terus memberikan dan menebarkan kebaikan, kebanggaan dan kebahagiaan. Amin.
2. Saudara tersayang Eti Zepriana, Ferdi, Linda Widiastuti, Ida Fahrena, Dicky Novriansyah, M.Fadhiel Fajar terimakasih atas doa dan dukungan kalian selama ini.
3. Pembimbing tercinta Drg. Hj. Nursiah Nasution, M.Kes dan Ibu Indri Ramayanti, S.Si. M.Sc yang selalu menyediakan waktunya untuk membimbing dan menyempurnakan skripsi saya.
4. Almira Dina Mariski, yang memberiku semangat, dukungan, doa serta menjadi penghibur dikala menghadapi kendala dalam skripsi.
5. Sahabat yang senantiasa memberikan dukungan, kebahagiaan, nasihat, dan motivasi, Afif, Qodri, Alpriansyah, Fakhri, Bunyamin, Rizky, Aditya, Alif, Fajri, Iqbal, Bagus, Rangga, Yogi, Dimas, Muamin, Syaifudin, Monda Darma, Kurniadi, Egyd, Faldi, Pandu, Awin dan Izzaty.
6. Teman-teman sejawat FK UMP Angkatan 2012, dan kakak tingkat yang telah memberikan bimbingan, dan kerjasamanya selama perkuliahan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, JANUARI 2016

FEIZAL FATURAHMAN

Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea Dan Frekuensi Olahraga Pada Siswi Kelas XII Di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang Tahun 2015

viii + 73 halaman + 10 tabel + 4 gambar + lampiran

ABSTRAK

Dismenorea adalah rasa sakit pada perut bagian bawah dan dirasakan pada saat menstruasi, dismenorea merupakan penyebab utama banyaknya ketidakhadiran baik dari sekolah maupun dari kantor di kalangan wanita. *Study* yang telah dilakukan di negara-negara berkembang ditemukan bahwa 25-50% wanita dewasa dan sekitar 75% dari remaja mengalami sensasi nyeri saat sedang menstruasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat keparahan dismenorea dan frekuensi olahraga pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, populasi dalam penelitian ini semua Siswi kelas XII, dengan jumlah sampel 175 orang yang ditentukan dengan metode *total sampling*. Hasil penelitian didapatkan prevalensi dismenorea dari semua Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang adalah sebanyak 93,8%. Tingkat keparahan dismenorea yang paling dominan adalah *moderate* sebanyak 73,1%, sedangkan prevalensi kebiasaan berolahraga yang paling dominan adalah kategori kurang aktif sebanyak 42,9%. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan penurunan prevalensi kejadian dismenorea dengan melakukan aktivitas olahraga pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015.

Referensi : 33 (Tahun 2005-2014)

Kata Kunci: *Dismenorea, olahraga, siswi.*

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG

MEDICAL FACULTY

SKRIPSI, JANUARY 2016

FEIZAL FATURAHMAN

Description The Severity of Dysmenorrhea And Frequency of Physical activity by Female Student of Grade XII In Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang 2015

viii + 73 pages + 10 table + 4 description + enclosure

ABSTRACT

Dysmenorrhea is pain in the lower abdomen and perceived during menstruation, dysmenorrhea is the main cause of the number of absence among female either from school or office. Study has been conducted in developing countries found that 25-50% of adult female and about 75% of teenagers experience the soreness while menstruating. The aim of this study is to describe the severity of dysmenorrhea and frequency of exercise by female student of grade XII in Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang in 2015. This research is a descriptive analitik, population on this study is all female student of grade XII with number of sample about 175 people who are determined by total sampling method. The result showed the prevalence of dysmenorrhoea from all female student of grade XII in Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang is about 93.8%. The most dominant of the severity of dysmenorrhea is moderate about 73.1%, whereas the prevalence of exercise habits which is the most dominant is less active category about 42.9%. The conclusion of this study found that the decrease in the prevalence of dysmenorrhoea by doing physical activity by female student of class XII in Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang in 2015.

Reference : 33 (2005-2014)

Keywords: Dysmenorrhea, physical activity, female.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi besar Muhammad SAW beserta para Keluarga, Sahabat, dan para pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 3 Februari 2016

Feizal Faturahman

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktisi	4
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	8
2.1.1. Menstruasi	8
2.1.2. Dismenorea	13
2.1.3. Olahraga	22
2.1.4. Hubungan Dismenorea dengan Olahraga	25
2.2. Kerangka Teori	27
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	28
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3. Populasi dan Sampel	28
3.3.1. Populasi	28
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel	28
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eklusi	29
3.4. Definisi Operasional	29
3.5. Cara Pengumpulan Data	30
3.6. Cara Pengolahan	31
3.7. Analisis Data	32
3.8. Alur Penelitian	32

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Profil Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang.....	33
4.2. Hasil Penelitian.....	34
4.2.1. Deskripsi Karakteristik Responden	34
4.2.2. Hasil Analisis Data	34
4.3. Pembahasan.....	38
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	43
5.2. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	48
BIODATA.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian	5
3.1. Definisi Oprasional	29
3.2. Tingkat Keparahan Dismenorea	30
4.1. Distribusi Frekuensi Responden Usia	36
4.2.1. Distribusi Frekuensi Dismenorea.....	37
4.2.2. Distribusi Tingkat Keparahan Dismenorea.....	38
4.2.3. Distribusi Frekuensi Aktifitas Olahraga	39
4.2.4. Distribusi Dismenorea dan Kebiasaan Olahraga	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Siklus Menstruasi.....	13
2.2. Korelasi Jumlah Prostaglandin dan Keparahan Dismenorea.....	19
2.3 Kerangka Teori.....	27
3.1. Alur Penelitian	32
4.2.1 Frekuensi Dismenorea	37
4.2.2. Tingkat Keparahan Dismenorea	38
4.2.3. Frekuensi Aktifitas Olahraga	39
4.2.4. Dismenorea dan Kebiasaan Olahraga	40

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya disertai dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah, yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Keluhan nyeri dapat terjadi bervariasi mulai dari yang nyeri ringan sampai nyeri berat (Thomas dan Magos, 2009). Menurut Tampake *et al* (2014), gejala dismenorea berupa rasa nyeri yang tajam dan kram, dan terletak di garis tengah abdomen bagian bawah. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah yang keluar saat haid (Prawirohadjo, 2011). Dismenorea atau nyeri haid, adalah salah satu gangguan ginekologi yang paling umum.

Dismenorea merupakan penyebab terbesar hilangnya hari-hari kerja dan ketidakhadiran di sekolah di kalangan wanita muda (Kaur, 2014). Dismenorea bisa bersifat primer bila tidak disertai gangguan patologi organik, atau sekunder bila disertai gangguan patologi. Gejala-gejala dismenorea sering kali dikaitkan dengan gejala-induksi prostaglandin seperti mual, muntah, diare, dan pusing (Tampake dkk, 2014).

Menurut Prawirohadjo (2011), dismenorea primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi yang menyebabkan kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemik akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh lapisan endometrium fase sekresi, sedangkan dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable syndrome*.

Nyeri pada dismenorea merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit. Nyeri haid ini timbul akibat kontraksi *distrimic* miometrium yang menunjukkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri yang ringan sampai

nyeri berat, nyeri perut pada bagian bawah, panggul dan nyeri *spasmodic* pada sisi medial paha (Baziad, 2008).

Dismenorea merupakan penyebab utama banyaknya ketidak hadiran baik dari sekolah maupun dari kantor di kalangan wanita muda (Dawood, 2006). *Study* yang telah dilakukan di negara-negara berkembang ditemukan bahwa 25-50% wanita dewasa dan sekitar 75% dari remaja mengalami sensasi nyeri saat sedang menstruasi, dengan 5% hingga 20% dilaporkan mengalami dismenorea berat sehingga menghambat mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Harlow, 2004). Prevalensi dismenorea primer berkurang dengan bertambahnya usia dan semakin menurun setelah usia 24 tahun (Dawood, 2006).

Menurut Calis (2011), dismenorea dapat dialami lebih dari setengah wanita yang sedang menstruasi dan prevalensinya sangat bervariasi. Berdasarkan data dari berbagai negara, angka kejadian dismenorea di dunia cukup tinggi, diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia menderita dismenorea dalam sebuah siklus menstruasi. Sedangkan menurut French (2005), prevalensi dismenorea tertinggi terjadi pada gadis remaja dengan perkiraan 20-90% tergantung dari metode pengukuran yang digunakan. Sekitar 15% gadis remaja dilaporkan mengalami dismenorea berat dan merupakan penyebab tertinggi para gadis remaja tidak hadir di sekolahnya di Amerika Serikat.

Sebuah *study longitudinal* secara *kohort* pada wanita Swedia ditemukan prevalensi dismenorea pada wanita usia 19 tahun adalah 90% dan 67% pada wanita usia 24 tahun. Sepuluh persen dari wanita usia 24 tahun tersebut melaporkan adanya nyeri yang mengganggu kegiatan sehari-hari (French, 2005).

Menurut Baziad (2008), angka kejadian pasti dismenorea di Indonesia belum ada, sebenarnya angka kejadiannya cukup tinggi, tetapi yang datang berobat ke dokter sangatlah sedikit, yaitu hanya 1-2 %. Ada beberapa cara untuk menghilangkan nyeri pada saat menstruasi yaitu salah satu diantaranya adalah dengan berolahraga. Olahraga itu adalah gerakan

badan dengan melakukan aktivitas fisik yang bertujuan meningkatkan kesehatan dan mencapai sejahteraan jasmani dan rohani manusia itu sendiri (Palanta, 2010).

Pada wanita yang teratur berolahraga di dapatkan terjadi penurunan insidensi dismenorea, hal ini disebabkan efek hormonal yang berhubungan dengan olahraga pada permukaan uterus, atau peningkatan kadar endorfin yang bersirkulasi. Diduga olahraga bekerja sebagai analgesik nonspesifik yang bekerja jangka pendek dalam mengurangi nyeri (Abbaspour, 2005).

Penelitian pada wanita yang berolahraga sekurang-kurangnya satu kali seminggu dapat menurunkan intensitas rasa nyeri dan ketidak nyamanan pada bagian bawah abdominal. Pada penelitian ini dilakukan pada wanita yang mengalami dismenorea dan melakukan olahraga yang teratur, didapat terjadi penurunan gejala dan perasaan kurang nyaman atau nyeri ketika menstruasi. Hal ini disebabkan pada saat berolahraga memicu pelepasan *hormone endorphine* dari otak karena adanya peningkatan pada *pain threshold* (Dehghanzadeh *et al*, 2014).

Menurut Dehghanzadeh *et al* (2014), beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa olahraga dapat meningkatkan aliran darah uterin dan sistem metabolisme, kedua efek ini dapat menurunkan nyeri saat menstruasi, dari beberapa penelitian ini dapat disimpulkan bahwa olahraga dapat menurunkan gejala dismenorea.

