



**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN
KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA
PUTRI DI MAN KOTA PALANGKA RAYA**

SKRIPSI

**OLEH
AULIA JUSTIA
NIM. PO.62.24.2.14.152**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER
DAYA MANUSIA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN
KESEHATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
2018**

Association Between Body Mass Index With Primary Dysmenorrhea In Young Women at MAN Kota Palangka Raya

Aulia Justia

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhea is a common complaint among women of reproductive age including adolescents, about 50% of women in the world have dysmenorrhea. Dysmenorrhea other than reproductive health problems can also have an impact such as loss of job opportunities, disrupting school activities and disrupting family life. One of the causes that is often associated with dysmenorrhea is the body mass index.

Objective: To know the relationship of body mass index to the incidence of dysmenorrhea in MAN Kota Palangka Raya.

Method: This study used cross sectional design. The population in this study were girls in Palangka Raya city. The number of samples in this study were 70 young women in MAN Kota Pangka Raya who were taken by purposive sampling, by distributing questionnaires then measuring height and weight.

Results: The results showed that there was a correlation between body mass index and primary dysmenorrhea obtained by p-value = 0,000, grease = 0,028, OR = 17,36 (95% CI 3.51-85,72) grease OR = 6.75 (1.23-36,90).

Conclusions: There is a relationship between body mass index and the incidence of primary dysmenorrhea, people who are BMI 17.36 and who are BMI 6.75 times have primary dysmenorrhea compared with people with normal BMI.

xvi + 72 pages + 2018 + 12 tables + 6 pictures + 7 attachments

References: 32; 2004-2017

Keywords: IMT, dysmenorrhea, young women.

Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri di MAN Kota Palangka Raya

Aulia Justia

INTISARI

Latar Belakang : Dismenore merupakan keluhan yang sering dijumpai dikalangan wanita usia reproduktif termasuk remaja, sekitar 50% wanita di dunia mengalami dismenore. Dismenore selain merupakan masalah kesehatan reproduksi juga dapat berdampak seperti kehilangan kesempatan kerja, mengganggu kegiatan belajar disekolah dan mengganggu kehidupan keluarga. Salah satu penyebab yang sering dihubungkan dengan kejadian dismenore adalah indeks massa tubuh.

Tujuan : Mengetahui hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian dismenore di MAN Kota Palangka Raya.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di kota Palangka Raya. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 70 orang remaja putri di MAN Kota Palangka Raya yang diambil secara purposive sampling, dengan membagikan kuesioner kemudian mengukur tinggi badan dan berat badan.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan indeks massa tubuh dengan dismenore primer diperoleh nilai *p-value* kurus = 0,000, gemuk = 0,028, kurus OR= 17,36 (95% CI 3,51-85,72) gemuk OR= 6,75 (1,23-36,90).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian dismenore primer, orang yang IMT kurus 17,36 dan yang IMT gemuk 6,75 kali mengalami dismenore primer di dibandingkan dengan orang yang IMT normal.

xvi + 72 hal + 2018 + 12 tabel + 6 gambar + 7 lampiran

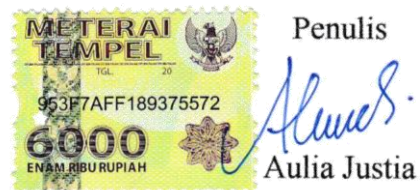
Daftar Pustaka : 32 ; 2004-2017

Kata kunci : IMT, Dismenore, remaja putri.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, Juni 2018



Nim. PO.62.24.2.14.152

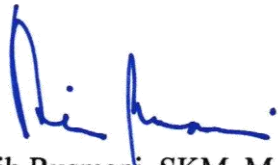
PERNYATAAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI MAN KOTA PALANGKA RAYA

Oleh :
Nama : Aulia Justia
Nim : PO.62.24.2.14.152

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan di setujui untuk diuji :
Hari/Tanggal : Senin/ 21 Mei 2018
Waktu : 07.30-09.00 WIB
Tempat : Rg. Kuliah D-IV Kebidanan Kampus B Poltekkes
Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,



Asih Rusmani, SKM, M.Kes
NIP. 19550307 198011 2 001

Pembimbing II,



Asiwei E tigo, SST, M.Kes
NIP. 19600725 198207 2 001

TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah diuji
Tanggal : 21 Mei 2018

Palangka Raya ,21 Mei 2018

Tim Penguji,

Tanda Tangan

Ketua : Maria Julin Rarome, SKp, M.Kes
NIP.19550616 198010 2 001

(.....)

