

A. LATAR BELAKANG

Menstruasi adalah perubahan fisiologis pada wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini sangatlah penting dalam hal reproduksi, biasanya terjadi dalam periode antara remaja sampai menopause (Joseph, 2010). Menurut Manuaba(2008).Menstruasi merupakan siklus yang kompleks dan berkaitan dengan psikologis-panca indra, korteks cerebi, aksis hipotalamus-hipofisis-ovarial, dan endrogen(uterus-indometrium dan alat seks sekunder).

Allah SWT telah menetapkan atas kaum wanita keturunan Adam dan disebutkan dalam hadits shahihain, Nabi Shallallahu 'Alaihi Wassalam berkata kepada Aisyah *Radiallah hu'anha*, yang artinya : “ ini adalah suatu perkara yang di tetapkan oleh Allah SWT, atas anak-anak perempuan keturunan adam” (Hr.Bukhari, Muslim). Hadits di atas telah menjelaskan bahwa setiap perempuan akan mengalami menstruasi.

Wanita yang mengalami haid biasanya mengeluhkan gejala–gejala dalam dua hari pertama. Gejala tersebut antara lain adalah ketidak stabilan emosi, sakit kepala, tidak bergairah, nafsu makan menurun. Gejala fisik yang paling umum adalah terjadi ketidaknyamanan, nyeri dan kembung di daerah perut, rasa tertekan pada daerah kemaluannya dan dismenore (Benson, 2009).

Gangguan fisik yang sering kali terjadi pada setiap wanita mengalami menstruasi adalah dismenore dan dismenore dibedakan menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenor primer biasanya terjadi dari mulai pertama haid atau menstruasi kurang lebih usia 10–15 tahun (*menarche*) sampai 25 tahun, dan nyeri pada dismenore primer ini lebih dikarenakan kontraksi uterus, sedangkan dismenore sekunder di sebabkan oleh kelainan yang di dapat dalam rongga uterus(Hendriks, 2006).

Angka kejadian nyeri saat menstruasi (dismenore) di dunia semakin meningkat, rata-rata lebih dari 50 % perempuan di setiap negara mengalami nyeri saat menstruasi atau dismenorea. Presentase kejadian dismenore di Amerika Serikat yaitu 90 %, dan 10 % sampai 15 % tidak bisa melaksanakan aktifitas, sedangkan di Swedia prevalensinya sekitar 72 % dan di Indonesia diperkirakan 65 % perempuan produktif yang mengalami dismenore. Angka kejadian atau prevalensi dismenore berkisar 45-95

% di kalangan wanita usia produksi (Proverawati, *et al*,2008; Misaroh,2009). Adapun pendapat lain tentang nyeri menstruasi yang terjadi di Indonesia 60-70 % dengan 15 % di antaranya mengeluh bahwa aktifitas mereka menjadi terbatas akibat nyeri pada saat menstruasi(Glasier,2005).

Cukup banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja, di samping penyakit atau kondisi yang terbawa sejak lahir, penyalahgunaan obat, kecanduan alkohol dan rokok, serta hubungan seksual terlalu dini, telah terbukti menjadi dan menambah beban remaja. Dalam beberapa hal masalah gizi remaja serupa, atau merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak yaitu anemia defisiensi besi, kelebihan dan kekurangan berat badan (Arisman, 2004).

Secara garis besar, sebanyak 44% wanita dinegara berkembang (10 negara di Asia Tenggara, termasuk Indonesia) mengalami anemia kekurangan besi, sementara wanita hamil lebih besar lagi, yaitu 55%. Di Amerika Serikat, sebagian remaja tidak memperoleh kalsium sebanyak yang dianjurkan oleh RDA, 18% Remaja tidak setiap hari makan buah dan sayur, sementara kudapan asin dan manis (70%) dimakan beberapa kali (sepertiga dari mereka) setiap hari. Survey Departemen Pertanian Amerika Serikat (1995) membuktikan bahwa remaja yang berusia 12-19 tahun, hanya mengkonsumsi 777 mg kalsium sehari.

