

### HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN USIA MENARCHE DENGAN KEJADIAN *DISMENOREA* PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN NURUL ULUM JEMBER

\*Dewi Rakhmawati

Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kebidanan, Universitas Islam Jember

#### ABSTRAK

Dismenorea adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan ditandai dengan nyeri di daerah perut maupun panggul. Faktor-faktor yang mempengaruhi dismenorea salah satunya yaitu status gizi dan usia menarche. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara status gizi dan usia menarche dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri Di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022. Analisis menggunakan uji korelasi ganda. Hasil penelitian didapatkan responden yang status gizinya gemuk tingkat ringan sebesar 22 responden (39,3%) sedangkan usia menarche  $\leq 12$  tahun sebanyak 38 responden (67,9%). Hasil analisis regresi logistik menunjukkan hasil secara statistik Exp (B) 4,714. Artinya terdapat hubungan antara status gizi dan usia menarche pada remaja putri di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022 dengan tingkat hubungan tinggi adalah usia menarche dengan nilai. Exp B = 4,714. Dalam rangka mengurangi risiko terjadinya dismenore pada remaja perlu dilakukan upaya pencegahan yang meliputi pemberian edukasi oleh Bidan tentang pola makan sehat, olahraga teratur, dan menjaga keseimbangan hormon pada masa pubertas.

#### KATA KUNCI

Status gizi, Usia Menarche, Dismenorea, Remaja

#### ABSTRACT

*Dysmenorrhea is a medical condition that occurs during menstruation which can interfere with activities and requires treatment, characterized by pain in the abdominal and pelvic areas. One of the factors that influence dysmenorrhea is nutritional status and age at menarche. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status and menarche age with the incidence of dysmenorrhea in young women at the Nurul Ulum Jember Islamic Boarding School in 2022. The analysis used a multiple correlation test. The results showed that 22 respondents (39.3%) had mild obesity nutritional status, while the menarche age  $\leq 12$  years were 38 respondents (67.9%). The results of the logistic regression analysis showed a statistical result of Exp (B) 4.714. This means that there is a relationship between nutritional status and the age of menarche in young women at the Nurul Ulum Jember Islamic Boarding School in 2022 with a high level of relationship between the age of menarche and grades. Exp B = 4,714. In order to reduce the risk of dysmenorrhea in adolescents, it is necessary to carry out prevention efforts which include providing education by midwives about healthy eating patterns, regular exercise, and maintaining hormonal balance during puberty.*

#### KEY WORDS

*Nutritional status, Menarche Age, Dysmenorrhoea, Adolescence*

Received : 21 November 2022  
Revise : 12 January 2023  
Accepted : 18 Maret 2023

Correspondence\*: Dewi Rakhmawati  
Universitas Islam Jember .  
Email : dewirakhmawati@gmail.com

## Pendahuluan

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis, dimana usianya yakni antara usia 10-19 tahun.<sup>1</sup> Selain tanda tersebut di atas, masa remaja juga ditandai dengan datangnya menstruasi, menstruasi adalah proses pengeluaran lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus hingga menjelang masa menopause yaitu ketika perempuan tersebut berumur 40-50 tahun. Beberapa masalah dapat dialami remaja perempuan setiap bulannya pada saat menstruasi salah satunya adalah dismenorea.<sup>2</sup>

Dismenorea adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid/ menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul. Secara klinis dismenorea dibagi menjadi dua, yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder.<sup>3,4</sup>

Menurut data dari WHO didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenorea dengan 10-15% mengalami dismenorea berat. Di Indonesia angka kejadian dismenorea sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenore primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenore sekunder. Di Jawa Timur jumlah remaja putri yang reproduktif yaitu yang berusia 10-24 tahun adalah sebesar 56.598 jiwa. Sedangkan yang mengalami dismenorea dan datang ke bagian kebidanan sebesar 11565 jiwa (1,31%). Tidak adanya usaha untuk melakukan pencegahan nyeri haid telah diketahui sebagai faktor yang berkontribusi dalam kejadian dismenorea. Suatu studi menyatakan akibat dismenorea tersebut 76,6% siswi tidak sekolah dan dari penelitian pada siswi sekolah menunjukkan bahwa dismenorea juga bertanggung jawab atas ketidakhadiran di sekolah sebanyak 13-51% perempuan telah absen sedikitnya sekali, 5-14% berulang kali absen.<sup>5</sup>

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ponpes Nurul Ulum Jember terdapat 10 remaja melalui wawancara dan penilaian status gizi, hampir seluruhnya 9 remaja putri (90%) mengalami

dismenorea dan sebagian kecil dari responden 1 remaja putri (10%) tidak mengalami dismenoreai. Hal ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian dismenorea di Ponpes Nurul Ulum Jember.

