

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi penelitian

a. Lokasi SMA Negeri 1 Sukawati

SMA Negeri 1 Sukawati terletak di jalan Lettu W Sutha, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Letaknya sangat strategis dan merupakan Sekolah Menengah Atas nomor tiga yang dibangun di Kabupaten Gianyar. SMA Negeri 1 Sukawati sudah berdiri sejak tahun 1987 dalam tipe sekolah A dengan nilai akreditasi sekolah 98/A (Amat Baik) Nomor : 293/BAP.SM/LL/XII/2013 pada tanggal 23 Desember 2013. Status kepemilikan yaitu Pemda Kabupaten Gianyar.

b. Sarana dan fasilitas sekolah

Tanah di SMA Negeri 1 Sukawati merupakan tanah yang sepenuhnya milik negara. Luas areal seluruhnya 12.261 m² dengan luas bangunan 6.561 m². Bangunan sekolah pada umumnya dalam kondisi baik. Terdapat 31 ruang kelas untuk menunjang kegiatan belajar, 1 ruang UKS dan 2 kantin.

c. Jumlah siswa

Jumlah Siswa di SMA Negeri 1 Sukawati tahun ajaran 2017/2018 berjumlah 1.194 siswa yang terbagi menjadi 3 kelas yaitu kelas X, XI dan XII. Kelas dengan jumlah siswa paling banyak adalah kelas X sebanyak 440 siswa (36.8%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Jumlah Siswa Menurut Kelas di SMA Negeri 1 Sukawati

No	Kelas	Jenis Kelamin		Jumlah	%
		Laki-laki	Perempuan		
1	X	186	254	440	36.85
2	XI	178	206	384	32.16
3	XII	156	214	370	30.99
Jumlah		520	674	1.194	100.00

Sumber : Data profil sekolah SMA Negeri 1 Sukawati tahun 2017/2018

d. Ketenagaan

Ketenagaan di SMA Negeri 1 Sukawati berjumlah 96 orang, terdiri atas 67 orang tenaga pendidik (61 PNS, 6 GTT), 32 orang tenaga kependidikan (15 PNS, 17 PTT). Dari jumlah tenaga pendidik sekolah dapat dijelaskan 92,4% berstatus PNS dan 7,6% berstatus GTT. Sedangkan dari tenaga kependidikan, 48 % berstatus PNS dan 52% berstatus PTT.

2. Karakteristik subyek penelitian

a. Umur sampel

Hasil penelitian menunjukkan dari 79 sampel, umur sampel terbanyak yaitu umur 16 tahun sebanyak 37 sampel (46,8%) dan yang paling sedikit adalah umur 18 tahun dan 19 tahun yaitu masing-masing 1 sampel (1.3%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5
Sebaran Sampel Menurut Umur

No	Umur (tahun)	f	%
1	15	11	13,9
2	16	37	46,8
3	17	29	36,7
4	18	1	1,3
5	19	1	1,3
Jumlah		79	100,0

b. Umur Menarche

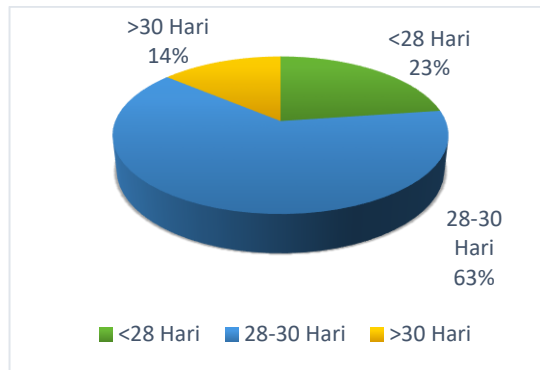
Berdasarkan umur menarche sampel diketahui siswi yang mengalami haid pertama kali paling banyak pada umur 13 tahun yaitu 33 sampel (41.8%) dan terdapat 1 sampel (1.3%) yang haid pertama kali pada umur 17 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6
Sebaran Sampel Menurut Umur Menarche

