

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi wilayah penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta yang berada di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Dusun sumberan memiliki 13 RT, yang terdiri dari perumahan dan perkampungan. Daerah perumahan di dusun ini sangat bersih namun tidak terlihat kegiatan seperti perkumpulan pemuda- pemudi, kegiatan ibu-ibu dan bapak bapak. Di daerah perkampungan ini sangat terlihat kekeluargaannya saling gotong royong, dan kegiatan kemasyarakatannya sangat semarak semua kaula muda- mudi ibu-ibu bapak-bapak ikut berpartisipasi dalam semua kegiatan yang diadakan di Dusun Sumberan. Kegiatan organisasi di dusun juga aktif dari mulai acara lansia, acara karangtaruna, acra ibu-ibu PKK dan acara posyandu.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2018, cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan mengikuti acara ibu-ibu PKK mengikuti kegiatan karangtaruna pemuda pemudi, dan melakukan door to door.

2. Hasil penelitian

B. Univariat

1) Dismenore

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Dismenore pada Wanita Usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta

No	Dismenore	<i>f</i>	%
1	Ya	80	64,5
2	Tidak	44	35,4
	Jumlah	124	100

Sumber: data primer (2018)

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 124 responden mayoritas yang mengalami dismenore yaitu sebanyak 80 (64,5%) orang, dan wanita yang tidak mengalami dismenore sebanyak 44 (35,4%) orang.

2) Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Usia pada Wanita Usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta

No	Usia	<i>f</i>	%
1	<20 tahun	35	28,2
2	20-30 tahun	41	33
3	>30 tahun	48	38,7
	Jumlah	124	100

Sumber: data primer (2018)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa, dari 124 responden pada usia <20 tahun sebanyak 35 (28,2%) orang, usia 20-30 tahun sebanyak 41 (33%) orang, dan usia > 30 tahun sebanyak 48 (38,7%) orang.

3) Status Pernikahan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Status Pernikahan pada Wanita Usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta

No	Status Pernikahan	<i>f</i>	%
1	Menikah	62	50
2	Belum Menikah	62	50
	Jumlah	124	100

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa, dari 124 responden yang belum menikah sebanyak 62 (50%) orang, dan responden yang sudah menikah sebanyak 62 (50%) orang.

4) Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Paritas pada Wanita Usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta

No	Paritas	<i>f</i>	%
1	Nulipara	64	51,6
2	Primipara	20	16,1
3	Multipara	40	32,2
Jumlah		124	100

Sumber: data primer (2018)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa, dari 124 responden dengan nulipara sebanyak 64 (51,6%) orang, responden dengan primipara sebanyak 20 (16,1%) orang, dan responden dengan multipara sebanyak 40 (32,2%) orang.

5) Jenis Kontrasepsi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Jenis Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta

No	Jenis Kontrasepsi	<i>f</i>	%
1	Tidak	84	67,7
2	Suntik	23	18,5
3	Pil	8	6,4
4	Implan	-	-
5	IUD	9	7,2
Jumlah		124	100

Sumber: data primer (2018)

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa, dari 124 responden yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 84 (67,7%) orang, responden yang menggunakan jenis kontrasepsi suntik sebanyak 23 (18,5%) orang, responden yang menggunakan jenis kontrasepsi Pil

sebanyak 8 (6,4%) orang, dan respondeng yang menggunakan jenis kontrasepsi IUD sebanyak 9 (7,2%) orang.

B. Bivariat

a) Hubungan Usia Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur

Tabel 4.6 Hubungan Usia Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta

No	Usia	Dismenore				Total		<i>P Value</i>
		Ya		Tidak		<i>f</i>	<i>%</i>	
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
1	<20 tahun	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%	0,001
2	20-30 tahun	32	78,0%	9	22,0%	41	100.0%	
3	>30 tahun	13	27,1%	35	72,9%	48	100.0%	
N						124		

Sumber: data primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore pada usia <20 tahun sebanyak 35 (100.0%) responden, dan usia 20-30 tahun sebanyak 32 (78.0%) responden. Responden yang tidak mengalami dismenore terjadi pada usia >30 tahun sebanyak 35 (72,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta.

b) Hubungan Status Pernikahan Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur

Tabel 4.7 Hubungan Status Pernikahan Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta.