Berdasarkan tingginya kejadian dismenorea pada usia remaja khususnya Siwi Sekolah Menengah Atas (SMA) maka dilakukan penelitian mengenai gambaran tingkat keparahan dismenorea dan frekuensi olahraga pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat keparahan dismenorea dan frekuensi olahraga pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Gambaran tingkat keparahan dismenorea dan frekuensi olahraga pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015 ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian dismenorea pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang pada tahun 2015 dengan kuesioner.
2. Mengetahui tingkat keparahan dismenorea pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015 dengan kuesioner.
3. Mengetahui frekuensi olahraga pada Siswi Kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015 dengan kuesioner.
4. Mengetahui hubungan tingkat keparahan dismenorea dengan frekuensi olahraga pada Siswi Kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015 dengan kuesioner.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian, serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.
2. Diharapkan hasil penelitian ini menambah referensi bagi kepastakaan, yang berkaitan dengan dismenorea.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan Siswi di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang dapat melakukan aktivitas olahraga yang rutin agar kejadian dismenorea dapat berkurang.
2. Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian sebelumnya tentang Dismenorea

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Beda dengan Penelitian sebelumnya
Dyana Novia, 2009, Medan.	Hubungan Dismenore Dengan Olahraga pada Remaja Usia 16-18 Tahun di SMA St.Thomas 1 Medan.	<i>Cross sectional study</i>	Dari hasil penelitian ini didapatkan prevalensi dismenore pada remaja usia 16-18 tahun adalah 84,4% dengan frekuensi olahraga terbanyak pada usia 16 tahun. Kejadian dismenore menurun dengan adanya olahraga, dimana dismenore pada responden berolahraga sebanyak 26 orang (74,3%) sedangkan dismenore pada responden yang tidak berolahraga sebanyak 50 orang (90,9%).	Desain penelitian berbeda, lokasi, waktu dan variable penelitian berbeda

Mohd Ilham Bin Abdul Karim, 2010, Medan.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang Dismenore di SMU Negeri 16 Medan.	<i>Cross sectional study</i>	Pengetahuan remaja puteri tentang dismenore berada pada kategori cukup yaitu 104 orang (57,8%). Secara <i>statistic</i> terdapat hubunganyang signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja puteri tentang dismenore dengan uji <i>chi-square</i> dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0.05$) di peroleh <i>p valvue</i> < 0,05 (0,001 < 0.05)	Desain penelitian berbeda, lokasi, waktu dan variable penelitian berbeda
Putri Dwi Silvana 2012, Jakarta	Hubungan Antara Karakteristik Individu, Aktivitas isik, dan Konsumsi Produk Susu dengan dismenore primer pada mahasiswa FIK Dan FKM UI Depok	<i>Cross sectional study</i>	Tida kterdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik individu (IMT, usia <i>menarche</i> , lama menstruasi, dan siklus menstruasi) dengan <i>dysmenorrhea</i> primer. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan <i>dysmenorrhea</i> primer.	Desain penelitian berbeda, lokasi, waktu dan variable penelitian berbeda

tahun 2012.	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi produk susu dengan <i>dysmenorrhea</i> primer
-------------	---

Kyana	Hubungan	<i>Cross</i>	Dijumpai adanya hubungan antara frekuensi olahraga dan tingkat dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara angkatan 2011 dengan nilai $p = 0,023$ dan 2012 dengan nilai $p = 0,001$. Mayoritas tingkat dismenore pada mahasiswi FK USU angkatan 2011 adalah 62,1% dalam kategori dismenore <i>moderate</i> , sedangkan mayoritas pada mahasiswi FK USU angkatan 2012 adalah 66,7% dalam kategori dismenore <i>moderate</i> .
Troeman	Frekuensi Olahraga Dengan Tingkat Dismenorea Pada Mahasiswa FK USU Angkatan 2011 Dan 2012	<i>Sectional Study</i>	

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Menstruasi.

A. Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Wiknjosastro, 2008). Menstruasi di katakan normal bila siklus menstruasi, tidak kurang dari 24 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari, dengan jumlah darah selama menstruasi tidak melebihi 80 ml (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

Sedangkan menurut Ganong (2008), mendefinisikan menstruasi sebagai pendarahan pada vagina yang terjadi secara periodik akibat terlepasnya mukosa rahim, siklus menstruasi dimulai pada saat *menarche* dan akan terus berlanjut hingga *menopause* sekitar usia 45-55 tahun.

B. Siklus Menstruasi

Secara normal siklus menstruasi berlangsung pada usia 10-19 tahun, dimana proses terjadinya menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah gizi, penyakit, gaya hidup, sosial budaya dan rangsangan-rangsangan dari luar (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

Rata-rata panjang siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun adalah 25,1 hari. Lamanya haid biasanya antara 3-5 hari, ada juga hanya 1-2 hari diikuti keluar darah sedikit-dikit dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada haid yang normal lama siklus antara 21-35 hari, lama perdarahan 2-7 hari, perdarahan 20-80 cc per siklus,

tidak disertai rasa nyeri, darah warna merah segar tidak bergumpal serta terjadi ovulasi (Wiknjosastro, 2008).

Pada setiap siklus menstruasi, di dalam ovarium terjadi banyak pertumbuhan dan perkembangan sel-sel folikel, namun hanya satu yang akan berkembang penuh dan yang lain akan mengalami atresia (degenerasi). Siklus menstruasi dikontrol oleh hormon, estrogen dan progesteron, kedua hormon tersebut dikeluarkan secara siklik oleh ovarium pada masa reproduksi di bawah kontrol dua hormon gonadotropin, yaitu *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *lutening hormone* (LH). yang merupakan stimulasi dari hipotalamus (Greenstein, 2010).

Di bawah pengaruh hormon-hormon tersebut, terjadi perubahan pada dinding endometrium rahim selama siklus menstruasi (Wiknjosastro, 2008).

FSH dari hipofisis bertanggung jawab terhadap pematangan awal folikel ovarium, FSH serta LH bersama-sama bertanggung jawab terhadap pematangan akhir, yang akan menyebabkan ovulasi dan pembentukan awal korpus luteum (Ganong, 2008). Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal lebih kurang 3,5 mm, fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus (Jogdand dan Yerpude, 2013).

Uterus atau lebih tepatnya endometrium merupakan organ target steroid seks ovarium, sehingga perubahan histologik endometrium selaras dengan pertumbuhan folikel atau seks steroid yang dihasilkannya. Pada masa reproduksi dan dalam keadaan tidak hamil, selaput lendir uterus mengalami perubahan - perubahan siklik yang berkaitan erat dengan aktivitas ovarium (Greenstein, 2010).

Menurut Anwar, Baziad dan Prabowo, (2011) Selama satu siklus menstruasi pertumbuhan endometrium di bagi 3 fase yaitu

:

1. Fase Proliferasi

Fase ini dimulai setelah fase menstruasi selesai dan diakhiri dengan terlepasnya ovum ke ovarium. Pada fase ini terjadi perubahan yang cepat dari endometrium, seluruh bagian interior uterus dilapisi dengan lapisan spongiosum. Lapisan ini pada mulanya tipis dan terdiri dari sel-sel kuboid tetapi dengan berlanjutnya fase sel-sel menjadi kolumnar, kelenjar dalam endometrium memanjang, dan seluruh endometrium menjadi menebal. Pada fase ini hormon estrogen disekresi oleh folikel ovarium akibat pengaruh FSH (Greenstein, 2010).

FSH dari hipofisis bertanggung jawab terhadap pematangan awal folikel ovarium, FSH serta LH bersama-sama bertanggung jawab terhadap pematangan akhir, sekresi LH akan menyebabkan ovulasi dan pembentukan awal korpus luteum (Ganong, 2008). Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal lebih kurang 3,5 mm, fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi (Wiknjastro, 2008).

Fase proliferasi endometrium dikaitkan dengan fase folikuler proses folikulogenesis di ovarium. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal \pm 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 siklus menstruasi (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

Pada fase proliferasi peran estrogen sangat menonjol. Estrogen memacu terbentuknya komponen jaringan ion, air dan asam amino. Stroma endometrium yang kolaps atau kempis pada saat menstruasi, mengembang kembali dan merupakan komponen pokok pertumbuhan atau penebalan kembali endometrium. Pada awal fase proliferasi, tebal endometrium hanya sekitar 0,5 mm kemudian tumbuh menjadi sekitar 3,5-5 mm (Greenstein, 2010).

2. Fase Sekresi

Fase ini merupakan lanjutan dari fase proliferasi dimana estrogen tetap bertanggung jawab terhadap proses perkembangan endometrium (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011). Pada fase ini progesteron diproduksi untuk mempersiapkan endometrium menerima ovum yang sudah dibuahi (Greenstein, 2010). Endometrium berkembang terus dan menjadi lebih vaskular (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

Bila ovum tidak dibuahi, korpus luteum akan mengalami degenerasi dan kadar hormon progesteron untuk endometrium berhenti, lapisan endometrium akan terlepas menghasilkan darah haid kemudian memulai daur yang baru (Ganong, 2008). Selain itu, Ganong juga menyebutkan bahwa lama fase sekretorik itu konstan, yaitu sekitar 14 hari dan variasi lama haid lebih dipengaruhi oleh variasi lamanya fase proliferasi.

Pada fase ini endometrium kira-kira tetap konstan tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang, berkelok-kelok dan mengeluarkan sekret, yang makin lama makin nyata. Dalam endometrium kaya dengan glikogen yang diperlukan sebagai nutrisi untuk ovum yang dibuahi (Greenstein, 2010).

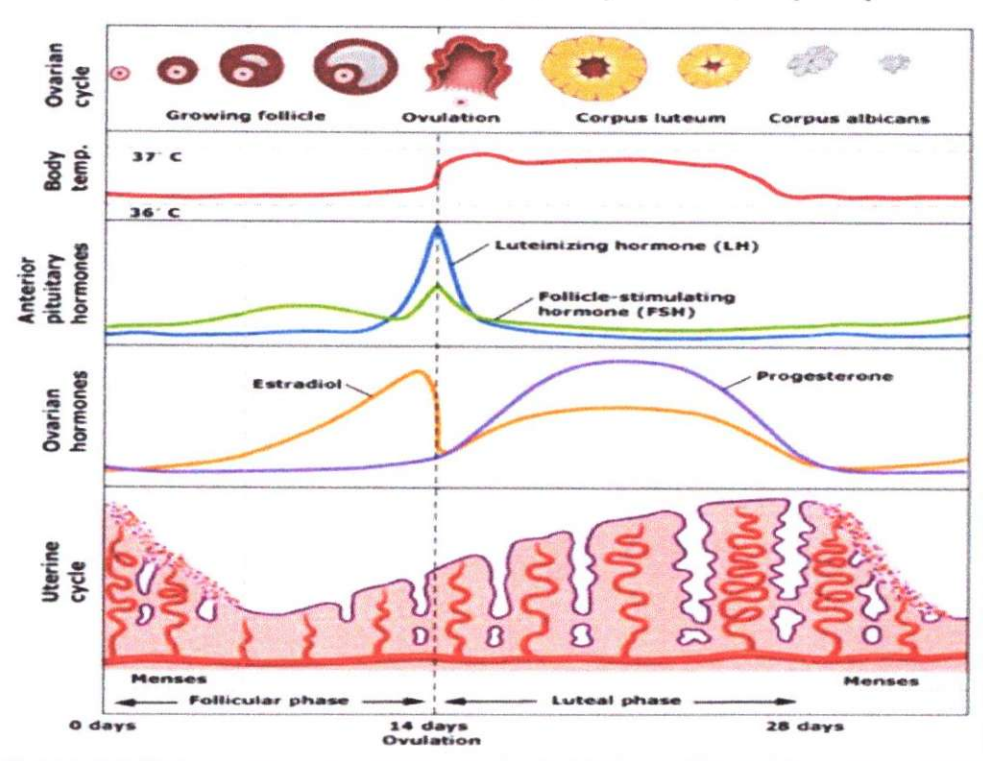
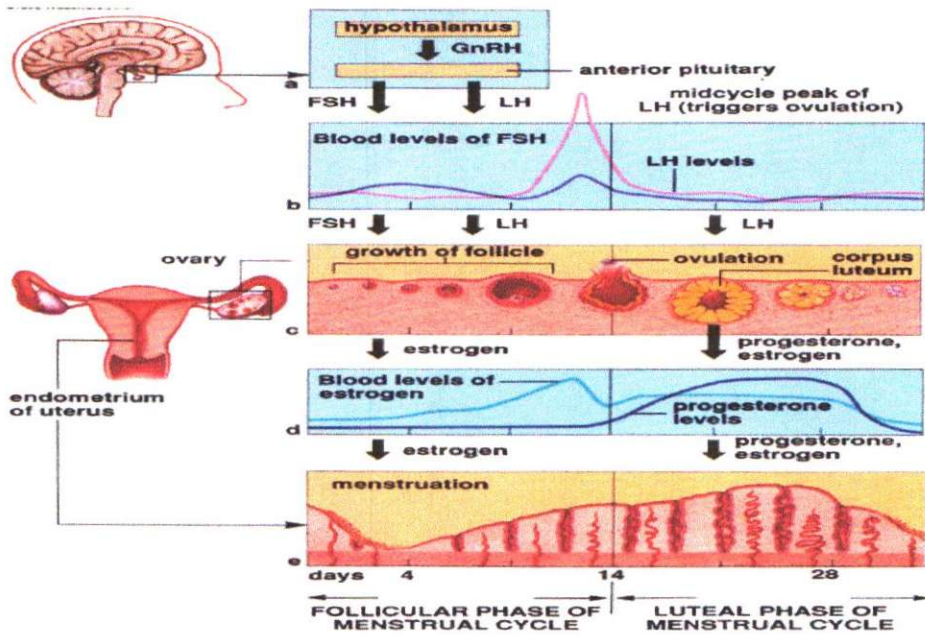
Pada fase sekresi kelenjar secara aktif mengeluarkan glikoprotein dan peptide ke dalam cavum uteri. Di dalam sekresi endometrium juga dapat di jumpai transudasi plasma. Fase sekresi endometrium yang selaras dengan fase luteal di ovarium berkisar antara 12-14 hari (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

3. Fase Deskuamasi (Menstruasi)

Pada hari ke-25 siklus, 3 hari menjelang haid, pre-desidual membentuk lapisan kompak pada bagian atas lapisan fungsionalis endometrium. Bila tidak terjadi kehamilan maka korpus luteum degenerasi, diikuti dengan menurunnya kadar estrogen dan progesterone. Kadar estrogen dan progesterone yang

sangat rendah menyebabkan beberapa rangkaian peristiwa di endometrium seperti vasomotor, apoptosis, pelepasan endometrium dan diakhiri dengan haid (Jogdand dan Yerpude, 2013).

Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah menstruasi mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah yang hemolisis atau aglutinasi, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis dan sekret dari uterus, serviks, dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3-4 hari (Greenstein, 2010).



Gambar 2.1
Siklus Menstruasi
(Greenstein, 2010)

2.1.2. Dismenorea

A. Definisi Dismenorea

Dismenorea adalah nyeri saat haid, yang biasanya disertai dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah, dan terjadi sebelum atau selama menstruasi. Keluhan nyeri dapat terjadi bervariasi mulai dari yang nyeri ringan sampai nyeri berat (Thomas dan Magos, 2009). Diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia menderita dismenorea dalam sebuah siklus menstruasi (Calis, 2011).

Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat pada abdomen bawah (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011). Dismenorea adalah nyeri haid yang merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit. Nyeri haid ini timbul akibat kontraksi *distrimic* miometrium dengan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri yang ringan sampai nyeri perut pada bagian bawah, pelvis dan nyeri *spasmodic* pada sisi medial paha (Baziad, 2008).

Menurut Prawirhardjo (2011), dismenorea primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemik akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh lapisan endometrium fase sekresi, sedangkan dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable syndrome*.

Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenorea dan 10-15% diantaranya mengalami dismenorea berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun dan ini akan menurunkan kualitas hidup pada individu masing-masing. Bahkan di perkirakan para

perempuan di Amerika kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat dismenorea. Di Pakistan diperkirakan 57% pelajar yang mengalami dismenorea mempunyai efek terhadap pekerjaan mereka (Calis, 2011).

Sebuah *studi longitudinal* secara *kohort* pada wanita Swedia ditemukan prevalensi dismenorea pada wanita usia 19 tahun adalah 90% dan 67% pada wanita usia 24 tahun. Sepuluh persen dari wanita usia 24 tahun tersebut melaporkan adanya nyeri yang mengganggu kegiatan sehari-hari (French, 2005).

B. Klasifikasi Dismenorea

Menurut Calis, (2011) Dismenorea diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1. Dismenorea primer

Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan alat-alat genital dan tidak berhubungan dengan penyebab fisik yang nyata. Dismenorea primer biasanya terjadi 6 bulan sampai 12 bulan setelah menarche. Oleh karena itu, siklus haid pada bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulatoar (tidak disertai dengan pengeluaran ovum) dan tidak disertai dengan rasa nyeri (Liliwati, Verna dan khairani, 2007).

Menurut Prawirhardjo (2011), dismenorea primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi yang menyebabkan kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemik akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh lapisan endometrium fase sekresi.

Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam. Biasanya 8-72 jam. Sifat rasa nyeri ialah kejang yang

biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya (Wiknjosastro, 2008).

2. Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang dijumpai dengan adanya kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenorea sekunder terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable syndrome*. (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

Dismenorea sekunder sering terjadi pada usia > 30 tahun, dimana rasa nyeri semakin bertambah seiring bertambahnya umur dan memburuk seiring dengan waktu. Karakteristik nyeri berbeda- beda pada setiap siklus haid dimana nyeri haid terjadi dengan kelainan patologis panggul (Tampake dkk ,2014).

Menurut Calis, (2011) dismenorea dapat dikasifikasi menurut derajat klinisnya yaitu:

1. Ringan

Berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari

2. Sedang

Diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya

3. Berat

Perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, diare, dan rasa terteka.

C. Faktor Risiko Dismenorea

1. Faktor Risiko Dismenorea Primer

a. Nullipara

Pada wanita Nullipara merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya dismenorea, pada wanita yang nullipara kejadiannya dismenorea primer terjadi jika saluran kanalis serviks yang terlalu sempit, akibatnya darah yang menggumpal akan sulit keluar. Dismenorea primer ini akan hilang jika wanita tersebut melahirkan karena saluran serviksnya telah melebar (French, 2005).

b. Usia Menikah

Novia dan Puspitasari (2008), mengatakan bahwa wanita yang telah menikah memiliki risiko 8,4 kali tidak mengalami dismenorea primer jika dibandingkan dengan wanita yang belum menikah dan belum pernah berhubungan seksual. Wanita yang sudah menikah memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami dismenorea jika dibandingkan dengan wanita yang belum menikah (Novia dan Puspitasari, 2008).

Menurunnya kejadian dismenorea primer pada wanita yang sudah menikah disebabkan oleh keberadaan sperma suami dalam organ reproduksi yang memiliki manfaat alami untuk memproduksi prostaglandin atau zat seperti hormon yang menyebabkan otot rahim berkontraksi dan merangsang nyeri saat menstruasi. Tak hanya itu, pada saat melakukan hubungan seksual otot rahim mengalami kontraksi yang mengakibatkan leher rahim menjadi lebar (Novia dan Puspitasari, 2008).

c. Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga seperti ibu yang dismenorea cenderung 5.37 kali lebih berisiko dismenorea primer dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki

riwayat keluarga (Calis, 2011). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Novia dan Puspitasari (2008) menemukan bahwa responden yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenorea primer mempunyai Risiko 0,191 kali untuk terkena dismenorea primer dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga atau keturunan dismenorea primer.

Dismenorea primer sebagian besar dialami oleh wanita yang memiliki riwayat keluarga atau keturunan yang dismenorea primer pula. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenorea primer mempunyai riwayat dismenorea primer pada keluarganya. Sebelumnya mereka sudah diingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita dismenorea primer juga seperti ibunya (Calis, 2011).

2. Faktor Risiko Dismenorea Sekunder

Penyebab dari dismenorea sekunder biasanya disebabkan oleh kelainan-kelainan organik, misalnya:

- a. Rahim kurang sempurna karena ukurannya terlalu kecil
- b. Posisi rahim yang tidak normal
- c. Adanya tumor dalam rongga rahim , misalnya myoma uteri
- d. Adanya tumor dalam rongga panggul, terutama tumor fibroid, yang letaknya dekat permukaan selaput lendir rahim, adanya selaput lendir rahim di tempat lain (Endometriosis), bisa ditemukan di dalam selaput usus, di jaringan payudara atau di tempat lain.

Pada waktu haid, jaringan selaput lendir yang di luar rahim juga seperti ikut terlepas dan berdarah seperti jaringan aslinya di dalam rahim.

- e. Penyakit-penyakit tubuh lain seperti tuberkulosa, kurang darah (anemia), buang air besar kurang lancar

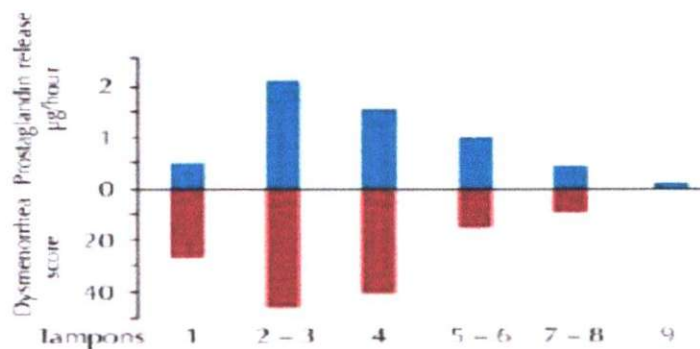
(constipation), postur tubuh yang terlalu kurus (Calis, 2011).

D. Patofisiologi Dismenorea

1. Faktor Prostaglandin

Peningkatan produksi prostaglandin mungkin berhubungan dengan rendahnya kadar progesteron yang terjadi hingga berakhirnya siklus menstruasi tingginya kadar prostaglandin berhubungan dengan kontraksi uterus dan nyeri (French, 2005). Kontraksi miometrial distimulasi oleh prostaglandin, khususnya PGF-2 α menyebabkan kontraksi sehingga endometrium meluruh dan keluar bersama ovum yang tidak dibuahi, atau akibat terjadinya peningkatan sensitivitas otot Myometrium menyebabkan iskemia dan nyeri (Baziad, 2008).

Dismenorea biasanya terjadi akibat pelepasan berlebihan prostaglandin tertentu, prostaglandin-F2 α , dari sel-sel endomerium uterus. Prostaglandin-F2 α adalah suatu perangsang kuat kontraksi otot polos miometrium dan konstiksi pembuluh darah uterus. Hal ini menyebabkan hipoksia uterus yang secara normal terjadi pada haid, sehingga timbul rasa nyeri hebat (Corwin, 2009).



Gambar 2.2 Korelasi Jumlah Prostaglandin dan Keparahan *Dysmenorrhea* (Dawood, 2006)

2. Faktor Endokrin (Hormon Steroid Sex)

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot uterus (Wiknjosastro, 2008).

Novak dan Reynolds yang melakukan penelitian pada uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedangkan hormon progesteron menghambat atau mencegahnya. Tetapi, teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa tidak timbul rasa nyeri pada perdarahan disfungsi anovulatoar, yang biasanya bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan tanpa adanya progesteron (Calis, 2011).

3. Faktor Vasopressin

Menurut French (2005), Pada wanita yang mengalami dismenorea di dapatkan kadar vasopressin yang meningkat, vasopresin berperan dalam meningkatkan kontraksi uterus dan menyebabkan iskemik sebagai akibat vasokonstriksi (French, 2005). Meningkatnya produksi hormon vasopressin dapat meningkatkan sintesis prostaglandin dan aktivitas miometrium (Nathan, 2005).

4. Faktor Kejiwaan atau Psikis

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid, akan menyebabkan mudah timbul dismenorea akibat peningkatan vasopressin dan katekolamin (French, 2005).

5. Faktor Konstitusi

Faktor ini dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan

sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

6. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya hubungan antara dismenorea dengan urtikaria, migraine atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid (Wiknjosastro, 2008).

7. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenorea primer ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea (Calis, 2011).

Banyak wanita menderita dismenorea tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi. Sebaliknya terdapat banyak wanita tanpa keluhan dismenorea, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperetrofleksi (Baziad, 2008).

Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenorea karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut (Calis, 2011).

E. Penatalaksanaan

1. Non Farmakologi

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenorea adalah gangguan yang tidak berbahaya bagi kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Nasihat-nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan

olahraga mungkin berguna. Kadang-kadang diperlukan psikoterapi seperti relaksasi dan olahraga (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

2. Farmakologi

a. Pemberian Obat Analgesik

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran adalah novalgin, ponstan, acetaminopen, dan sebagainya (Baziad, 2008).

b. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (NSAID)

NSAID menghambat sintesis prostaglandin dan memperbaiki gejala pada 80% kasus. Digunakan pada wanita untuk mengonsumsinya pada saat atau sesaat sebelum awitan nyeri 3 kali/hari pada hari pertama hingga ketiga (Calis, 2011).

c. Terapi Hormonal (pil kontrasepsi kombinasi)

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenorea primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dan menurunkan produksi prostaglandin karena atrofi endometrium desidual (Wiknjosastro, 2008).

d. Dilatasi Canalis Servikalis

Dilatasi canalis servikalis dapat memberikan keringanan karena memudahkan pengeluaran darah menstruasi dan prostaglandin di dalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lain gagal (Baziad, 2008).