No	Umur (tahun)	f	%
1	11	3	3,8
2	12	23	29,1
3	13	33	41,8
4	14	17	21,5
5	15	2	2,5
6	17	1	1,3
Jumlah		79	100,0

c. Siklus menstruasi

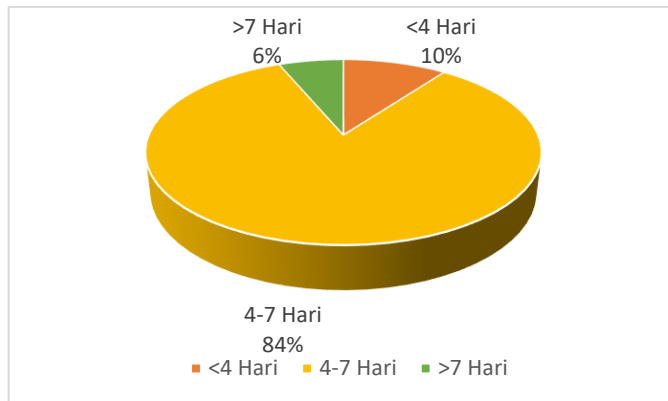
Hasil penelitian menunjukkan siklus menstruasi sampel dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki siklus menstruasi antara 28-30 hari yaitu 50 sampel (63.3%) dan terdapat 11 sampel (14%) yang memiliki siklus menstruasi >30 hari dari 79 sampel. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 2
Sebaran Sampel Menurut Siklus Menstruasi

d. Lama menstruasi

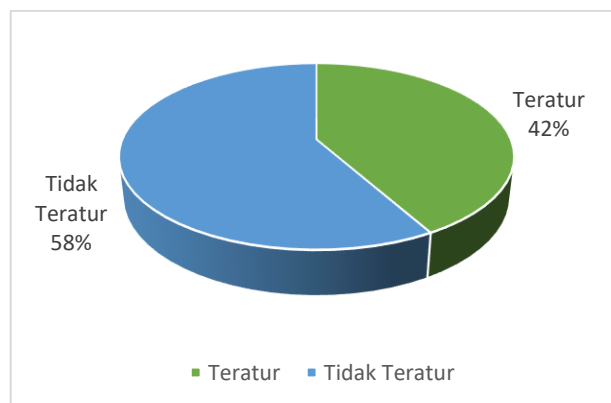
Lama menstruasi dari 79 sampel, sebanyak 66 sampel (84%) memiliki lama menstruasi 4-7 hari dalam satu periode menstruasi dan 5 sampel (6.3%) memiliki lama menstruasi >7 hari. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 3
Sebaran Sampel Menurut Lama Menstruasi

e. Keteraturan menstruasi

Jika dilihat dari keteraturan siklus menstruasi dalam satu periode dapat diketahui bahwa keteraturan menstruasi sampel sebagian besar memiliki menstruasi yang tidak teratur yaitu 46 sampel (58%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 4
Sebaran Sampel Menurut Keteraturan Menstruasi

3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian

a. Tingkat konsumsi zat besi (Fe)

Dari hasil tingkat konsumsi zat besi (Fe) sampel, rata-rata konsumsi sampel per-hari yaitu 8.50 mg dengan konsumsi paling tinggi yaitu 22.05 mg dan konsumsi paling rendah yaitu 2.65 mg. Setelah dibandingkan dengan AKG 2013 sesuai kelompok umur perempuan 13 sampai 29 tahun yaitu 26 mg per hari. Rata-rata tingkat konsumsi Fe sampel yaitu 32.7% dari kecukupan, dengan tingkat konsumsi yang paling tinggi yaitu 84.81% dari kecukupan dan paling rendah yaitu 10.19% dari kecukupan. Dilihat dari gambar di bawah ternyata tingkat konsumsi Fe sebagian besar dalam kategori kurang yaitu 78 sampel (99%) dari 79 sampel. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 5
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Zat Besi (Fe)

b. Tingkat konsumsi vitamin C

Dari hasil tingkat konsumsi vitamin C sampel, rata-rata konsumsi sampel per hari yaitu 34.61 mg dengan konsumsi paling tinggi yaitu 134.25 mg dan konsumsi paling rendah yaitu 1.4 mg. Setelah dibandingkan dengan AKG 2013 sesuai kelompok umur perempuan 13 sampai 29 tahun yaitu 75 mg per hari. Rata-rata

