HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN *DISMENOREA* PADA REMAJA PUTRI DI SMANEGERI 1 TAMBUN UTARA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2018
RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH DYSMENORRHEA IN ADOLESCENT WOMEN IN SMA NEGERI 1 TAMBUN UTARA BEKASI DISTRICT IN 2018

RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH DYSMENORRHEA IN ADOLESCENT WOMEN IN SMA NEGERI 1 TAMBUN UTARA BEKASI DISTRICT IN 2018

Ade Krisna Ginting[1], Rifka Alindawati[2], Gita Amelia[3]
Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang

Adekrisna7777@gmail.com
khalindaqiila@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kejadian *dismenorea* di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami *dismenorea* primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami *dismenorea* sekunder. (Herawati, 2017). Dilaporkan 30% - 60% remaja wanita yang mengalami *dismenorea*, didapatkan 7 % - 15% tidak pergi ke sekolah (Larasati, 2016). Salah satu permasalahan yang dapat menimbulkan *dismenorea*primer adalah status gizi. *Overweight dan underweight* merupakan salah satu faktor resiko dari dismenore primer. (Beddu et al, 2015). **Metode**: Penelitian ini merupakan jenis analitik, menggunakan desain *cross sectional*, teknik pengambilan non probabilitas sampling yaitu pendekatan *accidental sampling* Pengambilan data dilakukan dengan pengukuran TB dan BB dan pengisian kuisioner. Sampel pada penelitian ini sebanyak 96 responden di SMA Negeri 1 Tambun Utara.**Hasil**: Penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri dapat diperoleh nilai P value = 0,023 < α (0,05) dengan OR = 2,870. Disarankan kepada sekolah untuk. melakukan optimalisasi program PKPR serta pemberdayaan tenaga Puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan kepada remaja tentang gizi seimbang selain itu remaja disarankanmemiliki berat badan ideal atau IMT normal untuk mengurangi kejadian *dismenorea*.

Kata Kunci: *Dismenorea*, status gizi

ABSTRACT

Background: The incidence of dysmenorrhea in Indonesia is 107,673 people (64.25%) consisting of 59,671 people (54.89%) experiencing primary dysmenorrhea and 9,496 people (9.36%) experiencing secondary dysmenorrhea. (Herawati, 2017). It is reported that 30% - 60% of adolescent girls who experience dysmenorrhea, found 7% - 15% do not go to school (Larasati, 2016). One of the problems that can cause primary dysmenorrhea is nutritional status. Overweight and underweight are risk factors for primary dysmenorrhea (Beddu et al, 2015).

Methods: This research is an analytic type, using a cross sectional design, non-probability sampling technique, namely the accidental sampling approach. Data collection was carried out by measuring TB and BB and filling out questionnaires. The sample in this study were 96 respondents at SMA Negeri 1 Tambun Utara.

Results: The study showed that there was a relationship between nutritional status and the incidence of dysmenorrhea in adolescent girls. P value = 0.023 < (0.05) with OR = 2.870. It is recommended for schools to optimizing the PKPR program and empowering PKPR-trained Puskesmas staff to provide counseling to adolescents about balanced nutrition. In addition, adolescents are advised to have an ideal body weight or normal BMI to reduce the incidence of dysmenorrhea

Keywords: Dysmenorrhea, nutritional status

PENDAHULUAN

Menurut WHO, batasan usia remaja terjadi pada umur 12-24 tahun. Jumlah penduduk remaja dunia mencapai 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Di Indonesia, menurut Sensus Penduduk tahun 2010 jumlah penduduk kelompok usia 10-19 tahun mencapai 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. (Kemenkes, 2016). Data demografi menunjukkan bahwa penduduk di dunia jumlah populasi remaja merupakan populasi yang besar. Menurut *World Health Organization* sekitar seperlima dari penduduk dunia dari remaja berumur 10-19 tahun. Sekitar sembilan ratus juta berada di negara sedang berkembang. Data demografi di amerika serikat menunjukkan jumlah remaja berumur 10-19 tahun sekitar 15% populasi. Di Asia Pasifik jumlah penduduknya merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 10-19 tahun. Di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik kelompok umur 10-19 tahun adalah 22%, yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (Soetjiningsih, 2010).