2.1.3. Olahraga

A. Definisi Olahraga

Olahraga ialah gerakan fisik untuk memperbaiki kesehatan atau mengoreksi deformitas fisik atau jasmani. Gerakan pada olahraga yang aktif pada bagian tubuh yang ditimbulkan oleh kontraksi dan relaksasi volunter otot-otot yang mengendalikan bagian tersebut (Dorland, 2012). Sedangkan olahraga itu adalah gerakan badan agar sehat dengan melakukan aktivitas fisik yang bertujuan untuk mencapai kesejahteraan (sejahtera jasmani dan sejahtera rohani) manusia itu sendiri (Palanta, 2010).

B. Jenis-jenis Olahraga

Meskipun olahraga dapat mencakup ratusan jenis aktivitas fisik, tetapi olahraga dapat dibagi menjadi 5 jenis secara fisiologis yaitu: isometrik, isotonik, isokinetik, aerobik dan anaerobik. Setiap jenis olahraga tersebut memiliki tujuan, aktivitas dan penyelenggara yang berbeda. Setiap jenis olahraga tersebut dapat berkontribusi pada aspek kesehatan ataupun kesehatan jasmani, tapi hanya olahraga jenis aerobik bermanfaat terhadap kesehatan kardiorespiratori (Brannon & Feist, 2007).

1. Olahraga isometrik:

Olahraga isometrik dilakukan dengan kontraksi otot pada objek yang tidak bergerak. Walaupun tubuh kita tidak bergerak ketika melakukan olahraga isometrik, tetapi otot tetap mendorong kuat antara satu sama lain ataupun terhadap objek yang tidak bergerak tersebut. Oleh karena persendian tidak bergerak maka tidak jelas kelihatan bahwa olahraga dilakukan, tetapi kontraksi otot menghasilkan kekuatan (Pin Lee Tan, 2008).

2. Olahraga isotonik

Olahraga isotonik memerlukan kontraksi otot dan gerakan persendian Angkat besi dan olahraga yang berupa *calisthenics* termasuk dalam kategori olahraga isotonik. Olahraga isotonik dapat meningkatkan kekuatan otot dan daya tahan otot (Suleman, 2008).

3. Olahraga isokinetik

Seperti olahraga isometrik, olahraga isokinetik membutuhkan aktivitas angkat besi dengan tambahan upaya untuk mengembalikan ke posisasial olahraga ini membutuhkan peralatan yang khusus untuk mengatur kuantitas resistensi berdasarkan kuantitas gaya yang telah diaplikasikan. Olahraga isokinetik merupakan tambahan yang berarti pada rehabilitasi fisik yang membantu orang yang terluka ototnya untuk mengembalikan kekuatan dan fleksibilitas secara aman dari olahraga jenis yang lain (Brannon & Feist, 2007).

4. Olahraga anaerobik

Olahraga anaerobik membutuhkan ledakan energi yang intensif dalam durasi yang pendek. Akan tetapi ia tidak membutuhkan konsumsi oksigen yang tinggi. Olahraga anaerobik dapat memperbaiki kecepatan dan daya tahan otot,

tetapi bahaya pada orang yang menderita penyakit jantung koroner (Suleman, 2008).

5. Olahraga aerobik

Olahraga aerobik adalah olahraga yang meningkatkan konsumsi oksigen secara dramatis dalam jangka waktu yang panjang. Dari segi intensitas, olahraga aerobik harus meningkatkan denyut nadi sampai ke tingkat tertentu. Intensitas untuk olahraga aerobik bervariasi sebanyak 50-80% dari denyut jantung maksimal (Pin Lee Tan, 2008).

C. Manfaat Olahraga

Penyebab seseorang itu menyertai pada suatu program olahraga adalah bervariasi, antaranya termasuk kesehatan jasmani, kontrol berat badan, kesehatan kardiovaskular, memanjangkan umur, proteksi diri dari kanker, pencegahan osteoporosis, kontrol diabetes, meningkatkan harga diri (*self-esteem*) dan juga sebagai penyangga melawan depresi, ansietas dan stres (Suleman, 2008).

Olahraga yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani. Kesehatan jasmani merupakan suatu kondisi kompleks yang terdiri dari kekuatan otot, daya tahan otot, fleksibilitas dan kesehatan kardiorespiratori (Abbaspour, 2005).

Dalam tahun terakhir ini, ahli psikologis kesehatan telah meneliti tentang peranan olahraga aerobik dalam mempertahankan kesehatan mental dan fisik. Olahraga aerobik dapat menstimulasi dan memperkuat sistem kardiovaskular dan respiratori serta memperbaiki penggunaan oksigen pada tubuh. Olahraga aerobik juga memberi manfaat yang banyak terhadap kesehatan. Olahraga kira-kira hanya 30 menit sehari dapat menurunkan risiko untuk menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung dan kanker (Pin Lee Tan, 2008).

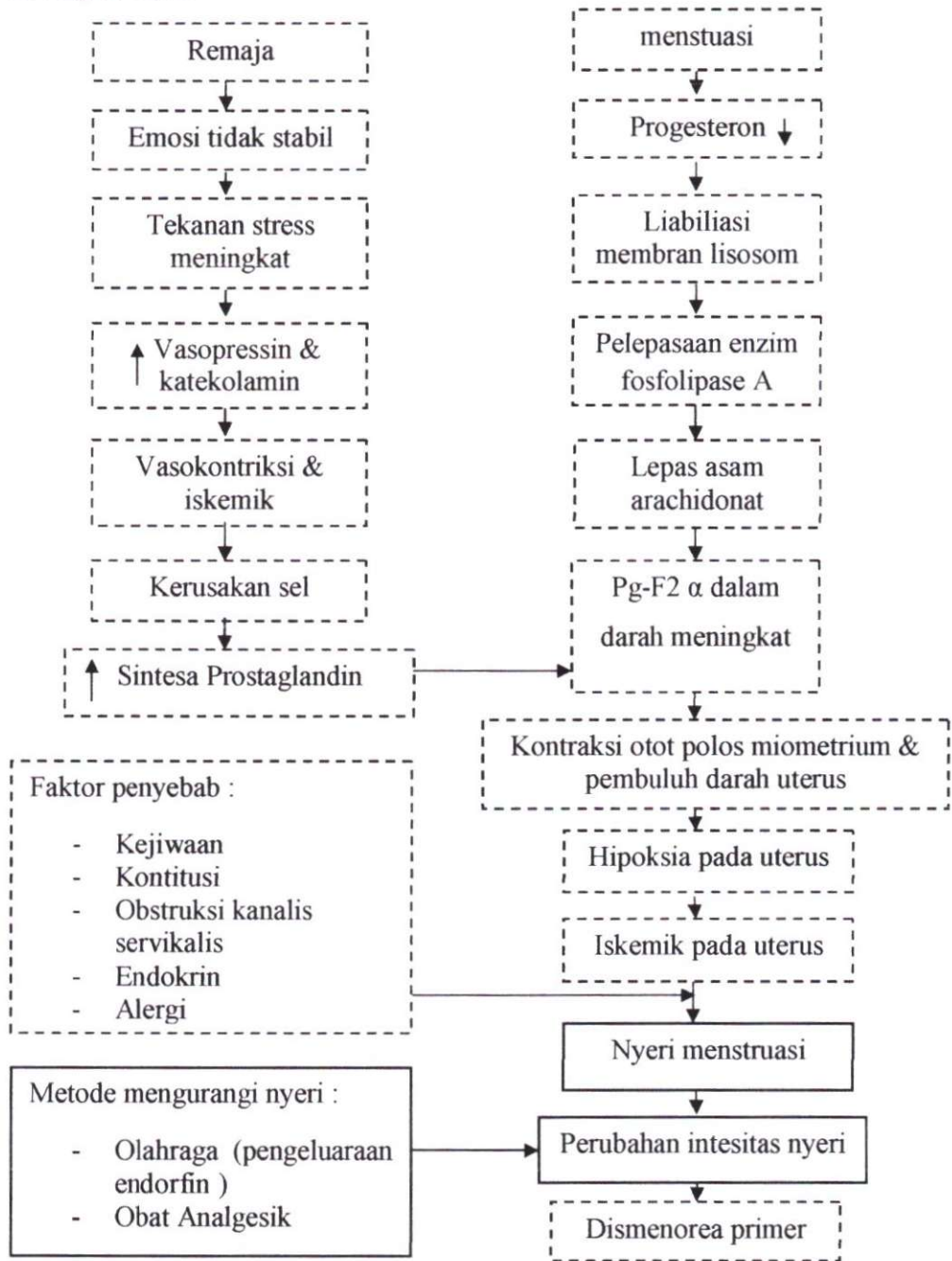
2.1.4. Hubungan Dismenorea dengan Olahraga.

Menurut Abbaspour (2005), wanita yang teratur berolahraga didapatkan penurunan insidensi dismenorea. Hal ini disebabkan efek hormonal yang berhubungan dengan olahraga pada permukaan uterus, atau peningkatan kadar endorfin yang bersirkulasi. Diduga olahraga bekerja sebagai analgesik nonspesifik yang bekerja jangka pendek dalam mengurangi nyeri.

Dismenorea disebabkan karena peningkatan kontraksi otot uterus, yang di inervasi oleh sistem saraf simpatetik. Stress cenderung meningkatkan aktivitas simpatetik, dan akibatnya terjadi peningkatan nyeri menstruasi melalui peningkatan kontraksi uterus. Dengan mengurangi stress dan meningkatkan aktivitas olahraga akan terjadi penurunan aktivitas dari saraf simpatetik, sehingga mengurangi gejala. Pada kenyataannya, olahraga dikenal mengakibatkan pelepasan endorfin, suatu substansi yang diproduksi oleh otak yang meningkatkan ambang rasa nyeri (Kaur, 2014).

Hasil penelitian Dehghanzadeh *et al* 2014, menunjukkan bahwa prevalensi dismenorea lebih rendah pada atlet yang teratur berolahraga sebelum *menarche*, dan terjadi perbaikan gejala setelah mulai berolahraga. Atlet yang berpartisipasi pada aktivitas olahraga yang lebih *intense* mengalami gejala menstruasi yang lebih ringan.

2.2. Kerangka Teori



Keterangan :

□ : Diteliti

□ : Tidak teliti

Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011 ; Corwin, 2009.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, untuk melihat gambaran tingkat keparahan dismenorea, frekuensi olahraga dan hubungan tingkat keparahan dismenorea dengan frekuensi olahraga pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2015 di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini Seluruh Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang.

3.3.3. Sampel dan Besar Sampel

Sampel penelitian Seluruh Siswi kelas XII Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eklusi

A. Kriteria inklusi

1. Siswi yang duduk di kelas XII Siswi Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang.
2. Sedang atau sudah pernah mengalami menstruasi.

B. Kriteria eklusi

1. Belum mengalami menarche.
2. Tidak bersedia ikut serta dalam penelitian.
3. Tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel yang diukur	Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1. Tingkat keparahan dismenorea	Tingkat keparahan nyeri saat haid, biasanya disertai dengan rasa kram dan terpusat di bawah abdomen	Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Mild: (3-23) 2. Moderate: (24-44) 3. Severe: (45-60) (Troeman, 2014)
2. Frekuensi olahraga	Frekuensi dari aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan subjek pada waktu luangnya lebih dari 15 menit dalam 7 hari	Kuesioner	Kuesioner <i>The Godin-Shepard Leisure -Time Physical Activity Questionnaire</i>	Ordinal	1. Kurang aktif : WLTAS < 14 2. Cukup : WLTAS 14-23 3. Aktif: WLTAS > 23 (WHO, 2010)

3.5. Cara Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini merupakan data primer, dimana semua data yang diperlukan diperoleh dari kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang berkaitan dengan tingkat keparahan dismenorea dan frekuensi olahraga. Responden diminta menjawab pertanyaan dengan memilih dari sejumlah alternatif jawaban.