Salah satu masalah serius yang menghantui dunia kini adalah konsumsi makanan olahan, seperti yang ditayangkan dalam iklan televisi, secara mineral, sering terlalu banyak mengandung gula serta lemak, disamping zat aditif. Konsumsi makanan jenis ini secara berlebihan dapat berakibat kekurangan zat gizi lain, kegemaran pada makanan olahan yang mengandung zat ini menyebabkan remaja mengalami perubahan patologis yang terlalu dini. Kebiasaan makan yang diperoleh semasa remaja akan berdampak pada kesehatan dalam fase kehidupan selanjutnya, setelah dewasa dan berusia lanjut. Kekurangan besi dapat menimbulkan anemia dan kelelahan, kondisi yang menyebabkan mereka tidak mampu merebut kesempatan bekerja. Remaja memerlukan lebih banyak besi dan wanita lebih banyak lagi untuk mengganti besi yang hilang saat bersama darah haid. Dampak negatif kekurangan mineral kerap tidak kelihatan sebelum mereka mencapai usia dewasa. Kalsium sangat penting dalam pembentukan tulang pada usia remaja dan dewasa muda. Kekurangan

kalsium selagi muda merupakan penyebab osteoporosis diusia lanjut, dan keadaan ini tidak dapat ditanggulangi dengan meningkatkan konsumsi zat ini ketika (tanda) penyakit ini tampak (Arisman, 2004).

Sebuah penelitian tentang siklus menstruasi menyatakan bahwa asupan nutrisi dan metabolisme mungkin memiliki peran yang sangat penting dalam menjadi penyebab dan bagaimana pengobatan dari gangguan menstruasi. Beberapa zat gizi dan mineral yang telah terbukti dapat mengurangi intensitas rasa sakit pada dismenore, seperti Magnesium dan Vitamin B6 (Proctor,2001).

Susu sudah sejak lama dipercaya dan telah terbukti menjadi salah satu makanan yang berpotensi sebagai relaksan (memberi efek ketenangan secara psikologis) dan pereda rasa nyeri. Susu kaya akan mineral, gula dan protein yang dapat mempengaruhi produksi ataupun kerja *neurotransmitter* seperti *serotonin* yang dapat mempengaruhi dan menimbulkan rasa rileks atau ketenangan. Susu juga memiliki kandungan mineral magnesium dan kalsium yang cukup tinggi, Magnesium meningkatkan aktivitas *serotonin* dan *neurotransmitter* lain sehingga ada kemungkinan mempengaruhi tingkat kesakitan dismenore(Bendich, 2000).

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan di SMA N 1, peneliti telah menanyakan langsung kepada beberapa siswi,bahwa dari 6 orang siswi yang di tanya,ada 4 orang mengalami dismenore sedang, 1 orang siswi mengalami dismenore berat (hingga tidak masuk sekolah jika hari pertama menstruasi) dan 1 orang siswi tidak mengalami dismenore sama sekali.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan, dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan kebiasaan minumsusu dengan intensitas kejadian dismenore pada siswi kelas 2 SMAN 1 Sedayu,Kasih Bantul, Yogyakarta?

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental dengan rancangan penelitian *cross sectional*, menggunakan metode kuantitatif dan bersifat *deskriptif korelasi*.Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMA N 1 Sedayu yaitu 162 siswi putri. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *probability*

sampling, yaitu dengan *proporsional random sampling*. Adapun analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat.

C. HASIL PENELITIAN

1. Usia Responden

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Umur	f	%
<17	64	53.8
17	55	46.2
Total	119	100

Hasil Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia < 17 tahun yaitu sebanyak 64 responden (53.8%) dan sebagian kecil responden memiliki usia ≥ 17 tahun yaitu sebanyak 55 responden (46.2%).

2. Mengetahui tingkat kejadian dismenore

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tingkat Kejadian Dismenore

Dismenore	f	%
Berat	33	27.7
Sedang	40	33.6
Ringan	46	38.7
Total	119	100

Hasil Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dismenore pada kategori ringan yaitu sebanyak 46 responden (38.7%) dan sebagian kecil responden memiliki dismenore pada kategori berat yaitu sebanyak 33 responden (27.7%).