Penyebab dismenorea beraneka macam, bisa karena suatu proses penyakit misalnya radang panggul, endometriosis, tumor atau kelainan uterus, selaput dara atau vagina tidak berlubang, stress atau cemas yang berlebihan. Penyebab lain dari dismenorea diduga terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi. Penyebab lain dari dismenorea bisa karena status gizi dan usia menarche. Status gizi gemuk tingkat ringan/ obesitas dapat mengakibatkan dismenorea karena timbunan lemak pada perempuan obesitas memicu pertumbuhan hormoni, terutama estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang membuat otot rahim berkontraksi), sehingga pada saat menstruasi seseorang yang memiliki kadar prostaglandin lebih tinggi akan mengalami dismenorea yang lebih hebat dibandingkan dengan seorang yang kadar prostaglandinnya rendah. Selain itui, usia  $\leq 12$  tahun juga bisa menyebabkan dismenorea karena pada usia  $\leq 12$  tahun dimana organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi.<sup>6-9</sup>

Dampak mikro dalam kasus dismenorea yaitu penurunan minat terhadap aktivitas rutin, terjadi ketidaknyamanan saat belajar, bekerja, mudah marah, gangguan mood, sukar berkonsentrasi dan perubahan nafsu makan. Dampak makro dalam kasus dismenorea adalah pada dismenorea primer tidak ditemukan kelainan ginekologik. Sedangkan pada dismenorea sekunder berhubungan dengan kelainan congenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada masa remaja. Rasa nyeri yang timbul disebabkan karena adanya kelainan pelvis, misalnya endometritis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis servik, malposisi uterus.<sup>10,11</sup> Untuk mengatasi dismenorea dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain pemberian obat antiinflamasi nonsteroid/NSAID dan pil kontrasepsi kombinasi.NSAID mempunyai efek analgetika yang menekan jumlah darah haid yang keluar. Pil kontrasepsi kombinasi bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium sehingga mengurangi jumlah darah haid dan sekresi prostaglandin serta kram uterus sedangkan terapi non farmakologi untuk dismenorea yaitu kompres

handuk jinak kandungan), stenosis servik, malposisi uterus.<sup>10,11</sup>

Untuk mengatasi dismenorea dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain pemberian obat antiinflamasi nonsteroid/NSAID dan pil kontrasepsi kombinasi. NSAID mempunyai efek analgetika yang menekan jumlah darah haid yang keluar. Pil kontrasepsi kombinasi bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium sehingga mengurangi jumlah darah haid dan sekresi prostaglandin serta kram uterus sedangkan terapi non farmakologi untuk dismenore yaitu kompres handuk panas atau botol air panas pada perut atau punggung bagian bawah, mandi air hangat, tidak stress.<sup>4,12,13</sup>

### Metode

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu status gizi dan usia menarche. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian dismenorea. Penelitian ini dilakukan di Ponpes Nurul Ulum Jember pada bulan Mei tahun 2022. Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja putri yang berada di Ponpes Nurul Ulum Jember. Sampel sebanyak 56 remaja diambil dengan teknik sampling Stratified Proportional Random Sampling. Instrumen penelitian pada variabel independen status gizi menggunakan lembar observasi dengan parameter berat badan dan tinggi badan dengan kategori kurus tingkat berat (IMT < 17,0), kurus tingkat ringan (IMT 17,0–18,5), normal (IMT > 18,5-25,0), gemuk tingkat ringan (IMT <25,0-27,0), dan gemuk tingkat berat (>27,0).<sup>15</sup>

Pada variabel usia menarche instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan parameter usia responden saat pertama kali haid. Secara teori sekitar usia 12 tahun, hormon pencetus yang lain, hormon pencetus gonadotrophin (GnRH) mulai dihasilkan oleh kelenjar pituitary secara bergelombang, yang terjadi setiap 90 menit sehingga dapat menstimulasi timbulnya menarche pada usia ini. Sedangkan pada variabel dependen yaitu kejadian dismenorea instrumen yang digunakan kuesioner dengan parameter nyeri yang timbul sewaktu haid di daerah perut maupun panggul dan kategori dismenorea dan tidak dismenorea. Pada kategori ganti pembalut indikatornya adalah 5x ganti. Karena secara teori penggantian pembalut idealnya adalah setiap 4 jam.