Selain itu menurut*World Health Organization* (WHO) didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami *dismenorea*. Angka kejadian *dismenorea* di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami *dismenorea* primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami *dismenorea* sekunder (Kallo VD, 2012). Kejadian *dismenorea* bertanggung jawab dalam menurunkan kualitas hidup para wanita. (Calis, 2017).

Menurut Calis (2017), angka kejadian *dismenorea*di dunia cukup tinggi. Wanita menderita *dismenorea* diperkirakan sebanyak 50% dalam satu siklus menstruasi. Dalam sebuah studi epidemiologi terhadap populasi remaja (rentang usia 12-17 tahun), dismenore memiliki prevalensi 59,7%. Dari pasien wanita yang melaporkan nyeri, 12% menggambarkannya sebagai berat, 37% sedang, dan 49% ringan. Dismenore menyebabkan 14% pasien sering melewatkan sekolah. Dalam sebuah penelitian cross-sectional terhadap 311 mahasiswa wanita di Iran (berusia 18-27 tahun), prevalensi dismenore primer adalah sebesar 89,1%. Prevalensi kejadian *dismenorea*di Amerika Serikat berkisar dari 15,8% sampai 89,5%, dengan tingkat yang lebih tinggi dilaporkan pada populasi remaja (Calis, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Margaret dan Dash (2016) di Perguruan Tinggi Keperawatan Puducherry di India menyatakan bahwa sebanyak 73% remaja putri mengalami*dismenorea*. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan Kural, Noor, Pandit, Joshi dan Patil (2015) bahwa sebanyak 84,2% (261) wanita dan 15,8% (49) melaporkan tidak ada*dismenorea*. Lebih lanjut, penelitian tersebut menganalisis tingkat *dismenorea*menggunakan Visual Analog Scale (VAS), dengan hasil 34,2% wanita mengalami nyeri berat, 36,6% sedang dan 29,2% mengalami nyeri ringan. Banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, di antaranya adalah nyeri saat menstruasi yang dikenal dengan *dismenorea*. Rasa nyeri *dismenore*a merupakan keluhan yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita. *Dismenorea* adalah nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi. Banyak remaja mengalami *dismenorea* pada tiga tahun pertama setelah menarche. Wanita dewasa muda usia 17-24 tahun adalah yang paling sering melaporkan menstruasi yang terasa nyeri (Lowdermilk, 2013). *Dismenorea* terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram bagian bawah perut yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai gejala gastrointestinal dan gejala neurologis seperti kelemahan umum. Berdasarkan jenisnya *dismenorea* terdiri dari dismenore Primer dan sekunder. (Irianto, 2015)

Dismenorea primer adalah *dismenorea* yang mulai terasa sejak menarche dan tidak ditemukan kelainan

dari alat kandungan atau organ lainnya (Irianto, 2015). *Dismenorea*primer adalah kondisi yang berhubungan dengan siklus ovulasi. Penelitian menunjukan bahwa dismenore terjadi akibat pelepasan prostaglandin selama menstruasi. *Dismenorea* primer biasanya muncul 6-12 bulan setelah menarche ketika ovulasi dimulai (Lowdermilk, 2015). Faktor penyebab *dismenore* primer adalah ketidakseimbangan hormonal dan faktor psikogenik (Lodermilk, 2015)

Sampai saat ini, angka kejadian *dismenorea* di Pekanbaru belum ada yang melaporkannya. Berdasarkan penelitian Wahono (2012) kejadian *dysmenorea*primer di SMA Negeri 1 Pekanbaru mencapai 59,40% (264 orang) dengan jumlah populasi sebanyak 444 orang. Peneliti lain juga dilakukan oleh Putri, Hasanah dan Anggreini (2014) menyatakan prevalensi *dismenorea* di Kecamatan Bangko Kota Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 95,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Kasumayanti (2015), menyatakan bahwa terdapat kejadian*dismenorea* di SMA Negeri 5 Pekanbaru sebanyak 65 orang dari 87 orang sampel penelitian. Sementara itu, penelitian lain menunjukkan hasil bahwa kejadian *dismenorea*pada mahasiswi kebidanan tingkat II Program Studi DIII Kebidanan STIKES Hang Tuah Pekanbaru mencapai 79,75% (63 orang) dari 79 orang responden. (Andriyani dan Safitri 2016). Dari hasil penelitian mayoritas mahasiswa dengan IMT normal sebanyak 76,19%, yang mengalami *dismenorea*sebanyak 61,90%, yang mengalami Amenore sebanyak 4,73%, dan yang mengalami Oligomenore sebanyak 30,16%. Hasil tabulasi silang mahasiswa dengan IMT normal dan gemuk mayoritas mengalami *dismenorea*sebanyak 66,67%, IMT kurus mayoritas mengalami Amenore sebanyak 22,22%, dan IMT kurus mayoritas mengalami oligomenore sebanyak 55,56%.