3. Mengetahui tingkat kebiasaan minum susu pada siswi kelas 2

Tabel 9 Mengetahui Tingkat Kebiasaan Minum Susu Pada Siswi Kelas 2

Kebiasaan Minum Susu	f	%
Kurang	12	10.1
Cukup	23	19.3
Baik	84	70.6
Total	119	100

Hasil Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan meminum susu pada kategori baik yaitu sebanyak 84 responden (70.6%) dan sebagian kecil responden memiliki kebiasaan meminum susu pada kategori kurang yaitu sebanyak 12 responden (10.1%)

4. Hubungan Antara Kebiasaan Minum Susu Pada Intensitas Nyeri Saat Menstruasi Atau Kejadian Dismenore.

Tabel 10 Hubungan antara kebiasaan minum susu pada intensitas nyeri saat menstruasi atau kejadian dismenore

Konsumsi Susu	Dismenore						Total		τ	<i>p value</i>
	Berat		Sedang		Ringan		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Kurang	3	2.5	4	3.4	5	4.2	12	10.1	0.042	0.619
Cukup	7	5.9	7	5.9	9	7.6	23	19.3		
Baik	23	19.3	29	24.3	32	26.8	84	70.6		
Total	33	27.7	40	33.6	46	38.7	119	100		

Hasil Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami dismenore berat adalah responden yang mengkonsumsi susu pada kategori baik yaitu sebanyak 23 responden (19,3%) dan sebagian kecil responden yang mengalami dismenore ringan adalah responden yang mengkonsumsi susu pada kategori baik yaitu sebanyak (26.8%).

Hasil uji Kendal tau diperoleh nilai *p value* sebesar 0.619 sehingga dapat disimpulkan jika tidak ada hubungan antara kebiasaan minum susu pada intensitas nyeri saat menstruasi atau kejadian dismenore dengan nilai koefien kontingensi sebesar 0.209 yang berarti bahwa kebiasaan meminum susu memiliki keeratan yang lemah terhadap kejadian dismenore.

D. PEMBAHASAN

1. Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia < 17 tahun yaitu sebanyak 64 responden (53.8%) dan sebagian kecil responden memiliki usia \geq 17 tahun yaitu sebanyak 55 responden (46.2%). Usia kemungkinan mempengaruhi kejadian dismenore pada siswi umur responden yang sebagian besar berusia antara < 17 tahun yang pada organ reproduksi wanita sedang mengalami keadaan dimana terjadinya peningkatan hormone prostaglandin. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada bahwa kejadian dismenorea biasanya cukup tinggi pada kelompok usia sekolah dan wanita muda (20-25 tahun).

Kejadian dismenore primer sangat dipengaruhi oleh usia wanita. Rasa sakit yang dirasakan beberapa hari sebelum menstruasi dan saat menstruasi biasanya karena meningkatnya sekresi hormon prostaglandin. Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostaglandin akan semakin berkurang. Selain itu, dismenore primer nantinya akan hilang dengan makin menurunnya fungsi saraf rahim akibat penuaan. Dalam teori Junizar (2010) dijelaskan bahwa dismenore primer nantinya akan hilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an.

Hendrik (2006) menyatakan bahwa gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita haid adalah *dismenore*. *Dismenore* dibedakan menjadi dua yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. *Dismenore* primer biasanya terjadi dari mulai pertama haid kurang lebih usia 10-15 tahun (menarke) sampai usia 25 tahun. Nyeri pada *dismenore* primer lebih dikarenakan kontraksi uterus. Sedangkan *dismenore* sekunder disebabkan oleh kelainan yang didapat di dalam rongga uterus.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Novia dan Puspitasari (2008) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *dismenore* primer. Penelitian menunjukkan bahwa *dismenore* primer lebih banyak ditemukan pada rentang usia 15-25 tahun dengan persentase 87% pada

jumlah responden 100 orang. Penelitian lainnya oleh Ortiz (2010) menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yang mengalami *dismenore* adalah 17-35 tahun.

2. Mengetahui Tingkat Nyeri Dismenore

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dismenore pada kategori ringan yaitu sebanyak 46 responden (38.7%) dan sebagian kecil responden memiliki dismenore pada kategori berat yaitu sebanyak 33 responden (27.7%). *Dismenore* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Dalam keadaan nyeri yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Kusmiran, 2011).

Menstruasi normal merupakan satu hal yang berulang akibat adanya interaksi hormone yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Lamanya siklus menstruasi adalah tergantung waktu antara hari pertama haid sampai hari pertama siklus berikutnya. Rata-rata lama siklus menstruasi 21-35 hari dengan rata-rata keluarnya darah 3 sampai 7 hari dan kehilangan darah 30 sampai 40 ml setiap hari (Indriyani, 2010).