No	Status Pernikahan	Dismenore				Total		<i>P Value</i>
		Ya		Tidak		<i>f</i>	<i>%</i>	
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
1	Menikah	18	29.0%	44	71.0%	62	100.0%	0,001
2	Belum Menikah	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%	
N						124		

Sumber: data primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa responden yang sudah menikah tidak mengalami dismenore sebanyak 44 (71.0%) responden. Responden yang belum menikah yang mengalami dismenore sebanyak 62 (100.0%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kejadian dismenore pada wanita usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta.

c) Hubungan Paritas Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur

Tabel 4.8 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta

No	Paritas	Dismenore				Total		<i>P Value</i>
		Ya		Tidak		<i>f</i>	<i>%</i>	
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
1	Nulipara	63	98.4%	1	1.6%	64	100.0%	0,001
2	Primipara	5	25.0%	15	75.0%	20	100.0%	
3	Multipara	12	30.0%	28	70.0%	40	100.0%	
N						124		

Sumber: data primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore dengan paritas nulipara sebanyak 63 (98.3%) responden. Responden yang tidak mengalami dismenore dengan paritas primipara sebanyak 15 (75.0%) responden. Responden yang tidak mengalami Dismenore dengan paritas multipara sebanyak 28 (70.0%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian dismenore pada wanita usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta.

d) Hubungan Jenis Kontrasepsi Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur

Tabel 4.9 Hubungan Jenis Kontrasepsi Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan

No	Jenis	Dismenore	Total	<i>P Value</i>
----	-------	-----------	-------	----------------

	Kontrasepsi	Ya		Tidak		<i>f</i>	%	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Tidak	62	74.1%	22	25.9%	84	100.0%	
2	Suntik	7	30.4%	16	69.6%	23	100.0%	
3	Pil	3	12.5%	5	87.5%	8	100.0%	0,001
4	Implan	-	-	-	-	-	-	
5	IUD	8	88.9%	1	11.1%	9	100.0%	
	N	124						

Sumber : data primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi mengalami dismenore sebanyak 62 (74.1%) responden. Responden yang menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik tidak mengalami dismenore sebanyak 16 (69.9%) responden. Responden yang menggunakan alat kontrasepsi jenis pil tidak mengalami dismenore sebanyak 5 (87.5%) responden. Responden yang menggunakan alat kontrasepsi jenis IUD yang mengalami dismenore sebanyak 8 (88.9%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kontrasepsi dengan kejadian dismenore pada wanita usia Subur di Desa Ngestiharjo Dusun Sumberan Yogyakarta.

B. Pembahasan

A. Univariat

1) Dismenore

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 124 responden mayoritas mengalami dismenore yaitu sebanyak 85 (64,5%) responden.

Berdasarkan pernyataan dari Sarwono (2011), dismenore adalah nyeri saat haid, dan biasanya ditandai dengan rasa kram yang terpusat di abdomen

bawah. Winkjosatro dalam Abdul Karim, (2015) berpendapat bahwa dismenore merupakan nyeri yang terjadi pada perut bagian bawah yang menyebar ke pinggang dan paha, nyeri ini dapat timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid. Dismenore adalah kejang perut bagian bawah yang hebat dan sangat sakit terjadi sebelum atau selama menstruasi. Lebih mungkin terjadi pada wanita yang mempunyai saudara satu generasi di atasnya yang mengalami dismenore dan lebih jarang terjadi pada mereka yang sudah pernah melahirkan anak atau minum pil pengendali kelahiran (Rayburn, 2001). Wanita pernah mengalami dismenore sebanyak 90%. Masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah maupun kantor (Suparto, 2011).