3.5.1 Alat pengumpulan data

1. Kuesioner tingkat keparahan dismenorea

Kuesioner dismenorea ini terdiri dari 20 pertanyaan, tingkat keparahan dismenorea, diklasifikasikan menurut pola menstruasi, rasa nyeri saat menstruasi, gejala sistemik saat menstruasi, aktivitas sehari-hari saat menstruasi, kemampuan kerja saat menstruasi, kebutuhan analgesik, gejala PMS, dan riwayat nyeri menstruasi pada keluarga (Troeman, 2014).

Tabel 3.2 Tingkat Keparahannya Dismenorea:

Tingkat keparahan	Kemampuan kerja	Gejala sistemik	Analgesik
<i>Mild</i> (Ringan)	Tidak terganggu	Tidak ada	Tidak perlu
<i>Moderate</i> (Sedang)	Terganggu	Terdapat beberapa	Kadang diperlukan
<i>Severe</i> (Berat)	Sangat mengganggu	#Sangat jelas	Selalu diperlukan

Keterangan tabel: #keseluruhan gejala sistemik (mual, pusing, perut kembung)

2. Kuesioner frekuensi olahraga

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *The Godin-Shepard Leisure Time Physical Activity Questionnaire* (Troeman, 2014). Kuesioner terdiri dari 3 pertanyaan, Aktivitas fisik atau olahraga dibagi menjadi 3 yang meliputi olahraga ringan seperti golf dan jalan santai, olahraga sedang seperti jalan cepat dan bersepeda ringan, dan olahraga lari dan bermain sepak bola.

Subjek diminta untuk mengisi berapa kali dia berolahraga sesuai dengan 3 kelompok tersebut dalam 7 hari. Angka yang didapat kemudian dimasukkan kedalam rumus perhitungan untuk mencari angka *Weekly Leisure-Time Activity Score* (WLTAS), yaitu $(9 \times \text{frekuensi olahraga berat}) + (5 \times \text{frekuensi olahraga sedang}) + (3 \times \text{frekuensi olahraga ringan})$. Namun frekuensi olahraga ringan dapat diabaikan karena dianggap tidak memberikan efek besar terhadap kesehatan. Maka rumus yang digunakan menjadi $\text{WLTAS} = (9 \times \text{frekuensi olahraga berat}) + (5 \times \text{frekuensi olahraga sedang})$ (WHO, 2010).

3.6. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* adalah setiap lembar *checklist* diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan yang terdapat dalam *checklist* telah terisi semua.
2. *Coding* adalah pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam *checklist* untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Processing* adalah melakukan pemindahan atau memasukan data dari *checklist* kedalam komputer untuk diproses secara komputerisasi.
4. *Cleaning* adalah proses yang dilakukan setelah data masuk ke komputer, data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.

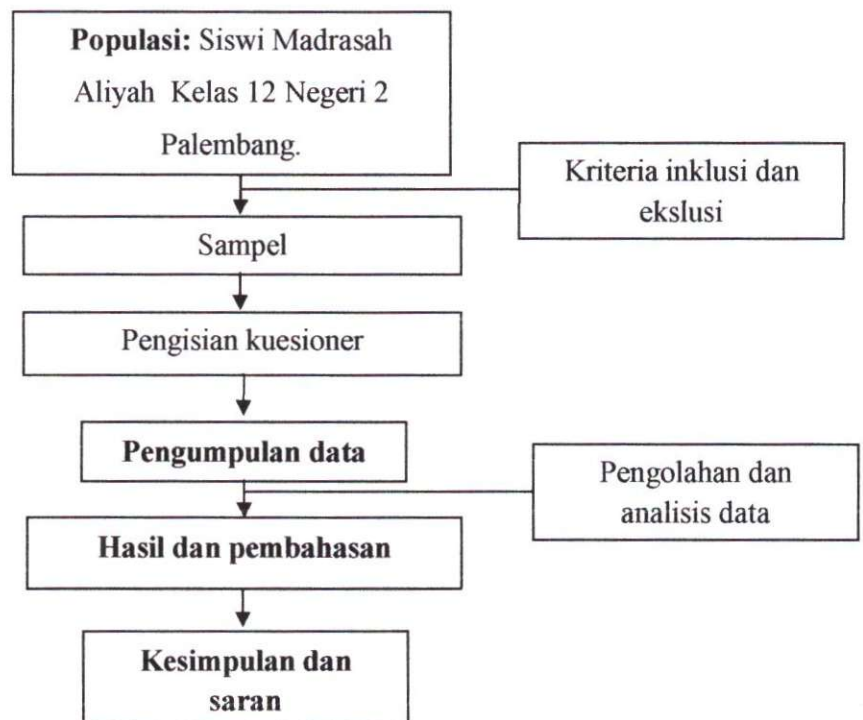
5. *Tabulating* pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

3.7. Analisis Data

3.7.1 Analisis data yang dilakukan

Analisis data yang dilakukan dengan analisis *univariat*. Semua variabel dianalisis dengan cara mengklasifikasi menurut usia responden, rasa nyeri saat menstruasi, tingkat keparahan nyeri saat menstruasi dan aktivitas olahraga. Analisis *bivariat* di analisis untuk melihat hubungan tingkat keparahan dismenorea dengan frekuensi olahraga menggunakan uji *chi-square*. Ditabulasi, diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, untuk mengetahui gambaran tingkat keparahan dismenorea dan frekuensi olahraga pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015 sebagai subjek penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2015. Subjek penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel yang diambil diseleksi menurut kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Semua data yang diperoleh adalah data primer yang langsung diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri yang berlokasi di Provinsi Sumatera Selatan Kota Palembang yang beralamat di Jl. KH. Zainal Abidin Fikri, Komplek IAIN Raden Fatah KM 3,5. Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang merupakan salah satu SMA di Kota Palembang yang statusnya terakreditasi A (sangat baik).

Sekolah ini memiliki bangunan yang berbentuk persegi dan mempunyai dua lapangan. Sebelah barat dan timur sekolah ini berbatasan dengan Kompleks IAIN Raden Fatah. Sekolah ini terdiri dari 9 ruangan kelas untuk siswi dan siswa yang duduk di kelas 10, pada siswa dan siswi yang duduk di kelas 11 terdiri dari 8 ruang kelas dan pada siswa dan siswi yang duduk di kelas 12 terdiri dari 7 ruang kelas. Kegiatan pembelajaran berlangsung dari pukul 6.45 WIB hingga pukul 16.00 WIB. Sedangkan pada hari jumat proses pembelajaran berlangsung dari pukul 6.45 WIB hingga pukul 11.00 WIB, setelah kegiatan belajar selesai terdapat kegiatan ekstrakurikuler yang di mulai pukul 11.00 WIB hingga 15.00 WIB.

4.2. Analisis Univariat

4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Jumlah Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015 sebanyak 175 siswi yang terdiri dari 3 kelas IPA dan 2 kelas IPS. Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini diamati berdasarkan usia responden dan siswi yang telah mengalami menstruasi. Data lengkap tentang distribusi frekuensi usia responden dapat dilihat pada tabel 4.2.1.

Tabel 4.2.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)	<i>P value</i>
1. 16 Tahun	55 orang	31,42 %	0.543
2. 17 Tahun	114 orang	65,14 %	
3. 18 Tahun	6 orang	3,42 %	
Total	175 orang	100%	

Dari tabel 4.2.1. di atas dapat dilihat bahwa kelompok umur yang terbanyak adalah kelompok usia 17 tahun yang berjumlah 114 orang responden (65,14 %) dan kelompok umur 16 tahun berjumlah 55 orang responden (31,42%) sedangkan kelompok umur yang paling sedikit adalah kelompok usia 18 tahun yang berjumlah 6 orang responden (3,4%). Dari hasil uji statistik *test normalitas* dengan menggunakan uji Kolgomorov-Smirnov dengan jumlah sampel >50 didapatkan *p-value* sebesar 0,543 (*p-value* >0.05), berdasarkan data tersebut uji *test normalitas* diatas menunjukkan semua kelompok terdistribusi normal.

4.2.2. Distribusi Frekuensi Dismenorea

Dari hasil analisa data, didapatkan bahwa sebagian besar siswi kadang-kadang mengalami nyeri pada bawah abdomen saat menstruasi atau dismenorea dengan frekuensi sebanyak 124 orang responden (70,9%). Data lengkap distribusi frekuensi kejadian dismenorea dapat dilihat pada tabel 4.2.2.

Tabel 4.2.2. Distribusi frekuensi dismenorea

Dismenorea	Frekuensi	Presentase (%)
1. Selalu	40 orang	22,9 %
2. Kadang-kadang	124 orang	70,9 %
3. Tidak pernah	11 orang	6,3 %
Total	175 orang	100%

Dari tabel diatas, didapatkan bahwa 124 orang responden (70,9 %) mengalami dismenorea yang bersifat kadang-kadang atau nyeri kram pada bagian bawah abdomen dan 40 orang responden (22,9 %) selalu mengalami dismenorea sedangkan 11 orang responden lainnya (6,3 %) lainnya tidak mengalami dismenorea.

4.2.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Keparahan Mengalami Dismenorea

Dari hasil analisa data, didapatkan bahwa sebagian besar siswi mengalami kejadian dismenorea dengan tingkat keparahan *moderate* terbanyak yaitu sebanyak 128 orang responden (73,1 %).

Data lengkap distribusi distribusi frekuensi tingkat keparahan mengalami dismenorea dapat dilihat pada tabel 4.2.3.

Tabel 4.2.3. Distribusi frekuensi tingkat keparahan mengalami dismenorea.

Tingkat Keparahan	Frekuensi	Presentase (%)
1. <i>Severe</i>	13 orang	7,4 %
2. <i>Moderate</i>	128 orang	73,1 %
3. <i>Mild</i>	34 orang	19,4 %
Total	175 orang	100%

Dari tabel diatas, didapatkan bahwa 13 orang responden (7,4 %) termasuk kedalam kategori *severe* pada saat mengalami dismenorea dan 128 orang responden (73,1 %) termasuk kedalam kategori *moderate* pada saat mengalami dismenorea sedangkan 34 orang responden lainnya (19,4 %) termasuk kedalam kategori *mild* pada saat mengalami dismenorea.

4.2.4. Distribusi Frekuensi Aktivitas Olahraga

Dari hasil analisa data, didapatkan bahwa frekuensi aktivitas olahraga pada siswi dalam periode 1 minggu sebagian besar termasuk dalam kategori kurang aktif yaitu sebanyak 74 orang responden (42,3 %). Data lengkap distribusi frekuensi aktivitas olahraga dalam periode dalam 1 minggu dapat dilihat pada tabel 4.2.3.

Tabel 4.2.4. Distribusi frekuensi aktivitas olahraga dalam periode dalam 1 minggu

Frekuensi Aktivitas Olahraga	Frekuensi	Presentase (%)
1. Aktif	40 orang	22,9 %
2. Cukup	61 orang	34,9 %
3. Kurang aktif	74 orang	42,3 %
Total	175 orang	100 %

Dari tabel diatas, didapatkan bahwa 40 orang responden (22,9 %) termasuk kategori aktif dalam beraktivitas olahraga dengan periode 1 minggu dan 61 orang responden (34,9 %) termasuk kategori cukup dalam beraktivitas olahraga dengan periode 1 minggu sedangkan 74 orang responden lainnya (42,3 %) termasuk kategori kurang aktif dalam beraktivitas olahraga dengan periode 1 minggu.