Hasil penelitian menunjukkan status gizi responden yang tidak normal sebanyak 22 responden (23,2%) dan status gizi responden yang normal sebanyak 73 responden (76,8%). Berdasarkan kejadian *dismenorea*yang mengalami *dismenorea*sebanyak 72 responden (75,8%) dan yang tidak mengalami *dismenorea*sebanyak 23 responden (24,2%). Nilai probabilitas (p value) hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea*sebesar 0,014.Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea.*(Nissa Sasha, dkk, 2016) . Remaja dengan status Gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan menstruasi termasuk*dismenorea*, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik (Sibagariang dkk, 2010).

Penelitian yang di lakukan Ju, Jones dan Mishra (2015) menyatakan bahwa remaja yang kurus dan obesitas menunjukkan resiko *dismenorea*, masing-masing 34% dan 22% lebih tinggi dan dapat dihilangkan dengan menurunkan berat badan bagi remaja yang obesitas dan beralih ke rentang Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih sehat.

Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid tersebut terutama pada fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Proverawati, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMANegeri 1 Tambun Utara pada tahun 2018 yang mengalami *dismenorea* terhadap 10 orang remaja putri yang telah dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, maka dapat dikatagorikan menjadi 70% remaja putri

memiliki katagori IMT tidak normal dan 30% remaja putri dengan IMT kategori normal.

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri di SMA Negeri 1 Tambun Utara Tahun 2018

METODEPENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pende *dismenorea crosssectional*,dimana variable dependen,yaitu *dismenorea*, dan variable independen status gizi yang diukur secara bersamaan pada saat dilakukan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMA Negeri 1 Tambun Utara pada tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 96 siswi.

Sampeldalam penelitian ini adalah sebagian remaja yang mengalami *dismenorea* SMA Negeri 1 Tambun Utara pada tahun 2018 dengan jumlah sampel 96 siswi.Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini adalah *non probabilitas sampling* yaitu pendekatan *accidental sampling*.Data penelitian menggunakan data primer yang didapatkan dari pengumpulan jawaban dari"angket/kuesioner" yang diisi oleh responden dengan memberikan tanda *checklist* pada kuesioner yang telah disediakan**.**Selain itu penelitian menggunakan data sekunder yang didapatkan dari pengukuran TB dan BB responden di diSMA Negeri 1 Tambun Utara Kabupaten Bekasi

HASIL PENELITIAN

Tabel
Distribusi frekuensi Status Gizi dengan KejadianDismenorea pada Remaja Putri di SMAN 1 Tambun Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Status gizi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	56	58,3
Tidak Normal	40	41,7
Total	**96**	**100**

Sumber: Data Primer SMANegeri1Tambun Utara, Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.Bahwadari 96 responden ditemukan mayoritas memiliki status gizi normal sebesar 58,3% (56 responden) dan 41,7% (40 responden) memiliki status gizi tidak normal.

Tabel 2.
HubunganantaraStatus Gizi dengan Kejadian *Dismenorea*pada Remaja Putri di SMAN 1 Tambun UtaraKabupatenBekasi Tahun 2018

Status Gizi	Dismenorea				Total		P value	OR C1 95%
	Tidak		Ya					
	N	%	N	%	N	%		
Normal	34	60.7%	22	39.3 %	56	100	0,023	2.870 (0,408-1,614)
Tidak Normal	14	35%	26	65%	40	100		
Total	**48**	**50%**	**48**	**50%**	**96**	**100**		

Sumber*:DataPrimerSMANegeri1Tambun Utara,KabupatenBekasiTahun2018*

Berdasarkan tabel 2. Didapatkan hasil analisis bahwa remaja dengan status gizi normal ada sebanyak 39.3 % (22 orang) mengalami *dismenorea* sedangkan remaja dengan status gizi tidak normal sebanyak 65% (26 orang) mengalami *dismenorea*. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai P<α atauP value = 0,023< α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa Ho di tolak artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri. Dari hasil analisis di peroleh OR = 2,870, artinya remaja putri yang memiliki status gizi tidak normal mempunyai resiko 2,8 kali untuk mengalami *dismenorea* dibandingkan remaja putri dengan status gizi normal.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian *Dismenorea*