Pada penelitian Muntari (2010), kejadian dismenore pada remaja putri di Jakarta Barat sangat tinggi khususnya ditemukan bahwa 67,74% remaja putri mengalami nyeri dismenore. Bahkan peneliti Sophia (2013) menemukan prevalensi kejadian dismenore pada remaja putri sebesar 81,3%. Pada penelitian Asih (2013), pada siswi kelas XI SMK YAPSIPA Kota Tasikmalaya yang mendapatkan dismenore sebanyak 66,1% responden. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirait dkk (2014), sebesar 85,9% siswi SMA yang mengalami dismenore.

2) Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 124 responden pada usia <20 tahun sebanyak 35 (28,2%) orang, usia 20-30 tahun sebanyak 41 (33%) orang, dan usia > 30 tahun sebanyak 48 (38%) orang.

Nyeri haid (Dismenore) sering terjadi pada wanita usia muda karena belum mencapai kematangan biologis (khususnya kematangan alat reproduksi yaitu pertumbuhan endometrium belum) dan psikologis. Dismenore biasanya mulai pada saat siklus telah ovulasi dalam tahun-tahun usia reproduksi dan siklus regular (William F.Raybun, 2001).

Pada penelitian ini usia responden terbanyak pada usia 20-30 tahun dan usia <20 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novia dan Puspitasari, 2008 menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar berumur 21–25 tahun (45,0%) atau sebagian besar responden berumur 15–25 tahun (87,0%), Berdasarkan penelitian Srianti (2006) yang dilakukan terhadap 54 responden dengan variasi umur 12 – 29 tahun. Pada usia 12 – 14 tahun. Pada usia 17 tahun telah dikatakan matang secara hormonal. Pada tingkat usia 25 fungsi system reproduksi telah sempurna (Silvi, 2006).

3) Status Pernikahan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 124 responden yang belum menikah sebanyak 62 (50%) orang, dan responden yang sudah menikah sebanyak 62 (50%) orang.

Pada wanita yang sudah menikah akan mengalami perubahan pada organ reproduksi karena wanita yang sudah menikah sudah

pernah melakukan hubungan seksual sehingga otot rahim mengalami kontraksi yang mengakibatkan leher rahim menjadi lebar. Beda halnya dengan wanita yang belum menikah (Novia dan Puspitasari, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novia dan Puspitasari, 2008 yang menunjukkan bahwa sebanyak 18,0% responden sudah atau pernah menikah dan 82,0% belum menikah. Belum menikah merupakan salah satu faktor seorang wanita untuk menderita dismenore.

4) Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 124 responden dengan nulipara sebanyak 64 (51,6%) orang, responden dengan primipara sebanyak 20 (16,1%) orang, dan responden dengan multipara sebanyak 40 (32,2%) orang.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Sedangkan menurut Manuaba 2008, paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi.

Pengalaman melahirkan adalah responden yang pernah melahirkan secara normal. Keluhan nyeri akan berkurang apabila pernah hamil dan pernah mempunyai pengalaman melahirkan per

vagina (Reeder and Koniak, 2011). Hal ini terjadi karena adanya perubahan anatomis dimana wanita yang pernah melahirkan akan mengalami perubahan seperti panggul semakin lebar, dinding vagina yang mulai kendur. Vagina yang mulai kendur disebabkan oleh melemahnya otot-otot pada vagina yang menyebabkan vagina menjadi lebar dan longgar. Selain itu diameter vagina interna dan eksterna menjadi membesar, otot perineum melemah dan pendukungnya melemah (Pudiastuti, R, M. 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puji Rahayu (2008) perubahan derajat Dismenorrhea pada WUS yang pernah melahirkan di Dusun Sidokumpul Desa Blimbing Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan dari 112 responden, dimana 52,08% primipara mengalami penurunan Dismenore, 63,63% multipara Dismenore menghilang setelah melahirkan anak

5) Jenis Kontrasepsi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 124 responden yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 84 (67,7%) orang, responden yang menggunakan jenis kontrasepsi suntik sebanyak 23 (18,5%) orang, responden yang menggunakan jenis kontrasepsi Pil sebanyak 8 (6,4%) orang, dan respondeng yang menggunakan jenis kontrasepsi IUD sebanyak 9 (7,2%) orang.