Anggota : Asih Rusmani, SKM, M.Kes
NIP. 19950307 19811 2 001

(.....)

Asiwei E tigo, SST, M.Kes
NIP. 19600725 198207 2 001

(.....)

Sofia Mawaddah, SST., M.Keb
NIP. 19811205 20012 2 001

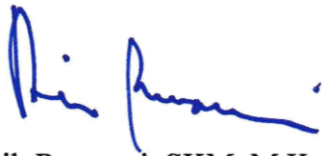
(.....)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul
**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN DISMENORE
PRIMER PADA REMAJA PUTRI DI MAN KOTA PALANGKA RAYA**
Telah disahkan tanggal : 21 Mei 2018

Mengesahkan,

Pembimbing I,



Asih Rusmani, SKM, M.Kes
NIP. 19550307 198011 2 001

Pembimbing II,



Asiwei E tigo, SST, M.Kes
NIP. 19600725 198207 2 001

Direktur,



Dhini, M.Kes
NIP. 19650401 198902 2 002

RIWAYAT HIDUP

Nama : Aulia Justia
Tempat/Tanggal Lahir : Samba Kahayan, 25 Januari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Edy, S.Pd
Nama Ibu : Marliani
Alamat : Jl. Hiu Putih X No. 09 Palangka Raya
Email : Justiaaulia@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri I Warna Sari, Lulus Tahun 2008
2. SMP Negeri I Kapuas Kuala, Lulus Tahun 2011
3. MAN Model Palangka Raya, Lulus Tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan Program Studi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangat lah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dhini, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
2. Ibu Oktaviani, M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
3. Ibu Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes sebagai Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
4. Ibu Cia Aprilianti, MPH sebagai koordinator mata kuliah skripsi yang memberikan panduan skripsi, sehingga panduan ini dapat mempermudah saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Asih Rusmani, SKM, M.Kes sebagai pembimbing skripsi saya, yang telah meluangkan waktu membimbing dan mengarahkan saya sehingga skripsi ini dapat saya selesaikan.

6. Ibu Asiwei Tigoi sebagai pembimbing skripsi saya, yang telah meluangkan waktu membimbing dan mengarahkan saya sehingga skripsi ini dapat saya selesaikan.
7. Ibu Maria Julin Rarome, SKp, M.Kes sebagai penguji pertama yang akan memberi masukan dan arahan untuk menyelesaikan laporan penelitian kedepannya.
8. Ibu Sofia Mawaddah, SST., M.Keb sebagai pembimbing akademik sekaligus penguji kedua saya, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya selama masa perkuliahan dan mengarahkan saya nantinya untuk menyelesaikan laporan penelitian kedepannya.
9. Ibu Irene Febriani, S.Kep., MKM sebagai dosen yang juga telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan saya sehingga skripsi ini dapat saya selesaikan. Beliau juga membuat saya berpikir dengan mencari jawaban sendiri atas pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.
10. Kedua orang tua dan adik-adik saya, atas segala bentuk pengorbanan, kesabaran, dukungan, dan do'a yang selalu tercurahkan untuk saya.
11. Ayu, Chika, Dhea, Evi dan Nadia yang selalu menjadi penyemangat, menemani saya, tempat saya bertanya, dan tempat saya mencurahkan isi hati saya.
12. Teman-teman satu bimbingan (Nadia, Weisya, Uni dan Yosika) yang selalu menjadi penyemangat sekaligus pengingat saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

13. Teman-teman seperjuangan Diploma IV Kebidanan angkatan pertama yang memberikan semangat dan membantu saya ketika saya sedang kesulitan menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kemajuan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya, khususnya Prodi Diploma IV Kebidanan dan pengembangan ilmu pengetahuan di masa mendatang.