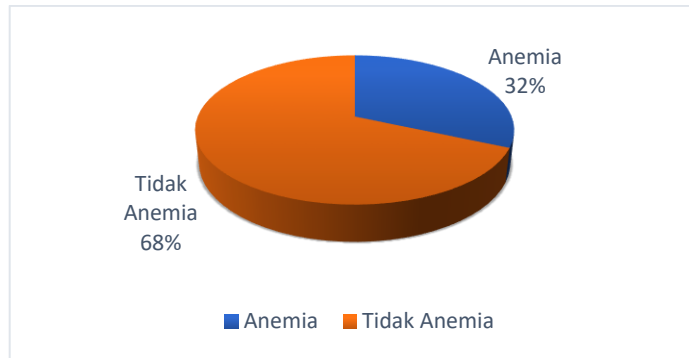
tingkat konsumsi vitamin C sampel yaitu 46.14% dari kecukupan, dengan tingkat konsumsi yang paling tinggi yaitu 179% dari kecukupan dan paling rendah yaitu 1.87% dari kecukupan. Tingkat konsumsi vitamin C kategori kurang yaitu 65 sampel (82%) dan kategori baik yaitu 11 sampel (14%) dari 79 sampel. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 6
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Vitamin C

c. Status anemia

Dalam penelitian ini status anemia dilakukan dengan mengukur kadar Hb sampel kemudian dibandingkan dengan standar menjadi 2 kategori yaitu anemia < 12 g/dl dan tidak anemia ≥ 12 g/dl.

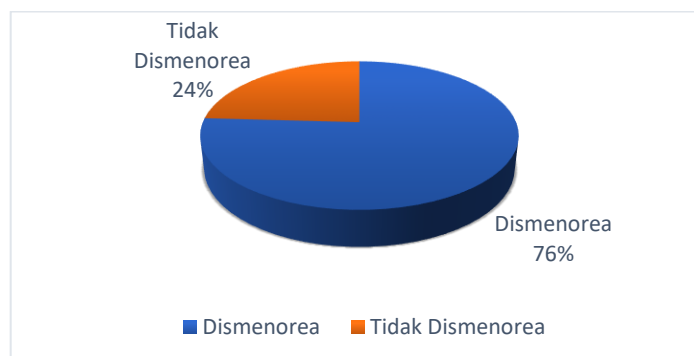


Gambar 7
Sebaran Sampel Menurut Status Anemia

Dari hasil pengukuran kadar hemoglobin (Hb) pada sampel, didapatkan rata-rata kadar Hb yaitu 12.5 g/dl dengan kadar Hb terendah yaitu 7.1 g/dl dan yang tertinggi yaitu 17.0 g/dl. Dari 79 sampel, sebanyak 25 sampel (32%) mengalami anemia.

d. Dismenorea

Dalam mengkategorikan dismenorea yaitu dengan syarat sampel mengalami rasa nyeri pada perut bagian bawah dan dua atau lebih gejala penyerta lainnya seperti pegal-pegal dan nyeri otot, nafsu makan menurun, lelah dan lemas, sensitif, nyeri kepala, mual, muntah, diare atau sembelit dan sering buang air kecil sebelum dan selama menstruasi.

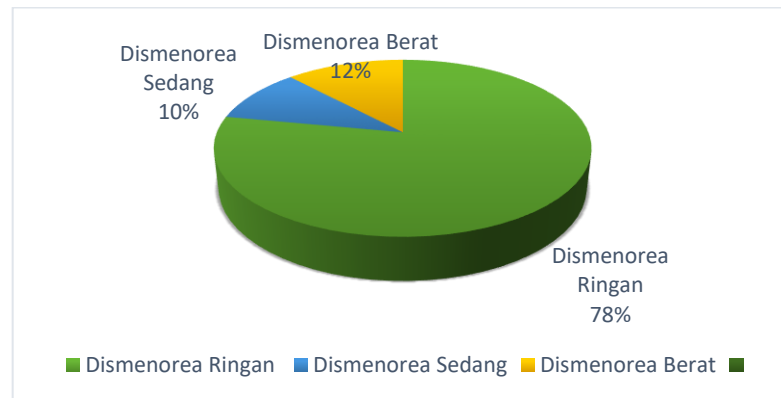


Gambar 8
Sebaran Sampel Menurut Kejadian Dismenorea

Dari gejala tersebut sampel yang mengalami dismenorea sebanyak 60 sampel (75.9%) dan yang tidak mengalami dismenorea sebanyak 19 orang (24.1%) dari 79 sampel.