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1. Hubungan Tingkat Keparahan Dismenorea Dengan Frekuensi Olahraga

Data lengkap hubungan tingkat keparahan dismenorea dengan frekuensi olahraga dapat dilihat pada tabel 4.3.1

Tabel 4.3.1. Hubungan Tingkat Keparahan Dismenorea Dengan Frekuensi Olahraga

Tingkat keparahan dismeorea	Aktivitas olahraga								<i>P</i> value
	Aktif		Cukup		Kurang Aktif		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. <i>Severe</i>	1	7,7 %	2	15,4 %	10	76,9 %	40	100%	0.00
2. <i>Moderate</i>	23	18,8%	53	61,7 %	52	19,5 %	61	100%	
3. <i>Mild</i>	16	64,7 %	6	32,4 %	12	2,9 %	74	100%	
Total	40	100%	61	100%	74	100%	175		

Dari tabel 4.3.1. di atas didapatkan bahwa jumlah responden yang mempunyai kebiasaan olahraga dalam kategori aktif tetapi mengalami dismenorea sebanyak 40 orang responden dengan tingkat keparahan *severe* sebanyak 1 orang (7,7 %), responden dengan tingkat keparah *moderate* sebanyak 23 orang (18,8 %) dan responden dengan tingkat keparahan *mild* sebanyak 16 orang (64,7 %).

Jumlah responden yang mempunyai kebiasaan olahraga dalam kategori cukup tetapi mengalami dismenorea 61 orang responden dengan tingkat keparahan *severe* sebanyak 2 orang (15,4 %), responden dengan tingkat keparahan *moderate* sebanyak 53 orang (61,7%) dan responden dengan tingkat keparahan *mild* sebanyak 6 orang (32,4%).

Sedangkan jumlah responden yang mempunyai kebiasaan olahraga dalam kategori kurang aktif tetapi mengalami dismenorea 74 orang responden dengan tingkat keparahan *severe* sebanyak 10 orang (76,9 %), responden dengan tingkat keparahan *moderate* sebanyak 52 orang (19,5 %) dan responden dengan tingkat keparahan *mild* sebanyak 2 orang (2,9 %). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0.000 (*p-value* >0.05), dari hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat keparahan dismenorea dengan frekuensi olahraga.

4.3 Pembahasan

Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya disertai dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah, yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Dismenorea primer adalah nyeri spasmodik pada panggul yang terjadi secara siklik dan kronis selama menstruasi tanpa penyebab patologik yang mendasarinya, biasanya dikenal sebagai kram menstruasi atau nyeri mens. Dismenorea merupakan gangguan ginekologi yang paling sering dialami wanita selama menstruasi (Baziad, 2008).

Kejadian dismenorea pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015 sebanyak 40 orang responden (22,9 %) selalu mengalami dismenorea, dan 124 orang responden (70,9 %) kadang-kadang mengalami dismenorea sedangkan 11 orang responden lainnya (6,3 %) tidak mengalami dismenorea. Angka ini tidak jauh berbeda dari hasil penelitian sebelumnya yang di lakukan Thin Chia Toh (2012), di SMA Thomas 1

Medan yang juga menunjukkan angka kejadian dismenorea yang tinggi, yaitu sebanyak 48 orang (53,9 %) dari 89 orang siswi. Menurut Calis (2011), di perkirakan Prevalensi remaja yang mengalami dismenorea di seluruh dunia yaitu sekitar 50 % dalam setiap siklus menstruasinya. Menurut studi yang dilakukan Novia dan Puspitasari (2008), yang menemukan bahwa kejadian dismenorea mencapai 60 – 70% wanita di Indonesia.

Kejadian dismenorea pada remaja putri dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia menarche, IMT yang rendah, lama menstruasi, siklus menstruasi yang tidak teratur, riwayat keluarga yang mengalami dismenorea, kurangnya aktivitas fisik dan stress (Calis, 2011). Kejadian dismenorea juga di pengaruhi oleh panjang siklus, lama haid dan juga volume darah yang di keluarkan. Rata-rata panjang siklus haid pada remaja putri adalah 25,1 hari. Lamanya haid biasanya antara 3-5 hari, ada juga hanya 1-2 hari diikuti keluar darah sedikit-dikit dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada haid yang normal lama siklus antara 21-35 hari, lama perdarahan 2-7 hari, perdarahan 20-80 cc per siklus, tidak disertai rasa nyeri, darah warna merah segar tidak bergumpal serta terjadi ovulasi (Wiknjosastro, 2008).

Berdasarkan hasil analisis terhadap tingkat keparahan dismenorea pada responden didapatkan bahwa 34 orang (19,4 %) responden mengalami dismenorea dengan tingkat keparahan *mild* dimana responden merasakan nyeri namun tidak perlu menggunakan obat untuk meredakan rasa nyeri, penanganan yang dapat dilakukan berupa istirahat/tidur atau bahkan dibiarkan saja dan 128 orang (73,1 %) responden lainnya mengalami dismenorea dengan tingkat keparahan *moderate* dimana responden merasakan nyeri dan memerlukan obat untuk meredakan rasa nyeri tersebut sedangkan 13 orang lainnya (7,4 %) responden mengalami dismenorea *severe* dimana seluruh responden menggunakan obat-obat dan beristirahat agar rasa nyerinya teratasi (Wiknjosastro, 2008).

Pada penelitian Thin Chia Toh (2012), melaporkan bahwa 45,8 % responden mengalami dismenorea *mild*, 50,0% responden mengalami dismenorea *moderate* 4,2 % yang lain mengalami dismenorea *severe*. Sedangkan pada penelitian Tariq (2009), melaporkan bahwa 38% responden mengalami dismenorea *mild*, 42% responden mengalami dismenorea sedang dan 20% yang lain mengalami dismenorea *severe*.

Meurut Calis (2011), dismenorea dapat diklasifikasikan berdasarkan gejala klinis yang dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu *mild* atau ringan, *moderate* atau sedang dan *severe* atau berat. Pada tingkat *Mild* atau Ringan, nyeri atau kram pada bagian perut bawah berlangsung beberapa saat dan masih dapat melanjutkan perkerjaan sehari-hari. Dismenorea dengan derajat *moderate* atau sedang diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan perkerjanya, sedangkan dismenorea dengan derajat *severe* atau berat perlu beristirahat beberapa hari dan dapat disertai gejala sistemik seperti sakit kepala, diare, mual, palpitasi dan rasa tertekan.

Selain dismenorea, penelitian ini juga menganalisis frekuensi kebiasaan aktivitas olahraga Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015. Total waktu olahraga minimal yang dibutuhkan untuk menjaga kebugaran fisik adalah 15 sampai 90 menit perhari dalam periode satu minggu (WHO, 2011). Berdasarkan hasil analisis terhadap frekuensi aktivitas olahraga dalam periode 1 minggu pada responden didapatkan bahwa 40 orang (22,9 %) kategori aktif, dan 61 orang (34,9 %) kategori cukup sedangkan 74 orang lainnya (42,3 %) termasuk kategori kurang aktif dalam melakukan aktivitas olahraga dengan periode 1 minggu. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Thin Chia Toh (2012), melaporkan bahwa hanya 29 orang (32,6%) dari seluruh responden mempunyai kebiasaan aktif berolahraga sedangkan 60 orang (67,4%) responden yang lain tidak aktif berolahraga. Angka ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kebiasaan olahraga di kalangan remaja perempuan walaupun

olahraga itu sendiri bermanfaat dalam pencegahan dan pengobatan penyakit. Manfaat aktivitas olahraga yaitu dapat meningkatkan kesehatan jasmani, kontrol berat badan, kesehatan kardiovaskular, memanjangkan umur, proteksi diri dari kanker, pencegahan osteoporosis, kontrol diabetes, meningkatkan harga diri (*self-esteem*) dan juga sebagai penyangga melawan depresi, ansietas dan stres (Troeman 2014).

Berdasarkan hasil analisis terhadap frekuensi dismenorea dan kebiasaan berolahraga berdasarkan tingkat keparahan dismenorea didapatkan bahwa jumlah responden yang mempunyai kebiasaan olahraga dalam kategori aktif tetapi mengalami dismenorea sebanyak 40 orang (20,6 %), dan jumlah responden yang mempunyai kebiasaan olahraga dalam kategori cukup tetapi mengalami dismenorea 61 orang responden (26,9 %). Sedangkan jumlah responden yang mempunyai kebiasaan olahraga dalam kategori kurang aktif tetapi mengalami dismenorea 74 orang responden (52,6 %). Hasil ini tidak berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Thin Chia Toh (2012), didapatkan bahwa responden yang mempunyai kebiasaan olahraga dan mengalami dismenorea ada sebanyak 10 orang (34,5%) sedangkan responden yang mempunyai kebiasaan olahraga dan tidak mengalami dismenorea ada sebanyak 19 orang (65,5%). Sedangkan, responden yang tidak mempunyai kebiasaan olahraga dan mengalami dismenorea sebanyak 38 orang (63,3%) sedangkan responden yang tidak mempunyai kebiasaan olahraga dan tidak mengalami dismenorea ada sebanyak 22 orang (36,7%).

Berdasarkan pada analisis frekuensi kejadian dismenorea pada remaja perempuan didapatkan adanya penurunan prevalensi angka kejadian dismenorea dengan aktivitas olahraga. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Abbaspour *et al* (2005), bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara olahraga dan dismenorea, wanita yang teratur berolahraga didapatkan penurunan insidensi dismenorea. Hal ini disebabkan efek hormonal yang berhubungan dengan olahraga yang bersirkulasi pada tubuh,

atau peningkatan kadar endorfin yang bersirkulasi, diduga olahraga bekerja sebagai analgesik nonspesifik yang bekerja jangka pendek dalam mengurangi nyeri.

Perilaku intervensi seperti olahraga tidak hanya mengurangi dismenorea, tetapi juga menghilangkan atau mengurangi kebutuhan terhadap obat dalam pengendalian nyeri kram dan gejala-gejala lain yang dialami sewaktu menstruasi. (Dehghanzadeh, Khoshnam dan Nikseresht, 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat keparahan dismenorea dan frekuensi olahraga pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang Tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa:

1. Prevalensi angka kejadian dismenorea pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang pada tahun 2015 adalah 164 orang responden (93,8 %) dari 175 orang responden.
2. Tingkat keparahan dismenorea yang dominan pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang pada tahun 2015 adalah dismenorea dengan tingkat keparahan *moderate* sebanyak 128 orang responden (73,1%) diikuti dismenorea *mild* atau ringan sebanyak 34 orang responden (45,8%) dan mengalami dismenorea *severe* sebanyak 13 orang responden (7,4 %).
3. Mayoritas frekuensi olahraga pada Siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang pada tahun 2015 adalah adalah 42,3% termasuk kedalam kategori kurang aktif dan 34,9 % termasuk kedalam kategori cukup sedang 22,9 % termasuk kedalam kategori aktif.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat keparahan dismenorea dengan frekuensi olahraga dengan nilai $p = 0.00$.

Prevalensi kejadian dismenorea lebih rendah dengan melakukan aktivitas olahraga pada siswi kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang tahun 2015.

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan setelah dilakukannya penelitian dan dari manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

5.2.1. Bagi Peneliti Lain

1. Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai mengenai hubungan tingkat keparahan dismenorea dan aktivitas olahraga dengan melihat respiratory rate setelah melakukan olahraga pada siswi di SMA dengan desain penelitian *experimental study*.
2. Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat meningkatkan kejadian dismenorea.

5.2.2. Bagi Praktisi

1. Bagi Siswi agar dapat lebih memperhatikan masalah kesehatan reproduksi terutama yang berkaitan dengan dismenore dan dampaknya dalam kehidupan sehari-hari.
2. Setiap remaja putri sangat disarankan untuk berolahraga secara rutin agar dapat meningkatkan efisiensi kerja dalam bidang akademik, sosial dan psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspour, Z., Rostami, M. Najjar, Sh., 2006. The effect of exercise on primary dysmenorrheal. *J Res Health Sci*, Vol 6, No 1. 27-28
- Al-Kindi, R., Al-Bulushi, A., 2011. Prevalence and Impact of Dysmenorrhoea among Omani High School Students. *SQU Med J*, Vol. 11, Iss.4. 487-490
- Anwar M, Baziad A, Prrabowo A. 2011. Ilmu Kandungan, Edisi Ketiga. PT. Bin Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta. Hal 74-90 dan Hal 182-184.
- Baziad, Ali.2008. Edokrinologi Ginekologi, Edisi Ketiga. Media Aesculapius. Jakarta. Hal 95-100.
- Brannon., Feist. 2007 *Health Psychology . An Introduction To Behavior and Health*, 16. 145-475
- Burnett, M.A., Antao V., Black, A., Feldman, K., Grenville, A., Lea, R., et al.,2005. Prevalence of primary dysmenorrhoea in Canada. *Canada. Journal of Obstetrics and Gynecology Canada* Vol. 27. 768.
- Calis, K.A 2013. Dysmenorrhea. (<http://emedicine.medscape.Hghcom/article/253812-differential>. Diakses 1 september 2015).
- Dawood, M.Y., 2006. Primary Dysmenorrhea. *Advances in Pathogenesis and Management. American College of Obstetricians and Gynecologists*. Vol. 108, No 2. 428.
- Dehghanzadeh, Nategheh., Khoshnam, Ebrahim., 2014. The effect of 8 weeks of aerobic training on primary dysmenorrheal: *European journal of experimental.*, vol 4: 380-382.
- French, L., 2005. Dysmenorrhea. *American Academy of Family Physicians*. Vol71, Number 2. 285.
- Fritz, M.A., Speroff, L., 2011. Chapter 14 Menstrual Disorder; Dysmenorrhea. *In: Fritz, M.A., Speroff, L., ed. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. USA. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Business.579.