Dismenore paling sering terjadi pada masa remaja, dalam 2-5 tahun setelah haid yang pertama (*menarche*). *Dismenore* terjadi pada lebih dari setengah wanita usia reproduksi dengan prevalensi yang beragam (Indrianti, 2010). Hasil penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan pendapat Widjanarko (2006) yang menyatakan bahwa *menarche* pada usia lebih awal merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Widjanarko (2006) menyatakan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya. Namun bila *menarche* terjadi pada usia yang lebih awal dari normal, di mana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

Peristiwa *menarche* terjadi tidak sama setiap individu. Usia *menarche* dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umum. Asupan gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon-hormon yang memengaruhi datangnya *menarche* (Moersitawati, 2008).

3. Kebiasaan Minum Susu Pada Siswi Kelas 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan meminum susu pada kategori baik yaitu sebanyak 84 responden (70.6%) dan sebagian kecil responden memiliki kebiasaan meminum susu pada kategori kurang yaitu sebanyak 12 responden (10.1%). Hasil penelitian yang menyatakan bahwa konsumsi olahan susu siswa masih kurang dikarenakan siswa tidak setiap hari mengkonsumsi olahan susu sebanyak 3 gelas per hari, keadaan ini dimungkinkan karena keadaan ekonomi keluarga siswa yang tidak selalu mampu membeli susu dalam jumlah yang banyak sebagai persediaan, hal lain yang menyebabkan masih kurangnya konsumsi olahan susu karena ada sebagian siswa yang tidak begitu menyukai susu, dan hanya meminumnya sekitar 1 bulan sekali. Masih kurangnya siswa mengkonsumsi olahan susu dengan baik kemungkinan dikarenakan faktor pendapatan orang tua siswa yang berada < UMR sehingga daya beli terhadap makanan dan minuman yang bergizi menurun.

Sebuah penelitian tentang siklus menstruasi menyatakan bahwa asupan nutrisi dan metabolisme mungkin memiliki peran yang sangat penting dalam menjadi penyebab dan bagaimana pengobatan dari gangguan menstruasi. Beberapa zat gizi dan mineral yang telah terbukti dapat mengurangi intensitas rasa sakit pada dismenore, seperti Magnesium dan Vitamin B6 (Proctor, 2001).

Susu sudah sejak lama dipercaya dan telah terbukti menjadi salah satu makanan yang berpotensi sebagai relaksan (memberi efek ketenangan secara psikologis) dan pereda rasa nyeri. Susu kaya akan mineral, gula dan protein yang dapat mempengaruhi produksi ataupun kerja *neurotransmitter* seperti *serotonin* yang dapat mempengaruhi dan menimbulkan rasa rileks atau ketenangan. Susu juga memiliki kandungan mineral magnesium dan kalsium yang cukup tinggi, Magnesium meningkatkan aktivitas *serotonin* dan *neurotransmitter* lain sehingga ada kemungkinan mempengaruhi tingkat kesakitan dismenore (Bendich, 2000).

Susu merupakan sumber gizi dan nutrisi, sebuah penelitian tentang siklus menstruasi menyatakan bahwa asupan nutrisi dan metabolisme mungkin memiliki peran penting dalam menjadi penyebab dan bagaimana pengobatan dari gangguan menstruasi (Proctor, 2001). Sehingga status gizi dapat secara tidak

langsung dapat menyebabkan atau berkaitan dengan kejadian intensitas nyeri dismenore yang dirasakan, dikarenakan status gizi berkaitan dengan komposisi lemak dalam tubuh yang mungkin berpengaruh terhadap kondisi hormonal seseorang.

Susu merupakan minuman yang diklaim mempunyai komposisi paling baik dan lengkap. Dalam susu terdapat kalsium yang memiliki potensi meredakan rasa nyeri haid, namun menurut Abraham (1982) dalam sebuah artikel majalah mengenai terapi dismenore, bahwa kelebihan asupan kalsium dan Natrium dan terlalu sedikit Kalium dan Magnesium dapat membahayakan kesehatan wanita. Beberapa zat gizi yang juga lebih efektif dalam mengeliminasi nyeri haid serta *premenstrual tension* (PMT), seperti Vitamin B6, dan Vitamin E (Blass, 1988).