Berdasarkan hasil analisis status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja

putri dapat diperoleh dari 96 responden yaitu status gizi normal sebanyak 39,3% (22 orang) mengalami *dismenorea*, dan status gizi tidak normal 65,0% (26 orang) mengalami *dismenorea*. Maka dari hasil uji statistic diperoleh nilai P value = 0,023 < α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa Ho di tolak artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea* pada remaja putri. Dari hasil analisis di peroleh OR = 2,8, artinya remaja putri yang memiliki status gizi tidak normal mempunyai resiko 2,870 kali untuk mengalami *dismenorea* dibandingkan remaja putri dengan status gizi normal.

Salah satu area penting dalam kesehatan remaja adalah kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi remaja adalah upaya kesehatan reproduksi yang dibutuhkan oleh remaja. Salah satu unsur yang berperan dalam mewujudkan kesehatan reproduksi pada remaja adalah status gizi. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang. (Hani Pratiwi dan Rodiani. 2015)

Hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya *menarche* adalah *estrogen* dan *progesteron*. *Estrogen* berfungsi mengatur siklus haid. *Estrogen* mengakibatkan efek penekanan/penurunan terhadapat nafsu makan. Sedangkan *progesteron* berpengaruh pada uterus, yaitu dapat mengurangi kontraksi, selama siklus haid.Status gizi remaja masih terlihat kurang sehingga terdapat remaja yang mengalami keluhan nyeri haid pada saat menstruasi, hal ini sesuai dengan teori gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. (Agria intan, dkk, 2008)**.**

Penelitian membuktikan bahwa *dismenorea*primer disebabkan karena adanya *prostaglandin* F2α, yang merupakan stimulan miometrium poten dan vasokonstriktorpada endometrium. Kadar *prostaglandin* yang meningkat selalu ditemui pada wanita yang mengalami *dismenorea*dan tentu saja berkaitan erat dengan derajat nyeri yang ditimbulkan. Peningkatan kadar ini dapat mencapai 3 kali dimulai dari fase proliferatif hingga fase luteal, dan bahkan makin bertambah ketika *mesntruasi*. Peningkatan kadar *prostaglandin* inilah yang meningkatkan *tonusmiometrium* dan kontraksi uterus yang berlebihan. Adapun hormon yang dihasilkan *pituitari posterior* yaitu vasopresin yang terlibat dalam penurunan aliran menstrual dan terjadinya *dismenorea*. Selain itu, diperkirakan faktor psikis dan pola tidur turut berpengaruh dengan timbulnya *dismenorea* tetapi mekanisme terjadinya dan pengaruhnya dengan *dismenorea* belum jelas dan masih dipelajari (Karim,2013). *prostaglandin* F2α yang merupakan *mediator inflamasi* berupa *vasokontriktor* kuat, sehingga bila terjadi peningkatan jumlah *prostaglandin* dapat berakibat penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah ke otot uterus menurun dan mengakibatkan *dismenorea* primer (Errol, 2012).Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan SetyaniS. & Indarwati (2014) yang menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan zat gizi juga dapat berpengaruh terhadap *dismenorea*.

Pada saat terjadi menstruasi hormon estrogen meningkat dan hormon progesteron menurun, sehingga akan menyebabkan terbentuknya prostaglandin. Adanya status gizi yang tidak normal akan berpengaruh terhadap hormon reproduksi tersebut. Ketika prostaglandin bertambah banyak maka menyebabkan vaso spasme pada arteriol uterin yang membuat iskemia dan kram pada perut bagian bawah sehingga terjadi rasa nyeri.(Puspita, D. &

Tingubun, 2017)