1) Derajat nyeri dismenorea

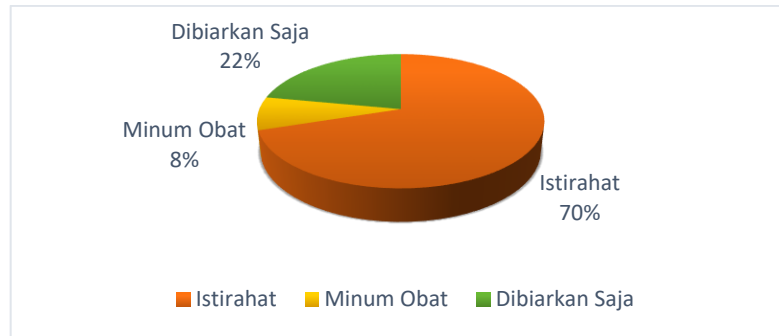
Dismenorea dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu dismenorea ringan, dismenorea sedang, dan dismenorea berat. Dari 60 sampel yang dismenorea terdapat 47 sampel (78 %) yang mengalami dismenorea ringan dan 7 sampel (12%) mengalami dismenorea berat. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 9
Sebaran Sampel Menurut Derajat Nyeri Dismenorea

2) Cara penanganan dismenorea

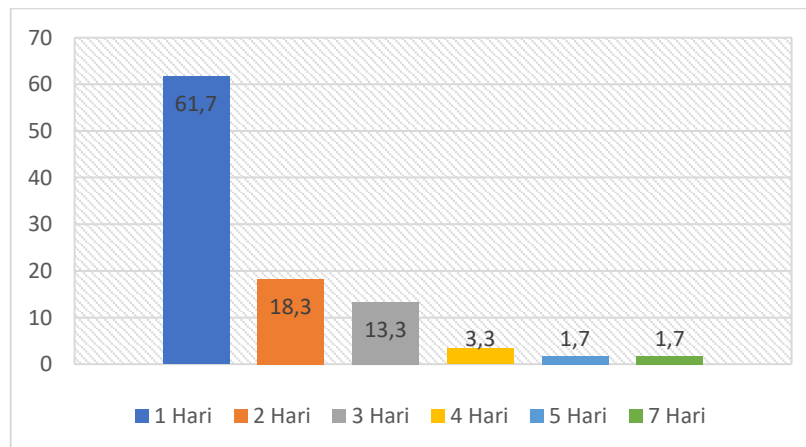
Dari 60 sampel yang mengalami dismenorea, cara penanganan terhadap gejala-gejala dismenorea yaitu sebagian besar menanganinya dengan istirahat sebanyak 42 sampel (70%) dan hanya dibiarkan saja sebanyak 13 sampel (22%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 10
Sebaran Sampel Menurut Cara Penanganan Dismenorea

3) Lama gejala dismenorea

Lama nyeri dismenorea dari 60 sampel dapat diketahui bahwa sampel mengalami gejala dismenorea rata-rata 1.7 hari dengan gejala yang paling lama yaitu 7 hari sebanyak 1 sampel (1.7%) dan paling sebentar yaitu 1 hari sebanyak 37 sampel (61.7%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar di bawah.



Gambar 11
Sebaran Sampel Menurut Lama Gejala Dismenorea

4. Hasil analisis data

a. Hubungan tingkat konsumsi zat besi (Fe) dengan status anemia

Dalam melakukan analisis statistik Chi Square, tingkat konsumsi zat besi dibagi dalam kategori di atas rata-rata dan di bawah rata-rata. Rata-rata tingkat konsumsi zat besi (Fe) sampel yaitu 32.7% dari kecukupan.