Palangka Raya, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Hlm
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRACT	ii
INTISARI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR TIM PENGUJI.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II	8
TINJAUAN TEORI.....	8
A. Menstruasi.....	8
1. Pengertian Menstruasi.....	8
2. Siklus Haid	8
B. Dismenorea.....	12
1. Pengertian dismenore.....	12
2. Klasifikasi Dismenore.....	13
3. Derajat Dismenore	13

4. Dismenore primer	14
5. Faktor resiko dismenore primer.....	16
6. Dismenore sekunder	26
7. Gejala Dismenore	27
8. Dampak Dismenore	27
9. Upaya Mengatasi Dismenore	30
C. Kerangka Teori	33
D. Kerangka Konsep	33
E. Hipotesa Penelitian.....	34
F. Definisi Operasional Variabel	35
BAB III.....	38
METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian.....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel Penelitian	38
D. Teknik Sampling	40
E. Jenis Data.....	41
F. Teknik Pengumpulan Data	41
G. Instrumen Penelitian.....	42
H. Pengolahan dan Analisis Data	44
I. Etika Penelitian	46
BAB IV	47
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. HASIL PENELTIAN	47
B. PEMBAHASAN	57
BAB V.....	67
KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hlm
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1. Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia (Sumber. Depkes 1994. <i>Pedoman Praktis Pemantauan Status Gizi orang dewasa</i> , Jakarta. Hlm. 4).....	20
Tabel 2.3. Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Nyeri Haid (Dismenore).....	48
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Indeks Massa Tubuh	49
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Usia Menarche	49
Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Lama Menstruasi.....	50
Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Siklus Menstruasi.....	50
Tabel 4.6. Distribusi Responden Menurut Indeks Massa Tubuh dan Nyeri Haid pada Remaja Putri di MAN Kota Palangka Raya.....	51
Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Usia Menarche dan Nyeri Haid pada Remaja Putri di MAN Kota Palangka Raya.....	53
Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Lama Menstruasi dan Nyeri Haid pada Remaja Putri di MAN Kota Palangka Raya.....	54
Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Siklus Menstruasi dan Nyeri Haid pada Remaja Putri di MAN Kota Palangka Raya.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Hlm
Gambar 2.1. Siklus Menstruasi	11
Gambar 2.2. Dalil Mekanisme Nyeri Pada Dismenore Primer	15
Gambar 2.3. Dampak Turunan Dismenore (Silvana, 2012).....	29
Gambar 2.4. Dampak Dismenore (Patel et al, 2006 dalam Silvana, 2012).....	30
Gambar 2.5. Kerangka Teori (Tambayong, 2000 dalam Silvana, 2012) dengan modifikasi	33
Gambar 2.6. Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. *Informed Consent* dan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Master Tabel *Input* Data
- Lampiran 4. Hasil *Output* Uji Statistik
- Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 6. Dokumentasi Pelaksanaan
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut *International Conference Population and Development (ICPD)* tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, dan sebagainya.

Menurut Widyastuti, DKK (2009) permasalahan dalam kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami rahim haid / *menarche* dan menstruasi. Menurut Pribakti (2010) gangguan haid yang umumnya terjadi pada perempuan pada saat haid salah satunya adalah timbul rasa sakit saat haid (*dysmenorrea*).

Wanita kadang mengalami nyeri saat datang bulan. Nyeri ini dapat terasa ringan, sedang maupun berat sehingga tidak jarang anak perempuan tidak dapat masuk sekolah, mengganggu aktivitasnya dan mengakibatkan kerugian ekonomi. Menurut Madaras (2011) sekitar satu dari sepuluh wanita mengalami kram yang cukup parah. Kram datang bulan terjadi dibagian bawah perut. Rasa sakit yang terasa bisa menjalar sampai bagian bawah punggung ataupun paha.

Angka kejadian dismenorea di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap dunia mengalaminya. Dari hasil penelitian, di Amerika persentase kejadian dismenore sekitar 60%, Swedia 72% dan di Indonesia 55%. Penelitian di Amerika Serikat menyebutkan bahwa dismenore dialami oleh 30%-50% wanita usia reproduksi dan 10%-15% diantaranya kehilangan kesempatan kerja, mengganggu kegiatan belajar disekolah dan kehidupan keluarga. Begitu pula angka kejadian dismenorea di Indonesia cukup tinggi, namun yang berobat ke pelayanan kesehatan sangatlah sedikit, yaitu hanya 1% - 2% (Abidin, 2004 dalam Paramita. 2010). Dalam study yang dilakukan oleh Juniar (2015) Sebanyak 240 remaja dipilih sebagai responden sebanyak 87,5% responden mengalami dismenorea (nyeri ringan sebanyak 20,48%, nyeri sedang 64,76%, dan nyeri berat 14,76%), dan sebanyak 43,75% responden menyatakan bahwa dismenorea membatasi aktifitas sehari-hari mereka. Dalam study yang dilakukan oleh Aprillita (2013) sebanyak 78 mahasiswi jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangkaraya yang dipilih sebagai responden, sebanyak 62,82% mengalami dismenorea. Dalam survey yang dilakukan peneliti di MAN Kota Palangka Raya dari 12 orang remaja putri, terdapat 7 orang siswi yang mengalami dismenore dan 2 diantaranya pergi ke UKS untuk beristirahat.