4. Mengetahui Hubungan Antara Kebiasaan Minum Susu Pada Intensitas Nyeri Saat Menstruasi Atau Kejadian Dismenore.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami dismenore berat adalah responden yang mengkonsumsi susu pada kategori baik yaitu sebanyak 23 responden (19,3%) dan sebagian kecil responden yang mengalami dismenore ringan adalah responden yang mengkonsumsi susu pada kategori baik yaitu sebanyak (26.8%).

Hasil uji Kendal tau diperoleh nilai *p value* sebesar 0.619 sehingga dapat disimpulkan jika tidak ada hubungan antara kebiasaan minum susu pada intensitas nyeri saat menstruasi atau kejadian dismenore dengan nilai koefien kontingensi sebesar 0.209 yang berarti bahwa kebiasaan meminum susu memiliki keeratan yang lemah terhadap kejadian dismenore.

Susu merupakan sumber kalsium, kalsium adalah mineral yang amat penting bagi manusia, antara lain bagi metabolisme tubuh, penghubung antar saraf, kerja jantung, dan pergerakan otot. Kalsium bersama dengan magnesium, berperan dalam transmisi saraf. Jika otot tidak mempunyai cukup kalsium, maka otot tidak dapat mengendur sehingga dapat mengakibatkan kram (Hill, 2002).

Sumber kalsium utama adalah susu dan hasil olahan susu, seperti keju. Ikan dimakan dengan tulang, termasuk ikan kering merupakan sumber kalsium yang baik. Sereal, kacang-kacangan dan hasil olahan kacang-kacangan, seperti

tahu dan tempe, serta sayuran hijau merupakan sumber kalsium yang baik juga, tetapi bahan makanan ini mengandung banyak zat yang menghambat penyerapan kalsium seperti serat, fitat dan oksalat (Almatsier, 2004).

Tidak adanya hubungan antara konsumsi susu dengan kejadian dismenore karena kebutuhan kalsium yang diperlukan oleh siswa yang mengalami dismenore tidak hanya diperoleh dari susu. Untuk dapat mengurangi kram saat *menstruasi*, diperlukan zat gizi sebagai terapi, yaitu (1) mengonsumsi Magnesium sebanyak 300 mg, dengan aturan mengonsumsi yakni, 100 mg setiap empat jam sekali selama keluhan sakit dirasakan, (2) mengonsumsi Kalsium sebanyak 800-1000 mg, dengan aturan mengonsumsi yakni, 250-500 mg setiap empat jam sekali selama keluhan sakit dirasakan, (3) mengonsumsi Vitamin E sebanyak 800 IU, dan (4) mengonsumsi Niasin sebanyak 200 mg, dengan aturan mengonsumsi yakni, 100 mg setiap 2-3 jam selama keluhan sakit dirasakan (Hill, 2002). Beberapa penelitian juga menyebutkan hubungan beberapa zat gizi dengan penurunan tingkat nyeri saat *menstruasi*. Sebuah jurnal yang ditulis oleh Werbach, (2004), menyatakan bahwa niasin, tiamin, vitamin E, dan magnesium dapat mengurangi *dismenore*.

Wanita yang mengalami *dismenore* perlu mengonsumsi kacang-kacangan atau makanan yang kaya akan omega 3 dan 6 sedikitnya dua atau tiga minggu sebelum datangnya haid. Ini dikemukakan oleh Dr. Salinel Jr. yang mengatakan bahwa kacang-kacangan atau makanan yang kaya akan omega 6 merupakan suatu anti inflammatory yang dapat mengatasi kegelisahan nyeri pada waktu *menstruasi*.

Selain konsumsi susu terdapat beberapa faktor yang kemungkinan mempengaruhi kejadian dismenore. Faktor yang mempengaruhi dismenore adalah lamanya menstruasi. Menurut Shanon (2006) semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus menerus juga menyebabkan *supply* darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenore primer. Pada siklus menstruasi beberapa orang mengalami 10-11 kali

per tahun. Ada orang-orang yang mengalaminya 13 kali per tahun. Hal ini terjadi karena setiap wanita memiliki keunikan sendiri yang mempengaruhi hormon kesuburan. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan siklus menstruasi dengan kejadian dismenorea. Hal ini bisa disebabkan banyak faktor, seperti faktor hormonal, peningkatan drastis atau penurunan berat badan mempengaruhi sistem seluruh tubuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohamed (2012) di Mesir yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi yang teratur dengan kejadian dismenoreaa, karena responden yang mengalami dismenorea dan memiliki siklus menstruasi teratur cukup banyak yaitu sebesar 88,8%. Dengan teraturnya siklus menstruasi yang dialami responden maka akan semakin besar kemungkinan tingkat nyeri yang dirasakan makin berat.