Hasil penelitian yang diperoleh juga sesuai yang dikemukakan oleh Sukarni dkk (2013) bahwa status gizi yang rendah dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang termasuk zat besi yang dapat menimbulkan anemia.Kekurangan kadar *hemoglobin* dapat menyebabkan pola penurunan percepatan impul saraf, sehingga mengacaukan sistem reseptor dopamin yang menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea*. Kandungan *prostaglandin* akan meningkatkan terjadinya *dismenorea* dengan disertai penyakit anemia, nyeri *dismenorea* yang terjadi sebenarnya akibat *prostaglandin* yang dihasilkan saat sedang *menstruasi*. Hormon tersebut sebenarnya dapat pula menyebabkan *hipersensitifitas* terhadap nyeri sehingga kadar *prostaglandin* yang meningkat dalam tubuh saat *menstruasi* akan mempengaruhi intensitas nyeri semakin berat semakin tinggi anemia yang dialami, maka semakin berat intensitas nyeri *dismenorea* yang dirasakan.Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *dismenorea* primer, status gizi yang rendah *(underweight)* dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang, termasuk zat besi yang dapat menimbulkan anemia. Anemia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sehingga saat *mesntruasi* dapat terjadi *dismenorea* primer, sedangkan status gizi lebih *(overweight)* dapat juga mengakibatkan *dismenorea* karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan *hiperplasi* darah oleh jaringanlemak yang seharusnya mengalir pada proses *menstruasi* terganggu dan mengakibatkan nyeri pada saat *menstruasi*.(Kusmirah, 2011)

Menurut Kural dkk (2015) nyeri saat *menstruasi* dapat dihilangkan dengan meningkatkan status gizi ke rentang yang normal. Menurut Potter dan Perry (2009), banyak faktor yang mempengaruhi rasa nyeri, diantaranya faktor fisiologis (kelemahan, gen, fungsi neurologis, usia), faktor sosial (perhatian, pengalaman sebelumnya, keluarga dan dukungan sosial), faktor spiritual, faktor psikologis (teknik koping) dan faktor budaya (suku bangsa). Menurut Sukarni (2013) faktor yang memperburuk*dismenorea*, yaitu rahim yang menghadap ke belakang, kurang melakukan olahraga dan stres psikis atau stres sosial. Penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa wanita dengan dengan statusgizi overweight atau obesitas dapat meningkatkan androgen sehingga berhubungan dengan gangguan menstruasi seperti dismenorea primer (Whitney, Rolfes, 2011). Indeks masa tubuh yang meningkat merupakan faktor resiko terjadinya dismenorea primer karena mengakibatkan peningkatan faktor inflamasi yakni prostaglandin f2ȧ yang dapat menyebabkan terjadinya hipertonus pada miometrium sehingga timbul kontraksi uterus disritmik dan timbul *dismenorea* primer. Hong Ju, Jones dan juga menyatakan bahwa remaja yang kurus dan obesitas menunjukkan resiko *dismenorea*, masing-masing 34% dan 22% lebih tinggi dan dapat dihilangkan dengan menurunkan berat badan bagi remaja yang obesitas dan beralih ke rentang Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih sehat. (Hong Ju, 2015).

Gizi yang berlebih dapat menimbulkan dismenore, karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapatmengakibatkan hiperplasi pembuluh darah yaitu terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita sehingga darahyang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan menimbulkan nyeri. Selain itu, didukung dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai seperti kudapan atau junk food baik sebagai cemilan atau makan besar, yang sangat sedikit bahkan tidak ada sama sekali mengandung kalsium, besi, asam folat, vitamin A dan C, sementara lemak

jenuh dan kolesterolnya sangat tinggi. Mengkonsumsi yang berlemak dapat meningkatkan hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan nyeri di bagian bawah perut atau *dismenorea*. (Hani Pratiwi, Rodiani, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa status gizi merupakan salah satu sebab terjadinya *dismenorea*, dimana pada status gizi lebih *prostaglandin* akan lebih banyak diproduksi sehingga akan menyebabkan *dismenorea*. Seseorang dengan keadaan obesitas memiliki adiposa yang banyak. Adiposa melalui proses aromatisasi akan merubah androgen menjadi estrogen namun tidak di imbangi dengan *sex hormon binding globulin* akibatnya estrogen inaktif dan estradiol meningkat. Dampaknya terjadi peningkatan stimulan estrogen pada endometrium dan mendesak jaringan endemetrium untuk berploriferasi dan memproduksi prostaglandin sehingga terjadi hiperkontraksi uterus. Akibat dari mekanisme ini maka timbulah dismenorea primer. (Zsasha N. 2016).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan sigtnifikan status gizi dengan kejadian *dismenorea*, di SMA Negeri 1 Tambun Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2018. Disarankan kepada sekolah untuk. melakukan optimalisasi program PKPR serta pemberdayaan tenaga Puskesmas terlatih PKPR sehingga dapat memberikan penyuluhan kepada remaja tentang gizi seimbang selain itu remaja diharapkan agar dapat memiliki berat badan ideal atau IMT normal untuk mengurangi kejadian dismenorea.