Ada beberapa hal yang sering dihubungkan dengan kejadian dismenore antara lain umur < 30 tahun, usia menarche < 12 tahun, siklus menstruasi yang panjang, perdarahan menstruasi yang banyak, merokok, gangguan psikologis dan salah satunya status indeks masa tubuh yang kurang / rendah (Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K, 2006 dalam Dyah dan Tinah, 2009).

Periode remaja ditandai dengan proses pertumbuhan yang cepat, baik berat maupun tinggi badannya. Sehingga kebutuhan gizi yang tinggi diperlukan pada periode ini. Menurut Paath, DKK (2004) Anak perempuan biasanya lebih mementingkan penampilannya, ia enggan menjadi gemuk sehingga membatasi diri dengan memilih makanan yang tidak mengandung banyak energi, tidak mau makan pagi. Mereka harus diyakinkan bahwa masukan zat gizi yang kurang dari yang dibutuhkan akan berakibat buruk baik bagi pertumbuhan maupun kesehatannya.

Pengkajian status gizi selama remaja perlu dilakukan. Pada periode ini, kecenderungan resiko terjadinya gangguan gizi sangat tinggi, contohnya obesitas dan anoreksia nervosa. Salah satu cara sederhana yang dapat digunakan digunakan untuk menentukan status gizi pada remaja adalah dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI). Menurut Depkes (1994) dalam Supriasa, DKK. (2001) ada 4 kategori IMT di Indonesia, antara lain Kurus (<17,00), Normal (18,0-25,0), Gemuk (25,1-27,0) dan Obesitas (>30). Seseorang dikatakan kekurangan berat badan ketika berdasarkan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari standar normal.

Berdasarkan data Riskesdas 2013 prevalensi IMT rata-rata remaja usia 13-15 tahun di Indonesia dengan kategori sangat kurus 3,3%, kurus 7,8%, normal 78,0%, berat badan lebih 8,3%, dan obesitas 2,5%. Sedangkan prevalensi IMT rata-rata remaja usia 13-15 tahun di Kalimantan Tengah dengan kategori sangat kurus 3,8%, kurus 10,4%, normal 75,9%, berat badan lebih 6,5%, dan obesitas 3,4%. Terlihat dari data tersebut prevalensi IMT rata-rata remaja usia 13-15

tahun di Kalimantan Tengah dengan kategori sangat kurus, kurus, berat badan lebih dan obesitas lebih tinggi dari pada prevalensi nasional.

Dalam study terdahulu yang dilakukan oleh Hong ju, et al (2015) yang meneliti tentang hubungan Body Mass Rate (BMR) dengan kejadian dysmenorrhea sebanyak 14.247 wanita di Australia diteliti selama 13 tahun, ditemukan sekitar 11% mengalami obesitas (OR) 1,22, 7% kurus (OR) 1,34 , dan 25% melaporkan dismenore. Sehingga wanita yang beresiko untuk mengalami dismenore adalah wanita yang kurus dan obesitas.

Maka, berdasarkan uraian di atas, peneliti berminat untuk menggali kembali hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian dismenore pada remaja putri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan, ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian dismenorea primer remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui gambaran kejadian dismenorea primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.