- Ganong, WF. 2008. Keseimbangan Energi, Metabolisme, & Nutrisi. *In: Widjajakusumah, HMD., ed. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC. Jakarta .*
- Greenstein., Ben. 2007. At a Glance Sistem Endokrin. Edisi-2 . EMS. Jakarta. Hal 45-60.
- Irwin, A.A., Baumgardner, K.D., Gambina, V.M., Hood, K., 2007. Chapter 19The Female Athlete. *In: Hyde, T.E., Gengenbach, M.S., ed. Conservative Management of Sports Injuries 2nd Edition: USA. Jones and Bartlett Publisher. 845.*
- Kaur, S., Shanmugam, K., Kang, M. 2014. To Compare The Effect Of Streecting and Core Strnegthhening Exercise On Primary Dysmenohrrea In Young Females. 13. (6):22-32.
- Liliwati, I., Verna, L.K.M., Khairani, O., 2007. Dysmenorrhoea and its Effects on School Activities Among Adolescent Girls in a Rural School in Selangor, Malaysia. *Med & Health. 2(1). 42-47.*
- Lutan, R., 2007. 19. Pedagogik Olahraga. *In: Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI ed. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan Bagian 3 Pendidikan Displin Ilmu; Terbitan pertama, Cetakan kedua. Jakarta. PT Imperial Bhakti Utama. 445.*
- Mir Heidari, L., Jourkesh, M., Ostojic, S.M., 2011. Compared incidence dysmenorrheal between A and B behavior types of University Female student athletes and non-athletes. *Annals of Biological Research, 2 (2). Scholars Research Library. 452-453.*
- Nagar, Shipra., Aimol, R, 2010. Knowledge Of Adolescent Girls Regarding Menstruation in Tribal Areas of Meghalaya. *Colleges of home Science. 8 (1): 27-30.*
- Nathan., A. 2005. Primary Dysmenorrhea. *Practice Nurse. 30 (6)*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Novia., Ika., Puspitasari. 2008. Faktor resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenorea. *The Indonesia Jurnal Of PublicHealth, 4, 96- 104.*

- Prawirohardjo S. 2011. Ilmu Kandungan, Edisi Ketiga. PT. Bin Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta.
- Proctor, M.L., Farquhar, C.M., 2007. Clinical Evidence: Dysmenorrhoea. BMJ Publishing Group Ltd. 2.
- Piin, L.T. 2008. Hubungan Kebiasaan Berolahraga Dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, 2008
- Sastroasmoro S, 2008. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis: "analisis kaentasan (survival analysis)". Edisi ke-3. Sagung seto, Jakarta, Indonesia. Hal 217-234.
- Schwartz, wiliam. 2005. Pedoman klinis pediatric, EGC. Jakarta. Tariq, N., Hashim, M.J., Jaffery, T., Ijaz, S., Sami, S.A., Badar, S., Ara, Z., 2009. Impact and healthcare-seeking behavior of premenstrual symptoms and dysmenorrhoea. British Journal of Medical Pratitioners. Volume 2, Number4. 41.
- Silvana., Putri. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Individu Aktivitas Fisik dan Konsumsi Susu Dengan Dysmenorrhea Primer Pada Mahasiswa Fik dan FkmUI. Skripsi Jurusan Kesehatan Masyarakat. Hal 30-45.
- Suleman A., 2008. Exercise Physiology. [Http://www.americaheart.org/presenter.jhtml?indentifiler=3034814](http://www.americaheart.org/presenter.jhtml?indentifiler=3034814). (Diakses 28 agustus 2015)
- Tampake, A.,R. 2014. Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Dismenorea di SMP Pniel Manado. Jurnal E-Clinik. 35 (2):1-3.
- Troeman, K. 2014. Hubungan Frekuensi Olahraga dengan Tingkat Dismenore Pada Mahasiswa FK USU Angkatan 2011 dan 2012. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, 2014.
- Unsal, A., Ayranci, U., Tozun, M., Arslan, G., & Calik, E., 2010. Prevalence of Dysmenorrhea and Its Effect on Quality of Life among A Group of Female University Students. Upsala Jornal of Medical Sciences. Vol 115. Informa Healthcare. 140.
- Wiknjosastro, Hanifa., Saifuddin, Abdul Bari., Rachimhadhi, Trijatmo. 2008. Ilmu Kandungan, Edisi Ketiga. PT. Bin Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta. Hal 229-232.

Lampiran

Surat Mohon Izin Pengambilan Data



Palembang, 7 Oktober 2015.

Nomor : 947 / I-13/FK-UMP/X/2015
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Kepala
Kantor Wilayah
Kementerian Agama
Provinsi Sumatera Selatan
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Feizal Faturahman
NIM : 702012 049
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Frekuensi Olahraga pada Siswi Kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang Tahun 2015.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.

Dekan
Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN. 1062484/0020084 707

Surat Izin Penelitian

**KEMENTERIAN AGAMA
KANTOR WILAYAH PROVINSI SUMATERA SELATAN**

Jln. Ade Irma Nasution No.08 (Jalan Kapten A. Rivai) Palembang 30129
Situs Wb : <http://sumsel.kemenag.go.id>, -- e-mail : kakanwilsumsel@kemenag.go.id
Telepon : 351668 – 378607 – 322291 – Fak. (0711) 378607

Nomor : Kw.06.4/5/PP.00/2017/2015 Palembang, 12 Oktober 2015
Lampiran : --
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala MAN 2 Palembang
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 947/1-13/FK-UMP/X/2015 tanggal 7 Oktober 2015 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Maka bersama ini disampaikan bahwa :

Nama : **Faizal Faturahman**
NIM : 702012049
Fakultas/Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul : "Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Frekuensi Olahraga pada Siswi Kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang Tahun 2015".

Sehubungan hal tersebut pada prinsipnya kami menyetujui untuk melaksanakan Pengambilan Data di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang.

Demikianlah untuk dimaklumi. terima kasih.

Sdr. Ali Hamafi, S.Pd.
Tolong di bantu
py di us
wah us
Byun w

Wassalam
An. Kepala,
Kepala Bidang Pendidikan Madrasah,

Drs. Faidol Barokat, M.Pd.I.
NIP.196012121090011001

- Tembusan Yth.
1. Kepala Kantor Wilayah Kemenag. Prov.Sumsel.
 2. Dekan Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang
 3. Mahasiswa/i yang bersangkutan

Surat Mohon Izin Pengambilan Data

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)



Palembang, 2 Oktober 2015.

Nomor : 899 . / I - 13 / FK - UMP / X / 2015
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Kepala
Madrasah Aliyah
Negeri 2 Palembang
Di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Feizal Faturahman
NIM : 702012 049
Jurusan : Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Frekuensi Olahraga pada Siswi Kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang Tahun 2015.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

- Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
 2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
 3. Arsip.



Lembar penjelasan



INFORMED CONSENT UNTUK MELIHAT GAMBARAN TINGKAT
KEPARAHAN DISMENOREA DAN FREKUENSI OLAHRAGA PADA SISWI
KELAS XII DI MADRASAH ALIYAH NEGERI 2 PALEMBANG TAHUN 2015

Assalamualaikum Wr. Wb.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Kepada adik-adik, saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas kesediaannya meluangkan waktu untuk mengisi surat persetujuan ini.

Saya adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang sedang mengerjakan penelitian sebagai salah satu kewajiban untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran.

Adapun judul penelitian saya adalah **Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Frekuensi Olahraga Pada Siswi Kelas XII di Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang Tahun 2015**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian disemenorea pada siswi Madrasah Aliyah Negeri 12 Palembang. Untuk itu saya memohon kesediaan adik-adik untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai responden. Saya akan menanyakan beberapa pertanyaan. Data yang adik-adik berikan hanya untuk kepentingan penelitian, bukan untuk di publikasikan.

Demikian kami beritahukan, atas kesediaan adik-adik saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya. Semoga partisipasi ibu dalam penelitian ini membawa manfaat besar bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Peneliti

Informed ConsentSURAT PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya, serta partisipasi ini saya lakukan ikhlas tanpa mengharapkan imbalan/pamrih.

Palembang

2015

()

Lembar Kuesioner**Kuesioner Untuk Melihat Gambaran Tingkat Keparahan
Kejadian Dismenorea dan Frekuensi Olahraga pada Siswi
Kelas 12 Madrasah Aliyah Negeri 2 Palembang.**

NAMA:

KELAS:

Kuesioner dismenorea:

Soal 1-3 menanyakan tentang pola haid Anda:

1. Jarak antara tiap datang bulan (haid):
 - a. <20 hari
 - b. 20-27 hari
 - c. 28-35 hari
2. Berapa lama durasi menstruasi (haid) yang Anda alami:
 - a. > 8 hari
 - b. 5-7 hari
 - c. 3-5 hari
3. Ketika menstruasi, berapa kali Anda mengganti duk (pembalut):
 - a. >5 kali
 - b. <3 kali
 - c. 3-5 kali

Soal 4-5 menanyakan tentang rasa nyeri saat haid

4. Apakah Anda pernah merasakan nyeri ketika menstruasi:
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. tidak pernah
5. Apakah Anda merasakan rasa kram yang luar biasa di bagian bawah perut ketika menstruasi:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

Soal 6-12 menanyakan tentang gejala sistemik yang dialami:

6. Apakah kram perut yang Anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan rasa pening:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

7. Apakah kram perut yang Anda rasakan ketika menstruasi disertai rasa mual dan ingin muntah:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

8. Apakah kram perut yang Anda rasakan ketika menstruasi disertai kembung pada perut seperti masuk angin:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

9. Apakah kram perut yang Anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan perubahan suasana hati:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

10. Apakah kram perut yang Anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan rasa lelah yang luar biasa:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

11. Apakah kram perut yang Anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan jantung yang berdebar-debar:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

12. Apakah kram perut yang Anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan nyeri pada payudara:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

Soal 13-15 menanyakan aktivitas sehari-hari ketika menstruasi

13. Apakah rasa kram / nyeri perut beserta gejala lainnya tersebut mengganggu aktivitas Anda sehari-hari:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

14. Nyeri yang Anda rasakan ketika datang bulan (haid) pada:

- a. perut bawah saja, pinggang dan paha
- b. tangan dan kaki
- c. lain, sebutkan

15. Bagaimana aktivitas sehari-hari Anda setiap kali datang bulan (haid):

- a. sangat terganggu (tidak mampu melakukan aktivitas sama sekali)
- b. terganggu (hanya mampu melakukan aktivitas ringan dan sebentar saja)
- c. tidak terganggu

Soal 16 menanyakan tentang kemampuan kerja ketika menstruasi

16. Bagaimana kemampuan kerja Anda ketika nyeri haid:

- a. sangat terganggu (tidak mampu melakukan aktivitas sama sekali)
- b. terganggu (hanya mampu melakukan aktivitas ringan dan sebentar saja)
- c. tidak terganggu

Soal 17 menanyakan tentang apakah Anda membutuhkan analgesik ketika mengalami nyeri haid

17. Ketika Anda merasakan nyeri haid, yang Anda lakukan adalah:

- a. Minum obat dan istirahat
- b. Minum obat anti nyeri yang dijual di apotek
- c. Istirahat dan tidur

Soal 18-19 menanyakan gejala PMS

18. Apakah Anda merasakan nyeri yang sangat hebat sebelum menstruasi:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

19. Apakah Anda merasakan gejala lain seperti mual, pusing, ingin muntah, perut kembung dll sebelum menstruasi:

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

Soal 20 menanyakan riwayat nyeri haid pada keluarga

20. Apakah ada keluarga / famili lain yang merasakan nyeri haid:

- a.ada
- b.tidak ada
- c.tidak tahu

Kuesioner Olahraga

Dalam periode 1 minggu, berapa kali anda melakukan olahraga seperti dibawah ini lebih dari 15 menit selama waktu luang anda?