Dari 25 sampel yang anemia terdapat 13 sampel (52%) yang memiliki tingkat konsumsi zat besi di bawah rata-rata. Sedangkan dari 54 sampel yang tidak anemia, 34 sampel (63%) memiliki tingkat konsumsi zat besi di bawah rata-rata. Ternyata sampel yang tidak anemia lebih banyak tingkat konsumsinya di bawah rata-rata. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 7
Status Anemia Menurut Tingkat Konsumsi Zat Besi (Fe)

Tingkat Konsumsi Zat Besi (Fe)	Status Anemia				Jumlah	
	Anemia		Tidak Anemia		f	%
	f	%	f	%		
Di Bawah Rata-rata	13	52	34	63	47	59.5
Di Atas Rata-rata	12	48	20	37	32	40.5
Jumlah	25	100	54	100	79	100

Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0.356 ($\alpha > 0.05$) yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi zat besi dengan status anemia.

b. Hubungan tingkat konsumsi vitamin C dengan status anemia

Untuk melakukan analisis statistik Chi Square, tingkat konsumsi vitamin C dibagi dalam kategori di bawah rata-rata dan di atas rata-rata. Rata-rata tingkat konsumsi vitamin C sampel yaitu 46.14% dari kecukupan.

Dari 25 sampel yang anemia ternyata 16 sampel (64%) memiliki tingkat konsumsi vitamin C di bawah rata-rata. Sedangkan dari 54 sampel yang tidak anemia, 30 sampel (55.6%) tingkat konsumsi vitamin C di bawah rata-rata. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 8
Status Anemia Menurut Tingkat Konsumsi Vitamin C

Tingkat Konsumsi Vitamin C	Status Anemia				Jumlah	
	Anemia		Tidak Anemia		f	%
	f	%	f	%		
Di Bawah Rata-rata	16	64	30	55.6	46	58.2
Di Atas Rata-rata	9	36	24	44.4	33	41.8
Jumlah	25	100	54	100	79	100

Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil p value= 0.479 ($\alpha > 0.05$) yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi vitamin c dengan status anemia. Walaupun dilihat dari tabel 7, sampel yang tingkat konsumsi vitamin C di bawah rata-rata cenderung menderita anemia tetapi secara statistik tidak berhubungan.

c. Hubungan status anemia dengan kejadian dismenorea

Dilihat dari 60 sampel yang mengalami dismenorea, 20 sampel (33.3%) sampel mengalami anemia. Sedangkan dari 19 sampel yang tidak dismenorea ternyata 5 sampel (26.3%) yang mengalami anemia.

Tabel 9
Kejadian Dismenorea Menurut Status Anemia

Status Anemia	Kejadian Dismenorea				Jumlah	
	Dismenorea		Tidak Dismenorea		f	%
	f	%	f	%		
Anemia	20	33.3	5	26.3	25	31.6
Tidak Anemia	40	66.7	14	73.7	54	68.4
Total	60	100,0	19	100,0	79	100,0

Dari tabel di atas sampel yang mengalami dismenorea cenderung mengalami anemia tetapi setelah dilakukan analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh hasil p value = 0.567 ($\alpha > 0.05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara status anemia dengan kejadian dismenorea.

B. Pembahasan

Menurut Guntur (2004), beberapa faktor yang menyebabkan remaja putri mengalami anemia adalah karena pemahaman gizi yang keliru sehingga rendahnya konsumsi makanan yang mengandung zat gizi khususnya zat besi. Asupan makanan yang tidak adekuat menyebabkan zat besi (Fe) yang tersedia tidak mencukupi untuk sintesis hemoglobin karena defisiensi zat besi dalam makanan.

Dari hasil penelitian, 25 sampel yang mengalami anemia ternyata semua sampel memiliki tingkat konsumsi zat besi kurang. Sedangkan dari 54 sampel yang tidak anemia, 53 sampel (98.1%) memiliki tingkat konsumsi zat besi kurang dan hanya 1 sampel (1.9%) memiliki tingkat konsumsi zat besi baik.

Dalam melakukan analisis dengan uji Chi Square untuk memenuhi syarat uji tersebut, maka tingkat konsumsi zat besi (Fe) dibagi menjadi dua kategori yaitu di bawah rata-rata dan di atas rata-rata. Dari hasil pengamatan tingkat konsumsi zat besi berdasarkan status anemia terdapat dari 25 sampel yang anemia terdapat 13 sampel (52%) yang memiliki tingkat konsumsi zat besi di bawah rata-rata. Sedangkan dari 54 sampel yang tidak anemia, 34 sampel (63%) memiliki tingkat konsumsi zat besi di bawah rata-rata. Menurut penelitian Brownlie, *et al* tahun 2004 di Amerika menyatakan bahwa 10-12% wanita di Amerika mengalami defisiensi zat besi tetapi tidak selalu mengalami anemia, hal ini terjadi karena cadangan zat besi dalam hati masih cukup sehingga kebutuhan zat besi masih dapat dipenuhi.