Penggantian pembalut yang lebih dari 5x/hari dapat mengindikasikan adanya kelainan sehingga diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk menegakkan diagnosa.<sup>16</sup> Lama menstruasi normal adalah 2-7 hari, jika lebih dari 7 hari merupakan indikasi hipermenorea.<sup>17</sup>

### Hasil

Hasil analisis univariat menunjukkan karakteristik data umum responden berupa umur, riwayat keluarga yang positif dismenorea, frekuensi ganti pembalut, lama menstruasi.

**Tabel 1.** Karakteristik Data Umum Responden (n = 56)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
10-12 tahun	8	14,3
13-15 tahun	22	39,3
17-21 tahun	26	46,4
<b>Riwayat keluarga</b>		
Riwayat	36	64,3
<b>Dismenorea</b>		
Riwayat tidak dismenorea	20	35,7
<b>Ganti Pembalut</b>		
5x ganti pembalut	49	87,5
> 5x ganti pembalut	7	12,5
<b>Lama Menstruasi</b>		
7 hari	30	53,6
> 7 hari	26	46,4
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur antara 17-21 tahun sebanyak 46,4%. Sebagian besar responden memiliki keluarga dengan riwayat dismenorea sebanyak 64,3%. Hampir seluruhnya responden 5x ganti pembalut. Sebagian besar responden memiliki lama menstruasi 7 hari sebanyak 53,6%. Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa status gizi responden hampir setengahnya adalah gemuk tingkat ringan yaitu sebanyak 22 (39,3%). Usia menarche pada responden sebagian besar yaitu adalah usia ≤12 tahun sebanyak 38 responden (67,9%). Sebagaimana besar responden mengalami dismenore yaitu sebanyak 39 responden dengan persentase (69,6%).

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil penelitian terhadap 56 responden, diketahui bahwa hampir setengahnya dari responden yaitu sebanyak 19 responden (33,9%) memiliki status gizi gemuk tingkat ringan dan mengalami dismenorea. Berdasarkan hasil

uji statistik non parametric yaitu menggunakan Spearman Rank, didapatkan bahwa nilai  $p = 0,036$  atau nilai  $p < \alpha (0,05)$ ,

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Data Khusus Responden Berdasarkan Status Gizi (n = 56)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Status Gizi</b>		
Kurus tingkat berat	0	0
Kurus tingkat ringan	16	28,6
Normal	18	32,1
Gemuk tingkat ringan	22	39,3
Gemuk tingkat berat	0	0
<b>Usia Menarche</b>		
≤ 12 tahun	38	67,9
> 12 tahun	18	32,1
<b>Kejadian Dismenorea</b>		
Dismenorea	39	69,6
Tidak Dismenorea	17	30,1
Total	56	100

maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022 dengan  $r = 0,281$  yang berarti memiliki kekuatan hubungan “sangat kuat” dan arah hubungan positif artinya semakin tinggi status gizi remaja putri, maka resiko terkena dismenorea akan semakin meingkat pada Remaja Putri di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022.

**Tabel 3.** Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022

Status Gizi	Kejadian Dismenorea				Total	
	Dismenorea		Tidak dismenorea		n	%
	n	%	n	%		
Kurus tingkat berat	0	0	0	0	0	0
Kurustingkat ringan	9	16,1	7	12,5	16	28,6
Normal	11	19,6	7	12,5	18	32,1
Gemuk tingkat ringan	19	33,9	3	5,4	22	33,9
Gemuk tingkat berat	0	0	0	0	0	0
Total	39	69,6	17	30,4	56	100
	Nilai $p = 0,036$		$\alpha = 0,05$		$r: 0,281$	

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil, bahwa hampir setengahnya responden yaitu sebanyak 26 responden (46,4%) yang usia menarchenya ≤12 tahun dan mengalami dismenorea. Berdasarkan hasil uji

statistik non parametric yaitu menggunakan Spearman Rank, didapatkan bahwa nilai  $p = 0,028$  atau nilai  $p < \alpha (0,05)$ .