Kontrasepsi adalah alat atau cara yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak agar terhindar dari proses bertemunya sperma dan sel telur (*ovum*) yang sudah matang agar tidak

menyebabkan pembuahan (Sety, 2014). Alat kontrasepsi terbagi menjadi dua macam yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal (As'Ari, 2014).

Pada penggunaan KB hormonal, akseptor masih mengalami menstruasi namun tanpa adanya fase ovulasi. Pada proses kerjanya, KB hormonal bekerja untuk mencegah penebalan endometrium juga. Sehingga saat menstruasi, perdarahan sedikit dan tanpa adanya Dismenore. Selain itu, KB hormonal setiap harinya mengeluarkan hormon dalam dosis kecil. Contoh, Implant. Implant per harinya hanya mengeluarkan 0,3 mg Levonorgestrel. Sehingga tidak akan terjadi kelebihan hormon dalam siklus menstruasi tersebut (Leon, 2003). Pada penggunaan KB dengan kategori AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) mengalami dismenore akibat mineral yang terkandung dalam KB tersebut dapat meningkatkan sekresi prostaglandin. Selain itu, kerja kontraseptif dari IUD yaitu membuat radang steril di dalam uterus dikarenakan deposisi garam kalsium pada IUD dapat menghasilkan sebuah struktur yang iritatif bagi endometrium (Leon, 2005). Namun penggunaan AKDR ini tidak seterusnya mengalami nyeri haid yang sangat secara terus menerus. Dismenore yang sangat hanya dialami pasca pemasangan, sedangkan setelahnya mengalami Dismenore namun tidak sampai mengganggu aktivitas (Ari Sulistyawati, 2011). Dismenore yang terjadi pada hal ini dinamakan sebagai dismenore sekunder. Karena dismenore yang terjadi disebabkan oleh penggunaan AKDR (Debrytha Ayu, 2009).

B. Bivariat

1) Hubungan Usia Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara usia dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur ($P < 0,05$), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suliawati (2013) yang juga menunjukkan adanya hubungan usia dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya dismenore terbanyak terjadi pada usia <20 tahun, dan usia 20-30 tahun, sedangkan pada usia >30 tahun responden tidak mengalami dismenore Hasil ini sesuai dengan teori Llewellyn (2001) yang menyatakan bahwa pada usia muda akan terjadi nyeri haid (dismenore) karena pada usia muda belum mencapai kematangan biologis (khususnya alat reproduksi yaitu pertumbuhan endometrium masih belum sempurna), psikologis (remaja yang emosinya masih labil) maupun sosial. Dengan bertambahnya usia frekuensi nyeri haid (dismenore) akan berkurang, hal ini sesuai dengan teori Bare & Smeltzer (2008) yang menyatakan bahwa wanita semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, penyebab lain adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan sehingga pada usia tua kejadian dismenore jarang ditemukan.

Pada penelitian ini juga responden terbanyak terjadi pada wanita usia <20 tahun dan usia 20-30 tahun, dan pada usia >30 tahun dismenore jarang di temukan, Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto dkk (2008) di Kotamadaya Makassar, dari 997 remaja putri yang menjadi responden 93,8% diantaranya mengalami dismenore pada usia <20 tahun yang merupakan usia terbanyak yang mengeluhkan dismenore sebanyak 53,9% kasus. Hal ini menunjukkan tingginya prevalensi kejadian dismenore pada remaja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Junizar (2004), bahwa dismenore terjadi pada usia 15–30 tahun dan sering terjadi pada usia 15–25 tahun yang kemudian hilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an. Wanita pada usia 25 tahun mengalami peningkatan rasa nyeri, dan sampai usia mencapai 30 sampai 35 tahun nyeri akan berkurang (Reeder and Koniak, 2011). Puncak terjadinya adalah pada usia 15 dan 25 tahun (Andira, 2013). Menurut Yustianingsih 2004, bahwa dismenore dapat dijumpai pada wanita muda yang telah berusia antara usia 15-25 tahun dan akan menghilang pada usia 30-an tanpa ditemukan kelainan alat genital pada pemeriksaan ginekologi. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia responden dengan terjadinya dismenore.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suliawati (2013) yang juga menunjukkan adanya hubungan usia dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur. Pertambahan usia menjadi penyebab dismenore menghilang, diduga karena adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan (Wirawan, 2007).