Status gizi juga dapat berpengaruh dengan kejadian dismenorea, karena orang dengan status gizi yang lebih dari normal menunjukkan peningkatan kadar prostaglandin yang berlebih, sehingga memicu terjadinya spasme miometrium yang dipicu oleh zat dalam darah haid, mirip lemak alamiah yang dapat ditemukan dalam otot uterus. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian dismenorea. Hal ini dikarenakan kategori status gizi pada remaja yang 3 kategori (kurus, normal, gemuk) berbeda dengan kategori status gizi dewasa yang 5 kategori (kurus, normal, *overweight*, *obese I*, *obese II*) sehingga rentang nilai status gizi normal pada remaja lebih banyak dari pada status gizi normal dewasa.

Dismenore primer sebagian besar dialami oleh responden yang mempunyai riwayat keluarga atau keturunan dismenore primer pula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga atau keturunan mempunyai pengaruh terhadap kejadian dismenore primer. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya. Banyak gadis yang menderita dismenore primer dan

sebelumnya mereka sudah diperingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita dismenore primer juga seperti ibunya (Coleman, 2009).

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik usia siswa yang mengalami dismenore sebagian besar responden berusia < 17 tahun sebanyak 64 responden (53.8%). Tingkat kejadian dismenore responden memiliki dismenore ringan yaitu sebanyak 46 responden (38.7%). Tingkat kebiasaan minum susu sebagian besar responden memiliki kebiasaan meminum susu pada kategori baik yaitu sebanyak 84 responden (70.6%). Tidak ada hubungan antara kebiasaan minum susu pada intensitas nyeri saat menstruasi atau kejadian dismenore dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0.209 yang berarti bahwa memiliki keeratan yang lemah.

Perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai kejadian dismenore dengan dihubungkan pada variabel lain seperti olah raga dan asupan makanan. Perlunya memberikan informasi kesehatan reproduksi mengenai peran gizi pada kejadian dismenore pada remaja putrid. Perlunya memberikan informasi tentang upaya penanggulangan atau mengurangi rasa nyeri dismenore.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, Merryana, dkk. 2014. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana.

_____. 2013. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana.

Agarwal, Amil K.; Agarwal, Anju. 2010. *A Study of Dysmenorrhea During Menstruation in Adolescent Girls*. Indian Journal of Community Medicine/ Vol 35/ issue 1/ page 160-165 January 2010.

Anonimus, 2006a. *Alcohol and Estrogen Hormone*. <http://www.the-cms.org.uk>

_____, 2006b. *Management Issues of Dysmenorrhoea*. <http://www.prodigy.nhs.uk>

_____, 2007. *Anemia dan Kesehatan Reproduksi*,
<http://hqweboi.bkkbn.co.id/hqweb/ceria/pengelolaceria/PP> 1 Tumbuh
Kembang.html.(sitasi 2 Desember 2007).

Antoa, Viola; Black, Amanda; Burnett, Margaret, 2005. *Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline*. Clinical Practice Guideline. No 169, Desember 2005.

Arifianti, Dian Aini. 2007. *Pengaruh Asupan Lemak, Serat dan Indeks Masa Tubuh dan Usia Menarche Terhadap Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran UGM*. Skripsi, Program Studi Gizi Kesehatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Begum j, Hossain AM, Nazneen SA. 2009. Menstrual Pattern and Common Menstrual Disorders Among Students In Dinajpur Medical College. *Dinajpur Med Col J* 2009 jul; 2:37-43.

Banikarim C., Chacko M.R.; Kelder S.H. 2000. Prevalence and Impact of Dysmenorrhea on Hispanic Female Adolescents. *Archives of Pediatrics; Adolescent Medicine* 154, 1226-1229.