**Tabel 4.** Hubungan Antara Usia Menarche dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022

Usia Menarche	Kejadian dismenorea				Total	
	Dismenorea		Tidak dismenorea		n	%
	n	%	n	%		
≤ 12 tahun	29	51,8	8	14,3	37	66,1
> 12 tahun	10	17,9	9	16,1	19	33,9
Total	39	69,6	17	30,4	56	100
	Nilai $p = 0,028$		$\alpha = 0,05$		$r: 0,294$	

maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima berarti terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022. Dengan nilai  $r = 0,294$  yang berarti memiliki kekuatan hubungan “Tinggi” dan arah hubungan positif, artinya semakin cepat usia menarche remaja, maka resiko terkena dismenorea akan semakin naik pada remaja putri di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022. Hasil analisis regresi logistik dengan metode enter menunjukkan 2 variabel independen layak masuk uji multivariat yaitu status gizi dan usia menarche secara statistik yaitu Exp (B) 4,714. Berarti hubungan antara status gizi dan usia menarche pada remaja putri di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022 dengan tingkat hubungan tinggi adalah usia menarche dengan nilai Exp B = 4,714.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik non parametric yaitu menggunakan Spearman Rank, didapatkan bahwa nilai  $p = 0,036$  atau nilai  $p < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Nancy H. Kojo yang menyatakan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan dismenorea adalah haid pertama pada usia amat dini, periode haid lama, aliran darah yang hebat, merokok, riwayat keluarga yang positif terkena penyakit, status gizi dan mengkonsumsi alkohol.<sup>18</sup>

Selain itu dengan adanya kecenderungan masalah kesehatan yaitu hampir setengahnya dari responden yaitu 19 responden (33,9%) status gizinya adalah gemuk tingkat ringan dan mengalami dismenorea sehingga perlu adanya usaha yang tepat

sehingga kejadian dismenorea dan masalah kesehatan dapat teratasi.

Penyelesaian masalah status gizi tidak dapat dilakukan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang berlebihan tentunya pemenuhan kebutuhan nutrisi tersebut haruslah seimbang sehingga tidak menimbulkan terjadinya obesitas, karena seseorang yang obesitas cenderung mengalami anovulatory chronic atau haid tidak teratur secara kronis. Hal ini memengaruhi kesuburan, disamping itu juga faktor hormonal ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pertumbuhan hormon, terutama estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin (zat yang membuat otot rahim berkontraksi), sehingga pada saat menstruasi seseorang yang memiliki kadar prostaglandin lebih tinggi akan mengalami dismenorea yang lebih hebat dibandingkan dengan seseorang yang kadar prostaglandinnya rendah.<sup>19,20</sup>

Hal ini juga didukung oleh pendapat Anwari (2019) remaja dengan status gizi lebih (overweight) memiliki kemungkinan resiko 1,1 kali lebih besar mengalami dismenorea dibandingkan dengan siswi dengan status gizi normal, status gizi yang lebih (overweight) dapat diakibatkan karena timbunan lemak pada wanita obesitas memicu pertumbuhan hormone estrogen yang efeknya dapat memicu lepasnya prostaglandin sehingga pada saat menstruasi seseorang yang memiliki kadar prostaglandin lebih tinggi akan mengalami dismenorea hebat dibandingkan dengan seseorang yang kadar prostaglandinnya rendah.<sup>20</sup> Hal ini di dukung dengan hasil penelitian bahwa status gizi responden hampir setengahnya adalah kurus tingkat ringan yaitu 22 (39,3%). Berdasarkan hasil uji statistik non parametric yaitu menggunakan Spearman Rank didapatkan bahwa nilai  $p = 0,028$  atau nilai  $p < \alpha (0,05)$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima berarti terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenorea berarti terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenorea.