- b. Untuk mengetahui gambaran Indeks Massa Tubuh pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.
- c. Untuk mengetahui gambaran usia menarche pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.
- d. Untuk mengetahui gambaran lama haid pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.
- e. Untuk mengetahui gambaran siklus haid pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.
- f. Untuk mengetahui ada hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian dismenorea primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.
- g. Untuk mengetahui ada hubungan usia menarche dengan kejadian dismenorea primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.
- h. Untuk mengetahui ada hubungan lama haid dengan kejadian dismenorea primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.
- i. Untuk mengetahui ada hubungan siklus haid dengan kejadian dismenorea primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Penelitian ini sebagai syarat untuk menyelesaikan studi Diploma IV Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya. Diharapkan hasil penelitian ini mampu menambah kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan mengenai dismenore.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini siswi MAN Kota Palangka Raya dapat mencegah terjadinya dismenore primer dengan cara tetap mempertahankan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang normal.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis	Variabel yang diteliti	Hasil	Perbedaan	Kesamaan
1	A U-Shaped Relationship between Body Mass Index and Dysmenorrhea: A Longitudinal Study Tahun 2015	Hong Ju, Mark Jones dan Gita D. Mishra	1. Variabel bebas: IMT 2. Variabel terikat: dismenore.	Ada hubungan IMT dengan kejadian dismenorea sekitar 11% mengalami obesitas (OR) 1,22, 7% kurus (OR) 1,34 , dan 25% melaporkan dismenore.	1. Tempat: (Australia dengan Indonesia) 2. Desain penelitian: (Kohort Prospektif dengan cross sectional)	Variabel: IMT dan kejadian dismenore
2	A Study of Relation Between Body Mass Index and Dysmenorrhea	Dipti Moptra, Tapaswani Mishra, Manasi	1. Variabel bebas: BMI 2. Variabel Terikat: Dismenore dan Dampak	Ada korelasi positif antara dismenore dan IMT	1. Tempat : (India dengan Indonesia) 2. Desain penelitian : (Prospektif	1. Variabel : IMT dan kejadian dismenore 2. Sampel : Remaja putri

	a and Its Impact On Daily Activities Of Medical Student Tahun 2016	Behera dan Priyamd a Panda	aktivitas Harian Siswa Kedokteran	rendah	dengan Cross Sectional)	
3.	Relation Between Dysmenorrhea and Body Mass Index In Adolescents with Rural Versus Urban Variation, Tahun 2012	Chauhan Madhubala dan Kala Jyoti	1. Variabel bebas: BMI 2. Variabel Terikat Dismenore	Ada hubungan yang signifikan pada kelompok BMI rendah	1. Tempat : (India dengan Indonesia) 2. Sampel: Remaja di kota dan di desa masing-masing 200 orang dengan remaja di sekolah	1. Variabel : IMT dan dismenore 2. Desain Penelitian : Cross sectional
4.	Hubungan Umur, paritas dan status gizi kejadian dismenore pada wanita usia subur Tahun 2013	Gidul Suliawati	1. Variabel bebas : Umur, Paritas dan Status Gizi 2. Variabel terikat : Dismenore	Ada hubungan antara umur, paritas dan status gizi dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur	1. Tempat : (Banda Aceh dengan Palangka Raya) 2. Variabel bebas : Umur dan paritas	1. Variabel terikat : Kejadian dismenore 2. Sampel : Remaja putri

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Haid atau yang lebih dikenal dengan istilah menstruasi merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri dari darah dan jaringan tubuh. Kejadian tersebut berlangsung tiap bulan dan merupakan suatu proses normal bagi perempuan. Dengan kata lain, menstruasi adalah suatu proses pembersihan rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak adanya pembuahan atau kehamilan. Usia normal bagi seorang perempuan mendapatkan tamu bulanannya untuk kali pertama adalah 12 atau 13 tahun. Namun apabila sampai usia 16 tahun belum juga datang bulan perlu di waspadai, mungkin ada kelainan. Menstruasi itu sendiri nantinya akan berhenti saat perempuan memasuki masa menopause, yakni sekitar usia 50 tahun. Namun, sebelum memasuki masa menopause, haid tetap datang hanya jangka waktunya lebih lama dan prosesnya cepat, hanya 2-3 hari.(Pribakti, 2010).