Jenis olahraga	Kali per minggu
Olahraga berat Seperti: berlari, renang, basket, angkat beban, bela diri dan lain-lain	
Olahraga sedang Seperti bersepeda, voli, bola basket, senam, badminton, berenang, tenis, menari dan lain-lain	
Olahraga ringan Seperti: jalan santai, yoga, memancing, bowling dan lain-lain	

Distribusi Data Penelitian (Output SPSS)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA	175	100.0%	0	.0%	175	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
USIA	.390	175	.543	.687	175	.222

a. Lilliefors Significance Correction

Sebelum data dianalisis, data terlebih dahulu diuji normalitasnya dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah sampel >50 . Uji normalitas ini digunakan untuk menilai apakah sebaran data yang ada terdistribusi normal. Data berdistribusi normal jika $p > 0.05$. pada uji normalitas diatas didapatkan nilai $p = 0.543$, berdasarkan data tersebut uji normalitas diatas menunjukkan setiap kelompok memiliki nilai $p > 0.05$ sehingga semua kelompok terdistribusi normal.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKATKEPARAHAN * FREKOLAHRAGA	175	100.0%	0	.0%	175	100.0%

TINGKATKEPARAHAN * FREKOLAHRAGA Crosstabulation

Count					
		FREKOLAHRAGA			
		aktif	cukup	kurang aktif	Total
TINGKATKEPARAHAN	severe	1	2	10	13
	moderate	23	53	52	128
	mild	16	6	12	34
Total		40	61	74	175

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.402 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	20.135	4	.000
Linear-by-Linear Association	10.626	1	.001
N of Valid Cases	175		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.97.

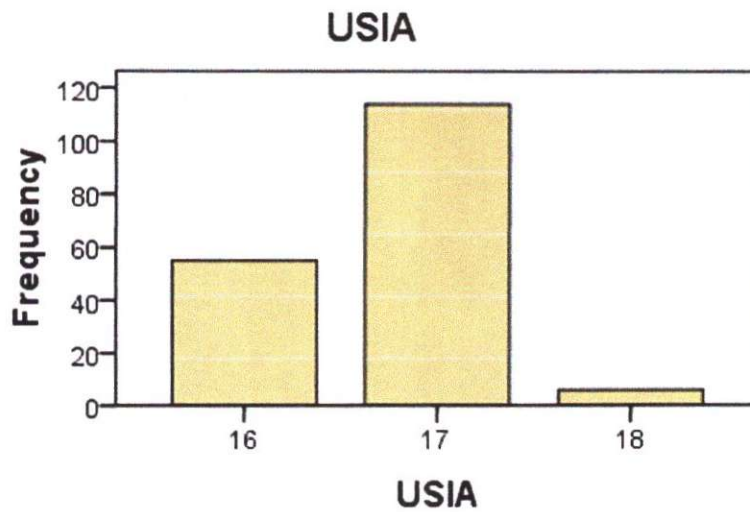
1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

USIA

N	Valid	175
	Missing	0

USIA

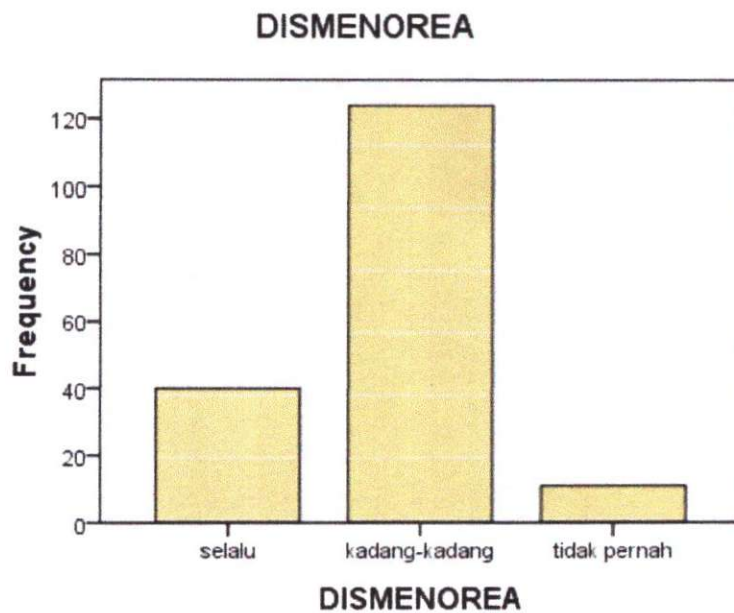
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	55	31.4	31.4	31.4
	17	114	65.1	65.1	96.6
	18	6	3.4	3.4	100.0
	Total	175	100.0	100.0	



2. Distribusi frekuensi dismenorea

DISMENOREA		
N	Valid	175
	Missing	0

DISMENOREA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	40	22.9	22.9	22.9
	kadang-kadang	124	70.9	70.9	93.7
	tidak pernah	11	6.3	6.3	100.0
	Total	175	100.0	100.0	



3. Distribusi frekuensi tingkat keparahan mengalami dismenorea.

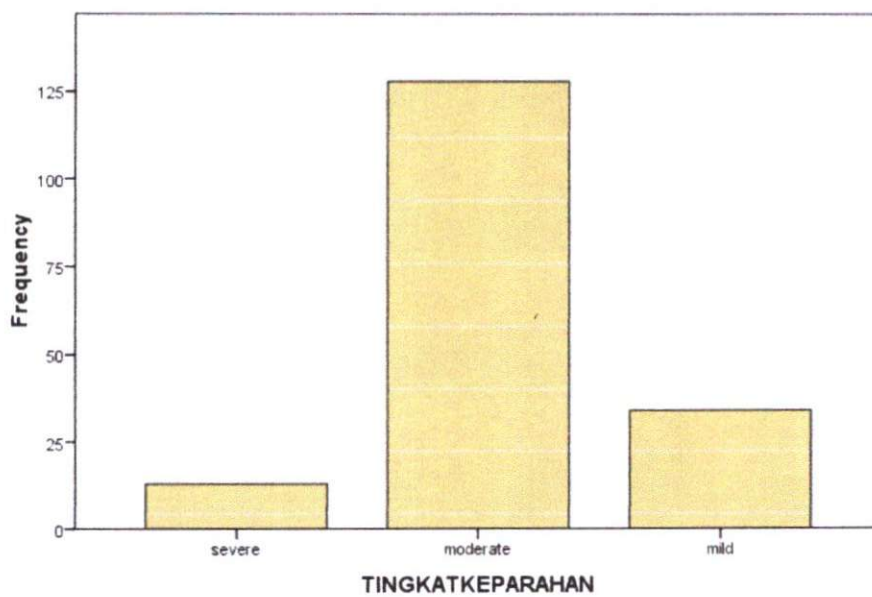
TINGKAT KEPARAHAN

N	Valid	175
	Missing	0

TINGKAT KEPARAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	severe	13	7.4	7.4	7.4
	moderate	128	73.1	73.1	80.6
	mild	34	19.4	19.4	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

TINGKATKEPARAHAN



4. Distribusi frekuensi aktifitas olahraga dalam periode dalam 1 minggu

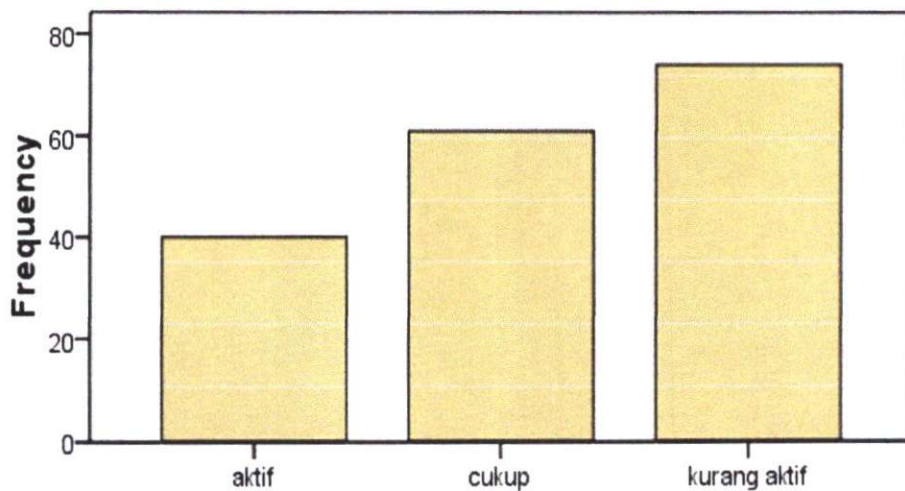
FREKUENSI OLAHRAGA

N	Valid	175
	Missing	0

FREKUENSI OLAHRAGA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid aktif	40	22.9	22.9	22.9
cukup	61	34.9	34.9	57.7
kurang aktif	74	42.3	42.3	100.0
Total	175	100.0	100.0	

FREKOLAHRAGA



FREKOLAHRAGA

5. Distribusi frekuensi dismenorea dan kebiasaan beolahraga berdasarkan berdasarkan tingkat keparahan dismenorea.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FREKOLAHRAGA * TINGKATKEPARAHAN	175	100.0%	0	.0%	175	100.0%

FREKOLAHRAGA * TINGKATKEPARAHAN Crosstabulation

			TINGKATKEPARAHAN			Total
			severe	moderate	mild	
FREKOLAHRAGA	aktif	Count	1	23	16	40
		% within FREKOLAHRAGA	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%
		% within TINGKATKEPARAHAN	7.7%	18.0%	47.1%	22.9%
		% of Total	.6%	13.1%	9.1%	22.9%
	cukup	Count	2	53	6	61
		% within FREKOLAHRAGA	3.3%	86.9%	9.8%	100.0%
		% within TINGKATKEPARAHAN	15.4%	41.4%	17.6%	34.9%
		% of Total	1.1%	30.3%	3.4%	34.9%
	kurang aktif	Count	10	52	12	74
		% within FREKOLAHRAGA	13.5%	70.3%	16.2%	100.0%
		% within TINGKATKEPARAHAN	76.9%	40.6%	35.3%	42.3%
		% of Total	5.7%	29.7%	6.9%	42.3%

Total	Count	13	128	34	175
	% within FREKOLAHRAGA	7.4%	73.1%	19.4%	100.0%
	% within TINGKATKEPARAHAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	7.4%	73.1%	19.4%	100.0%

Lampiran

Photo Pada Saat Penelitian



Photo halaman sekolah MAN 2 Palembang



Photo peneliti memberikan penjelasan pada responden



Photo para siswi pada saat mengisi kuesioner



Photo peneliti memberikan penjelasan pada responden

BIODATA

Nama : Feizal Faturahman
Tempat Tanggal Lahir : Martapura, 23 Juni 1993
Alamat : Jalan Merdeka Cidawang RT. 1 Kelurahan Paku
Sengkunyit Kecamatan Martapura
Kabupaten OKU Timur


Telp/Hp : 0813689099972
Email : feizal.faturahman@yahoo.co.id
Agama : Islam

Nama Orang Tua
Ayah : H. Fachrurrozi AR. (Alm)
Ibu : Hj. Zaifarida.

Jumlah Saudara : Tujuh
Anak Ke : Enam
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 11 Martapura
2. SMP Negeri 1 Martapura
3. SMA Negeri 3 Martapura
4. Fakultas Kedokteran UMP 2012-sekarang



Palembang, 29 Januari 2016


Feizal Faturahman