Dismenorea adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid atau menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul.<sup>21</sup> Berdasarkan ada tidaknya kelainan dismenorea dibagi menjadi dua yaitu dismenorea

primer dan dismenorea sekunder. Faktor yang mempengaruhi dismenorea adalah menstruasi pertama usia  $\leq 12$  tahun, kesiapan dalam menghadapi menstruasi, periode menstruasi yang lama, aliran menstruasi yang hebat, merokok, riwayat keluarga yang positif nuliparity dan obesitas. Salah satu faktornya yang menyebabkan dismenorea adalah menstruasi pertama usia  $\leq 12$  tahun. Pada saat usia  $\leq 12$  tahun dimana organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi, karena organ reproduksi wanita belum berfungsi secara maksimal.<sup>22</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti Christin (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dan usia menarche dengan kejadian Dismenorea.<sup>23</sup> Analisis ini menggunakan uji regresi logistic dengan metode enter. Hasil analisis multivariate menunjukkan 2 variabel independen layak masuk Uji multivariate yaitu status gizi secara statistic yaitu Exp (B) 449 dan usia menarche secara statistic yaitu Exp (B) 4,714. Berarti hubungan antara status gizi dan usia menarche pada remaja putri di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022 dengan tingkat hubungan tinggi adalah usia menarche dengan nilai Exp (B) = 4,714.

Hasil penelitian tentang hubungan antara status gizi dan usia menarche dengan kejadian dismenorea pada Remaja Putri Di Ponpes Nurul Ulum Jember Tahun 2022, kolerasi usia menarche yang memiliki pengaruh lebih kuat daripada status gizi. Menurut Dartiwen (2022) menarche adalah haid pertama kali terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seseorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Pembagian menarche dibagi menjadi 3 yaitu, menarche prekoks, menarche normal dan menarche tarda. Tanda-tanda sebelum menarche diantaranya timbulnya tanda seks sekunder seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis dan ketiak, keputihan dan rasa sakit pada punggung bagian bawah, hal-hal yang harus dilakukan seorang ibu ketika anaknya menghadapi menarche pertama kali adalah ibu harus bisa menerangkan ke remaja putri bahwa menarche adalah hal yang sangat penting dalam hidup remaja, menjelaskan kepada remaja putri tentang perubahan aspek psikososial, membimbing remaja putri, menerapkan pola asuh yang benar, menjelaskan ciri-ciri perkembangan dan menerapkan kepada remaja putri cara-cara memelihara kesehatan.<sup>19</sup>

Menarche umumnya terjadi pada usia 10-15 tahun, diduga kejadian menarche berhubungan dengan status gizi remaja, semakin baik status gizi seorang remaja kejadian menarche akan semakin cepat, dan semakin buruk status gizi remaja kejadian menarche semakin lambat.<sup>24</sup>

Umur menarche yang terlalu muda  $\leq 12$  tahun dimana organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi, karena organ reproduksi wanita belum berfungsi secara maksimal.<sup>8</sup>

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah siswi dianjurkan untuk menambah porsi aktivitas fisik. Tidak hanya mengandalkan jam olahraga ketika di sekolah agar status gizi remaja tetap pada kategori ideal/ normal. Disarankan juga kepada remaja untuk menjaga berat badan agar tetap pada kategori ideal/normal dengan menerapkan pola konsumsi yang sehat. Implikasi penelitian ini bahwa hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memotivasi petugas kesehatan sebagai upaya promosi kesehatan pada remaja terkait status gizi. Kelebihan pada penelitian ini adalah uji analisis yang digunakan yaitu analisis bivariat dengan uji analisis Spearman Rank dan analisis multivariat dengan uji analisis regresi logistik. Kelemahan penelitian ini peneliti tidak mengukur variabel determinan lain terkait kejadian dismenorea.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenorea yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan status gizi (nilai  $p = 0,036$ ) dan usia menarche (nilai  $p = 0,028$ ) dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di Ponpes Nurul Ulum Jember tahun 2022. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan tingkat hubungan yang tinggi adalah usia menarche dengan kejadian dismenorea dengan nilai Exp. (B) sebesar 4,714. Semakin dini usia menarche akan semakin tinggi risiko kejadian dismenorea pada remaja. Semakin kurang status gizi remaja maka semakin tinggi risiko dismenorea. Dalam rangka mengurangi risiko terjadinya dismenore pada remaja putri, perlu dilakukan upaya pencegahan yang dapat dilakukan Bidan meliputi pemberian edukasi tentang pola makan sehat, olahraga teratur, dan menjaga keseimbangan hormon pada masa pubertas.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi yang berkaitan dengan status gizi responden yang sebagian besar pada kategori gemuk tingkat ringan yaitu tentang penerapan diet seimbang, olahraga secara teratur untuk mendapatkan berat badan ideal. Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan model penelitian yang berbeda dan meneliti dari aspek lainnya seperti sikap dan perilaku konsumsi sebagai determinan dalam menentukan status gizi pada remaja.