2. Siklus Haid

Memasuki masa remaja, anak-anak perempuan biasanya mendapat haid yang membuktikan seorang remaja telah berubah menjadi wanita dewasa. Datangnya haid ini pun menandakan bahwa fungsi tubuhnya berjalan

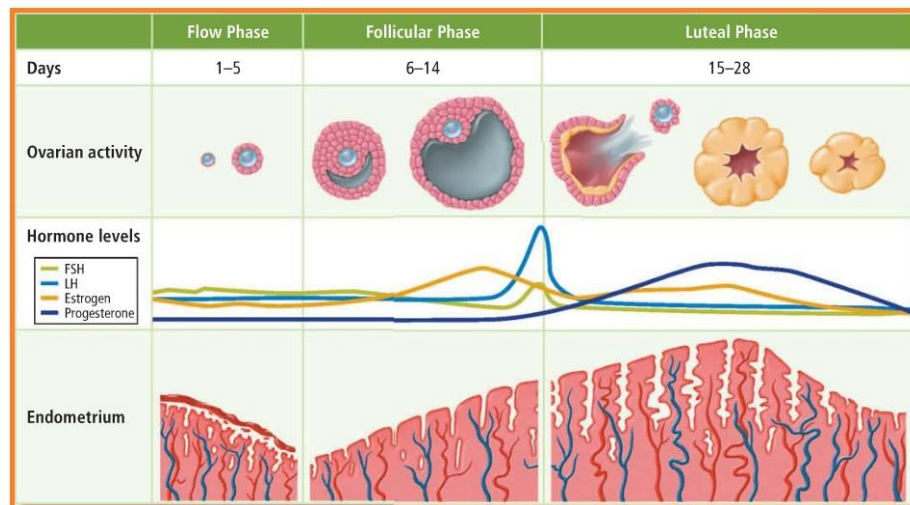
dengan normal dan baik. Selama masa pubertas otak melepaskan hormon yang menstimulasi indung telur (ovarium) untuk memproduksi hormon estrogen dan progesterone. Kedua hormon ini akan mematangkan sel telur sehingga terjadi menstruasi atau kehamilan jika ada pembuahan (Sibagariang, DKK 2010).

Ovarium melepaskan satu sel telur setiap bulannya (ovulasi) yang biasanya terjadi 12-16 hari sebelum haid berikutnya. Menjelang proses ovulasi, suplai darah ke ovarium meningkat dan ligamen berkontraksi untuk mendorong ovarium lebih dekat dengan tuba fallopi. Sel telur pun lebih mudah menemukan jalan ke tuba fallopi lalu bergerak menuju ke rahim. Sementara itu, untuk “menyambut” sel telur yang telah dilepaskan, lapisan rahim mulai menebal dan dindingnya melunak. Jika tidak terjadi pembuahan, darah dan jaringan yang membuat dinding rahim menebal tidak terpakai sehingga meluruh dan keluar melalui vagina. Siklus ini normalnya terjadi setiap bulan dan berhenti setelah ovarium tidak lagi melepaskan sel telur masa ini disebut juga masa menopause (Sibagariang, DKK 2010).

Seorang wanita memiliki 2 ovarium dimana masing-masing menyimpan sekitar 200.000 hingga 400.000 telur yang belum matang/folikel (*follicles*). Normalnya, hanya satu atau beberapa sel telur yang tumbuh setiap periode menstruasi dan sekitar hari ke 14 sebelum menstruasi berikutnya, ketika sel telur tersebut telah matang maka sel telur tersebut akan dilepaskan dari ovarium dan kemudian berjalan menuju tuba fallopi untuk kemudian dibuahi. Proses pelepasan ini disebut dengan “ovulasi”. Pada permulaan siklus, sebuah kelenjar didalam otak melepaskan hormone yang disebut

Follicle Stimulating Hormone (FSH) kedalam aliran darah sehingga membuat sel-sel telur tersebut tumbuh lebih cepat dari pada sel telur lainnya dan menjadi dominan hingga kemudian memulai memproduksi hormon yang disebut estrogen bekerja sama dengan hormon FSH membantu sel telur yang dominan tersebut tumbuh dan kemudian memberi signal kepada rahim agar mempersiapkan diri untuk menerima sel telur tersebut. Hormon estrogen tersebut juga mengasilkan lender yang lebih banyak di vagina untuk membantu kelangsungan hidup sperma setelah berhubungan intim (Sibagariang, DKK 2010).