2) Hubungan Status Pernikahan Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur ($P < 0,05$), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novia dan Puspitasari, (2008), yang menunjukkan adanya hubungan status pernikahan dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian dismenore lebih banyak terjadi pada wanita yang belum menikah, hasil ini sesuai dengan pendapat Abidin (2004) yang menyatakan bahwa nyeri saat menstruasi akan berkurang pada wanita yang sudah menikah dibandingkan dengan mereka yang belum menikah. Menurunnya kejadian dismenore pada mereka yang pernah menikah karena pernah melakukan hubungan seksual saat melakukan hubungan seksual otot rahim mengalami kontraksi yang mengakibatkan leher rahim menjadi lebar.

Selain itu, adanya sperma dalam organ reproduksi wanita yang memiliki manfaat alami untuk mengurangi produksi prostaglandin atau zat seperti hormon yang menyebabkan otot rahim berkontraksi dan merangsang nyeri saat datang bulan. Peran fisiologi prostaglandin dalam sperma dihipotesiskan untuk memfasilitasi migran spermatozoa dari vagina kedalam rongga uterus. Selain itu, peran prostaglandin memiliki potensi terapeutik untuk pengobatan dismenore (Jyoti, Poonam, dan Simarjet, 2016). Jadi pernikahan dengan ditandai adanya hubungan seksual dan sperma yang

masuk ke rahim dapat menghambat peningkatan produksi prostaglandin untuk mengurangi nyeri saat menstruasi.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa responden pada wanita usia subur yang belum menikah lebih banyak mengalami dismenore dibandingkan dengan wanita usia subur yang sudah menikah disebabkan karena wanita yang sudah menikah rata-rata pernah mempunyai pengalaman melahirkan, organ reproduksinya sudah berfungsi dengan cukup baik. Beda halnya dengan wanita yang belum menikah mereka lebih cenderung sering mengalami dismenore. Berdasarkan hasil pada saat penelitian kebanyakan wanita usia subur yang belum menikah mengalami dismenore disebabkan karena perubahan mood yang bisa membuat stres.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Jyoti, Poonam, dan Simarjet, (2016), dalam penelitiannya wanita yang sudah menikah dan belum menikah mengalami dismenore dengan gejala yang berbeda, Mayoritas (82%) dari yang belum menikah melaporkan sakit punggung bawah, 82% memiliki kram perut, 77% dan 73% mengalami nyeri di paha dan kaki anterior sedangkan untuk wanita yang menikah itu 92,06% melaporkan kram perut, 84,12% memiliki sakit punggung lebih rendah, dan 80,95% memiliki nyeri di paha dan kaki.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dismenore terbanyak terjadi pada mereka yang belum menikah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Novia dan Puspitasari, 2008 bahwa sebagian besar responden yang mengalami dismenore adalah mereka yang belum menikah.

3) Hubungan Paritas Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur ($P < 0,05$), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novia dan Puspitasari, (2008), dan penelitian Suliawati (2013) yang juga menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dismenore terjadi pada responden yang belum pernah melahirkan (nulipara). Pada responden dengan paritas primipara dan mutipara kejadian dismenore jarang ditemukan, hanya beberapa responden yang mengalami dismenore. Hasil ini sesuai dengan pendapat Santoso, 2007 yang menyatakan bahwa dismenore akan hilang jika wanita tersebut pernah melahirkan, karena saluran servixnya telah melebar. Pendapat Raihan (2009) menyatakan bahwa selama proses melahirkan bayi, terjadi tekanan dan juga peregangan pada jalan lahir. Hal tersebut mengakibatkan organ pada jalan lahir mengendur bahkan robek. Walaupun setelah melahirkan jalan lahir yang robek bisa kembali, jalan lahir akan tetap lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan. Teori lain yang menyatakan bahwa kehamilan menjadi penyebab hilangnya dismenore, diduga karena sebagian saraf hilang pada akhir kehamilan (Ganong, 2008).