Basalamah, A., Baziad, A., Surjana, E.J., Rachman, I.A., Edjun, J.E., Darmasetiawan, M.S., Dysmenorrhea and premenstrual Symphoms. *Eur. J. Obstet Gynecol* 95: 245-250.

Bendict, A. 2000. Review The Potential for Dietary Supplements To Reduce Premenstrual Syndrome (PMS) Symtoms. *Journal of the American College of Nutrition* 19(1):3-12.

- Benson, R.C., 2009. *Current Obstetric and Gynaecologic Diagnosis and Theartment*. Ed. IV. Lange Medical Publications, California.
- Blass, E. M.; Fitzgerald, E. 1988. *Milk-Induced Analgesia and Comforting in 10-Days-old Rats: Opioid Mediation*. *Pharmacology, Biochemistry & Behavior*, 29, 9-13.
- Calis, Karim A. 2009. Dysmenorrhea. Diakses dari [emedicine.com/obstetric and gynaecology/dysmenorrhea](http://emedicine.com/obstetric-and-gynaecology/dysmenorrhea). Up dated january 28,2009.
- Davis, Anne R; Westhoff, Carolyon; O'connell, 2005. *Oral Contraceptives for Dysmenorrhea In Adolescent Girls A Randomized Trial*. Vol 106. 1 july 2005 (*Obstet Gynecol* 2005;106:97-104).
- Eby A, George. 2007. *Zinc Treatment Prevents Dysmenorrhea*. 14909-c Fitzhugh Road, Austin, tx 78736, United States. [Http://intl.elsevierhealth.com/journals/mehy](http://intl.elsevierhealth.com/journals/mehy). *Medical Hypotheses* (2007).
- Elliott M. Blass. 1997. Milk-Induced Hypoalgesia in Human Newborns. *Pediatrics journal*. Vol. 99 no. 6 june 1997, hal. 825-829.
- Harlow SD, Park M. 1996. A Longitudinal Study of Risk Factors for The Occurrence, Duration and Severity of Menstrual Cramps in A Cohort of College Women. *British Journal obstet gynaecol* 1996; 103: 1134-1142.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Mahfoedz, Ircham. 2012. *Biostatiska*. Yogyakarta: Fitramaya
- _____.2008. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya

- Manuaba, L.G. B. 2008. *Reproduksi Wanita*, Jakarta: Arcan.
- Manuaba, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Mar'atussholihah, Aliah. 2013. *Asuhan Kebidanan dan Remaja dengan Dismenore Primer di Poli OBSGYN Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Bantul*. Case study reserch, Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Nasir, leath; Edward T. 2004. *Management of Pelvic Pain From Dysmenorrhea Or Endometiosis Managing Pelvic Pain*. Journal American Board fam parct 2004;17:3-7.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Peranan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Peng, Y., West, G., Wang, C, 2006. *Consumer Attitudes and Acceptance of Cla-Enriched Dairy Products*. Canadian journal of agricultural Economics, 54:663-684.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu kandungan edisi ke 2*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Prescott, John, 2006. *The Basis of odor effects on pain: Areview and Investigation of Conditioned Ordor Effects*. A Sense of Smell Institute White Paper. School of Pscyholgy James Cook University Cairns, Austalia, Septembaer, 2006.
- Proctor M.L., 2001.*Herbal and Dietary Therapies for Primary and Secondary Dysmenorrhoea*. The cochrane database of systematic reviews 2001, issue 2. Art. No.: cd002124. Do:10.1002/14651858

Pullon, S., Reinken, 1988. *Prevalence of Dysmenorea in Wellington Women*. New Zealand Med Journal 101: 52-54.

Rees, Margareth; Hope, Sally; Ravnika, Veronica. 2005. *The Abnormal Menstrual Cycle*. Penerbit Taylor & Francis. London: United Kingdom.

Roger, p., Smith, 2003. *Dysmenorrhea: Etiology, Diagnosis and Therapy Combined Section Smeeting*. London: Kingdom(hal. 12-15).

Rosenwaks z., Seegar-Jones G. 1980. *Menstrual pain: its Origin and Pathogenesis*. Jurnal of Reproductive Medicine.

Sarwono, 1991. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Sugiono, 2008. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Wang, L., 2004. *Stress and Dysmenorrhea: A Population Based Prospective study*. *Occupational and Environmental Medicine* 61.