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh hasil tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi zat besi dengan status anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Sukawati. Dari hasil analisis *recall* selama 2 hari tidak berturut-turut diperoleh bahwa rata-rata tingkat asupan zat besi sampel sebesar 32.7%, ini membuktikan bahwa asupan zat besi sampel masih kurang. Hal ini dikarenakan banyak dari sampel yang kurang mengonsumsi makanan sumber zat besi yang banyak terdapat pada lauk hewani dimana lauk hewani banyak mengandung zat besi dalam bentuk heme.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abd Farid, L. (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan asupan zat besi

dengan kejadian anemia pada remaja putri di MAN 2 Model Palu. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang kurang mengandung zat besi.

Menurut MOST, USAID Micronutrient dalam Briawan D (2013), penyebab seseorang mengalami anemia disebabkan oleh banyak faktor, tidak hanya rendahnya asupan zat besi tetapi juga disebabkan kekurangan asupan mikronutrient seperti vitamin A, vitamin C, asam folat, protein, riboflavin dan B₁₂. Seseorang yang mengalami penyakit infeksi seperti malaria, cacingan dan gangguan genetik juga dapat menyebabkan anemia. Anemia juga disebabkan karena penyerapan zat besi yang rendah disebabkan oleh komponen penghambat dalam makanan seperti fitat dan tanin.

Tanin merupakan polifenol yang terdapat dalam teh dan kopi menghambat absorpsi zat besi dengan cara mengikatnya. Tanin bisa mempengaruhi penyerapan zat besi dari makanan terutama yang masuk kategori heme non-iron, misalnya padi-padian, sayur-mayur, dan kacang-kacangan (Almatsier, 2001). Dari hasil *recall*, terdapat beberapa sampel yang mengonsumsi teh di jam istirahat sekolah. Hal ini didukung karena di kantin sekolah terdapat kantin yang khusus menjual minuman berbahan dasar teh dengan menambahkan variasi rasa seperti penambahan susu, coklat dan minuman rasa buah, sehingga siswi tertarik untuk mengonsumsinya. Menurut Morck, *et al* (1983) minum teh paling tidak sejam sebelum atau setelah makan akan mengurangi daya serap sel darah terhadap zat besi 64 persen.

Tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi zat besi dengan kejadian anemia dalam penelitian ini bukan hanya disebabkan faktor kekurangan konsumsi makanan yang mengandung zat besi saja. Tetapi juga disebabkan saat melakukan

recall peneliti diberikan waktu yang singkat supaya tidak mengganggu jam pelajaran. Selain itu faktor ingatan dan kejujuran dari sampel dalam memberikan informasi juga mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan *recall*.

Hubungan tingkat konsumsi vitamin C dengan status anemia, dari 79 sampel yang diteliti, 25 sampel yang anemia terdapat 22 sampel (88%) yang memiliki tingkat konsumsi vitamin C kurang. Sedangkan dari 54 sampel yang tidak anemia, sebanyak 43 sampel (79.6%) ternyata memiliki tingkat konsumsi vitamin C kurang dan 9 sampel (16.7%) memiliki tingkat konsumsi baik.

Dalam melakukan analisis dengan uji Chi Square untuk memenuhi syarat uji tersebut, maka tingkat konsumsi vitamin C dibagi menjadi dua kategori yaitu di bawah rata-rata dan di atas rata-rata. Rata-rata tingkat konsumsi vitamin C sampel yaitu 46.14% dari kecukupan. Dari 25 sampel yang anemia ternyata 16 sampel (64%) memiliki tingkat konsumsi vitamin C di bawah rata-rata. Sedangkan dari 54 sampel yang tidak anemia, 30 sampel (55.6%) tingkat konsumsi vitamin C di bawah rata-rata.

Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan Uji Chi Square diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi vitamin C dengan status anemia. Walaupun dilihat dari tabel sampel yang tingkat konsumsi vitamin C di bawah rata-rata cenderung menderita anemia tetapi dalam statistik tidak signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gulit (2013) yang dilakukan pada remaja putri di SMA Negeri 1 Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Sawa Tengah yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan vitamin C dengan status anemia. Konsumsi vitamin C yang tidak diimbangi

dengan asupan zat besi yang cukup maka fungsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi tidak dapat berfungsi secara optimal. Apabila zat besi dikonsumsi dalam jumlah kurang maka vitamin C tidak berfungsi maksimal. Selain itu sampel kurang mengonsumsi sayuran dan buah yang merupakan sumber vitamin dan mineral yang baik terutama vitamin C yang dapat meningkatkan absorpsi besi dalam tubuh.

Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan teori yang mengatakan konsumsi vitamin C yang cukup menyebabkan seseorang tidak anemia. Vitamin C berperan dalam penyerapan zat besi di usus halus dan mobilisasi dari penyimpanan dalam ferritin. Vitamin C dan zat besi membentuk senyawa askorbat besi kompleks yang mudah larut dan mudah diabsorpsi. Suplementasi vitamin C juga meningkatkan penyerapan zat besi pangan nabati (non heme). Konsumsi 25-75 mg vitamin C dapat mengakibatkan penyerapan empat kali zat besi non heme (MIP,2000 dalam Briawan, D. 2013).

Tidak ada hubungan antara tingkat konsumsi vitamin C dengan kejadian anemia dalam penelitian ini bukan hanya disebabkan faktor kekurangan konsumsi makanan yang mengandung zat besi saja. Tetapi juga disebabkan saat melakukan *recall* peneliti diberikan waktu yang singkat supaya tidak mengganggu jam pelajaran. Selain itu faktor ingatan dan kejujuran dari sampel dalam memberikan informasi juga mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan *recall*. Ini merupakan salah satu kelemahan *recall 24 jam*.

Dismenorea merupakan nyeri sebelum, sewaktu, dan sesudah menstruasi . Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa 24 – 36 jam. Nyeri terutama dirasakan di daerah perut

bagian bawah menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha. Dismenorea atau dasar dari nyeri menstruasi pada wanita merupakan suatu gejala dan bukan suatu penyakit yang diakibatkan oleh hiperkontraktibilitas uterus yang disebabkan oleh Prostaglandin. Prevalensi dismenorea di SMA Negeri 1 Sukawati sebesar 76%. Hasil ini lebih tinggi dari angka kejadian dismenorea di Indonesia yaitu sebesar 64.25% (Proverawati, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, dari 60 sampel yang mengalami dismenorea, 20 sampel (33.3%) sampel mengalami anemia. Sedangkan dari 19 sampel yang tidak dismenorea ternyata 5 sampel (26.3%) yang mengalami anemia. Setelah dilakukan analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara status anemia dengan kejadian dismenorea.

Faktor utama yang memegang peranan sebagai penyebab dismenorea adalah prostaglandin. Prostaglandin terbentuk dari asam lemak tak jenuh yang disintesis oleh seluruh sel yang ada dalam tubuh. Hal ini menyebabkan kontraksi otot polos yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Banyak faktor lainnya yang juga menyebabkan dismenorea seperti faktor endokrin (hormon estrogen dan progesteron), faktor gangguan psikis (stres) dan faktor alergi (Anurogo dan Wulandari 2011). Sedangkan menurut Norton dalam Sari Purnama (2010) ada beberapa faktor penyulit yang menyebabkan dismenorea antara lain kekurangan zat gizi, merokok, status gizi dan usia menarche.

Tetapi hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifa (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara anemia dengan dismenorea. Anemia merupakan salah satu faktor konstitusi yang menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh terhadap nyeri sehingga saat menstruasi dapat terjadi

dismenorea. Menurut Prawirohardjo (2009), menjelaskan bahwa anemia dapat mempengaruhi intensitas nyeri dismenorea. Nyeri dismenorea yang terjadi sebenarnya akibat kandungan prostaglandin yang dihasilkan saat sedang menstruasi. Kandungan prostaglandin akan meningkat jika diikuti dengan penyakit seperti anemia.