Hubungan paritas dengan kejadian dismenore responden yang tidak mempunyai pengalaman melahirkan sebagian besar masih mengalami dismenore. Dismenore timbul jika saluran canalis servix terlalu sempit, akibatnya darah yang menggumpal sulit keluar. Dismenore ini akan hilang jika wanita tersebut pernah melahirkan, karena saluran servixnya telah melebar (Santoso, 2007). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Andira, 2013 bahwa nyeri yang dialami oleh wanita akan semakin hebat pada saat potongan jaringan atau bekuan dari lapisan rahim melewati serviks/leher rahim terutama bila salurannya sempit. Leher rahim (cerviks uteri) adalah bagian terbawah uterus yang bentuknya menyempit dan merupakan jalan keluarnya janin karena menghubungkan uterus dengan saluran vagina. Sebelum melahirkan, salah satu bagian dari leher rahim yaitu lubang (ostium) externum berbentuk bulat kecil, namun setelah melahirkan berbentuk garis melintang (Arsyad, 2011). Hal tersebut berarti setelah melahirkan leher rahim akan melebar dibandingkan sebelum melahirkan.

4) Hubungan Jenis Kontrasepsi Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan jenis kontrasepsi dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur ($P < 0,05$), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Noor (2010), dan Zannah (2011) yang juga menunjukkan adanya hubungan jenis kontrasepsi dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menggunakan alat kontrasepsi jenis Suntik dan Pil tidak mengalami dismenore, sedangkan responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan menggunakan alat kontrasepsi jenis IUD mengalami dismenore. Pada pengguna alat kontrasepsi jenis Suntik dan Pil tidak mengalami dismenore terjadi karena alat kontrasepsi yang bersifat hormonal seperti Pil KB dan Susuk KB bekerja menekan terjadinya ovulasi sehingga mengurangi atau meminimalisir terjadinya dismenore (Sarwono, 2006). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Noor, 2010), menurunnya kejadian dismenore pada pengguna jenis kontrasepsi suntik terjadi karena kandungan hormon estrogen dan progesteron yang berada pada jenis kontrasepsi suntik lebih besar dan dapat mengurangi pembentukan prostaglandin. Berkurangnya Pembentukan prostaglandin akan menyebabkan menurunnya kontraksi uterus, yang selanjutnya akan mengurangi beratnya kejadian dismenore.

Pada penelitian ini sebagian besar responden yang menggunakan alat kontrasepsi jenis IUD mengalami dismenore karena pada penggunaan alat kontrasepsi jenis IUD, terdapat benda asing yang dimasukkan kedalam rahim dan rahim akan menimbulkan reaksi inflamasi non spesifik. (Efek samping berupa Dismenore karena insersi IUD disebabkan oleh letak AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yang salah atau tidak sesuai dengan besarnya rongga rahim (ukuran AKDR terlalu besar), dan kandungan IUD (Cu dan progesterone) yang memicu peningkatan prostaglandin dan juga bisa disebabkan infeksi menahun pada kandungan (Akbar, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kontrasepsi mempengaruhi terjadinya kejadian dismenore. Responden yang mengalami dismenore terjadi pada mereka yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan mereka yang menggunakan alat kontrasepsi jenis IUD. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zannah (2011) bahwa terdapat 28 akseptor (43,08%) kontrasepsi IUD mengalami nyeri saat menstruasi atau dismenore.

C. Kekuatan Penelitian

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berbeda dengan penelitian sebelumnya.