DAFTAR REFERENSI

Agria Intan, dkk. 2008. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya

Ana Fitria. 2007. *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Jakarta : EGC

Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC

Adriyani dan Safitri. 2016. *Hubungan antara Anemia, Status Gizi dan Faktor Psikologis dengan kejadian dismenoreapada mahasiswi kebidanan tingkat II Program Studi DIII Kebidanan STIKES Hang Tuah Pekanbaru*. Diakses pada tanggal 8 Pebruari 2018

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. https://jabar.bps.go.id. Diakses pada tanggal 8 Pebruari 2018

Beddu S, Mukarramah S, Lestahulu V.2015. *Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri*. The Southeast Asian Journal of Midwifery. Volume 1. Nomor 1 : 16–21. Diakses pada tanggal 20 Februari 2018

Calis, K.A. 2017. "*Dysmenorrhea*". E-medicine Obstetrics and Gynecology,http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>(Diakses 10 Maret 2018).

Grandi G. 2012. *Prevalence of Menstrual Pain in Young Women* : *what is dysmenorrhea*. Journal of Pain Research; 5(1):74- 169.

Hani Pratiwi dan Rodiani. 2015.*Obesitas sebagai Resiko Pemberat Disminore pada Remaja Majority Volume 4 Nomor 9*. Diakses pada tanggal 20 Februari 2018

Handayani RY, Rahayu LS. 2014. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Nyeri Menstruasi (Dismenorea) Pada RemajaPutri Di Beberapa SMA Di Kabupaten Rokan Hulu*. Jurnal Maternity and Neonatal. Volume 1 Nomor 4 : 161 – 171.Diakses pada tanggal 20 Februari 2018

Hasdianah, HR. 2014. *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*.

Yogyakarta : Nuha Medika

Herawati R. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pengaraian.Journal UPP.*Diakses pada tanggal 20 Februari 2018

Hong Ju, Jones M Misha GD AU. 2015. *Shaped Relatoinship between Body Mas Index with dysmenorrhea.* The Australian Longitudinal Study on Women Health.

Kartika Iin Ira. 2017. *Dasar-dasar Riset Keperawatan dan Pengelolahan Data Statistik*. Jakarta : Trans Info Media

Kalo VD. 2012.Hubungan tingkat Stres dengan kejadian dismenore pada mahasiwa Fakultas kedokteran di Universitas Sam Ratulangi Manado . Ejurnal keperawatan Volume 3 no. 2

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Infodatin : Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja.

Khosman. 2006. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Yogyakarta : Altabeta

Kusmirah. 2011. *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Bandung : Salemba Medika.

Lowdermilk. 2015. *Maternity & Women's Health Care - Text and Virtual Clinical Excursions.*

Marmi J. (2013). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Paath EF. (2010). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.

Pratiwi H, Rodiani. 2015.*Obesitas sebagai Resiko Pemberat Dismenore pada Remaja.*Majority, Volume 4, Nomor 9.

Prawirohadjo. 2016. *Ilmu kebidanan.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo:Jakarta

Porverawati, A dan Misaroh, S, 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Medical Book

Rumdasih, Yuyun. 2014. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : ECG

Setyani, S. & Indarwati l. 2014. *Pengaruh Status Gizi dan Olahraga Terhadap Derajat Dismenore.* J. Kebidanan 5, 57– 67. Diakses pada tanggal 11 Februari 2018

Puspita, D. & Tingubun. 2017. S. Hubungan Antara Status Gizi dan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri. J. Ilmu Kebidanan 3, 99-103. Diakses tanggal 23 Oktober 2017

Sukarni & Wahyu. 2013.*Buku ajarKeperawatan Maternitas.* Yogyakarta:Nuha Medika.

Soetjiningsih, 2010. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto

Whitney E Rofles SR. 2011. *Understanding Nutrition 12th* ed William P, editor United State: Wardswrodth h.256-257

Zsasha N. 2016. *Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Kedokteran Unisba Tingkat 1 Tahun 2016*. Prosiding Pendidikan Dokter Vol 2 no.1 Universitas Islam Bandung.