### Conflict Interest

Penulis menyatakan bahwa data-data yang dipublikasikan pada naskah tersebut tidak ada konflik kepentingan terhadap pihak-pihak manapun. Jika di kemudian hari ditemukan adanya hal tersebut, tanggung jawab sepenuhnya mengenai hal tersebut berada di pihak penulis.

### Author Contribution

DR: Merancang dan menentukan analisa data, pengumpulan data, pengolahan data, pembacaan hasil analisis, penulisan artikel.

### Acknowledgement

Ucapan terima kasih penulis berikan kepada Rektor Universitas Islam Jember serta Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian. Ketua Yayasan Ponpes Nurul Ulum yang memberikan ijin dan seluruh responden yang telah terlibat dalam proses pengumpulan data.

### Daftar Pustaka

1. Ahyani LN, Astuti D. Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Kudus Univ Muria Kudus. 2018;
2. Dartiwen SST, Mira Aryanti SST. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause. Deepublish; 2022.
3. Gutman G, Nunez AT, Fisher M. Dysmenorrhea in adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2022;101186.
4. Sari P, Hilmanto D, Herawati DMD, Dhamayanti M, Ma'ruf TLH. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Remaja. Penerbit NEM; 2022.
5. SDKI. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017 [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf>
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Nasional. Kementerian Kesehat RI. 2018;126.
7. Proverawati. Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna. Jakarta: Nuha Medika; 2012.

8. Rahayu A. Buku Ajar: Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. CV. Mine, Yogyakarta; 2018.
9. Anikwe CC, Mamah JE, Okorochukwu BC, Nnadozie UU, Obarezi CH, Ekwedigwe KC. Age at menarche, menstrual characteristics, and its associated morbidities among secondary school students in Abakaliki, southeast Nigeria. *Heliyon*. 2020;6(5):e04018.
10. Rijanto R, Sukei S, Azizah AN, Jeniawaty S. Factors Affecting Dymenorrhea in Adolescents. *Heal Notions*. 2022;6(5):196–205.
11. Kho KA, Shields JK. Diagnosis and management of primary dysmenorrhea. *Jama*. 2020;323(3):268–9.
12. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, Curry C, et al. The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: a systematic review and meta-analysis. *J women's Heal*. 2019;28(8):1161–71.
13. Ferries-Rowe E, Corey E, Archer JS. Primary dysmenorrhea: diagnosis and therapy. *Obstet Gynecol*. 2020;136(5):1047–58.
14. Barcikowska Z, Rajkowska-Labon E, Grzybowska ME, Hansdorfer-Korzon R, Zorena K. Inflammatory markers in dysmenorrhea and therapeutic options. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1191.
15. Hardinsyah M, Supariasa IDN. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta Penerbit Buku Kedokt EGC. 2016;131.
16. Wijayanti W, Sunarsih T, Kartini F, Rohmatika D. Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) Berdasarkan Karakteristik Siswi Kelas XII Di Pondok Pesantren Sukoharjo. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2022;24–31.
17. Kusmiran. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
18. Kojo NH, Kaunang TMD, Rattu AJM. Hubungan Faktor-Faktor yang Berperan Untuk Terjadinya Dismenore pada Remaja Putri di Era Normal Baru. *e-CliniC*. 2021;9(2):429–36.
19. Fitriani RJ. Hubungan Status Gizi Dan Menarche Dengan Dismenore Remaja Di Kota Magelang. *Pontianak Nutr J*. 2020;3(1):13–6.
20. Anwar C, Rosdiana E. Hubungan Indeks Masa Tubuh dan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Samudera tahun 2015. *J Healthc Technol Med*. 2019;2(2):144–53.
21. Li R, Li B, Kreher DA, Benjamin AR, Gubbels A, Smith SM. Association between dysmenorrhea and chronic pain: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(3):350–71.
22. Adinma JIB-D, Egeonu RO, Adinma-Obiajulu ND, Emeka EA. Menarcheal Age and Nutritional Status of Secondary School Adolescent Girls in Nnewi, South-East Nigeria. *Adv Reprod Sci*. 2021;9(2):139–48.
23. Jayanti C. Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Tingkat I Semester II Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto. *J Bidan Komunitas*. 2021;4(2):89–95.
24. Lacroix AE, Gondal H, Langaker MD. Physiology, menarche. In: *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing; 2021.