Ketika sel telur telah matang, sebuah hormon dilepaskan dari dalam otak yang disebut dengan *Luteinizing Hormone* (LH). Hormon ini dilepas dalam jumlah banyak dan memicu terjadinya pelepasan sel telur yang telah matang dari dalam ovarium menuju tuba fallopi. Jika pada saat ini, sperma yang sehat masuk kedalam tuba fallopi tersebut, maka sel telur tersebut memiliki kesempatan yang besar untuk dibuahi. Sel telur yang telah dibuahi memerlukan beberapa hari untuk berjalan menuju tuba fallopi, mencapai rahim dan pada akhirnya “menanamkan diri” didalam rahim. Kemudian, sel telur tersebut akan membelah diri dan memproduksi hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG) yang dapat dideteksi dengan Geatel. Jika telur yang dilepaskan tersebut tidak dibuahi, maka endometrium akan meluruh dan terjadinya proses menstruasi (Sibagariang, DKK 2010).



Gambar 2.1. Siklus Menstruasi

Siklus haid/ menstruasi pada perempuan (reproduksi) normalnya terjadi setiap 23-35 hari sekali dengan lama haid berkisar 5-7 hari. Namun ada sebagian perempuan yang mengalami haid tidak normal. Diantaranya mulai dari usia haid yang datang terlambat, darah haid yang sangat banyak sampai harus berulang kali mengganti pembalut wanita, nyeri atau sakit saat haid, gejala PMS (pre menstrual syndrome), siklus haid yang tidak teratur dan masih banyak lagi. Gangguan ini jangan di diabaikan karena dapat berdampak serius, haid yang tidak teratur misalnya dapat pertanda seorang perempuan kurang subur (infertil). Gangguan haid yang umumnya terjadi pada perempuan pada saat haid adalah tidak haid selama beberapa waktu (*amenorrhea*), darah haid yang sangat banyak (*menorrhagia*) dan timbul rasa sakit saat haid (*dysmenorrea*) (Pribakti, 2010)

B. Dismenorea

1. Pengertian dismenore

Dismenorea berasal dari kata “*dys*” dan “*menorea*”. *Dys* atau *dis* adalah awalan yang berarti buruk, salah dan tidak baik. *Menorea* atau *mens* atau *mensis* adalah pelepasan lapisan uterus yang berlangsung setiap bulan berupa darah atau jaringan dan sering disebut dengan haid atau menstruasi (Ramali, 2003 dalam Rakhma, 2012). Dismenore adalah nyeri di perut bagian bawah, menyebar ke daerah pinggang, dan paha. Nyeri ini timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari (Winkjosastro, 2007 dalam Rakhma, 2012). Dismenore adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat terus menerus. Dismenore timbul akibat kontraksi distrimik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha (Badziad, 2003 dalam Rakhma, 2012)

Dismenore merupakan rasa nyeri yang terasa di perut bagian bawah, yang menjalar kepinggang dan paha. Nyeri ini timbul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri ini disebabkan karena kontraksi distrimik lapisan *myometrium* yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pinggang dan sisi medial paha.

2. Klasifikasi Dismenore

Smeltzer (2002) dalam Rakhma (2012) menyebutkan dismenore dibagi menjadi dua macam yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Perbedaan antara keduanya adalah ada atau tidaknya patologi pada organ pelviknya, dikatakan dismenore sekunder apabila ditemukan patologi pada organ pelviknya.

3. Derajat Dismenore

Menstruasi sering menjadi penyebab rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi dan kadar nyeri yang berbeda-beda. Menurut Manuaba (1999) dalam Rakhma (2012) dismenorea dibagi menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu :

a. Dismenore Ringan

Seseorang akan mengalami nyeri atau nyeri masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari.

Dismenore ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4 (Howard, dalam Lappert, 2004 dalam Rakhma 2012)

b. Dismenore Sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih dan menekan-nekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan kerjanya.

Dismenore sedang pada skala nyeri dengan tingkatan 5-6 (Howard, dalam Lappert, 2004 dalam Rakhma, 2012).

c. Dismenore berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar dan ada kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat beberapa hari dapat disertai sakit kepala, migrain, pingsan, diare, rasa tertekan, mual dan sakit perut.

Dismenore berat terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10 (Howard, dalam Lappert, 2004 dalam Rakhma, 2012).

Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan seseorang. Menurut (Tamsuri, 2007 dalam Rakhma, 2012) Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

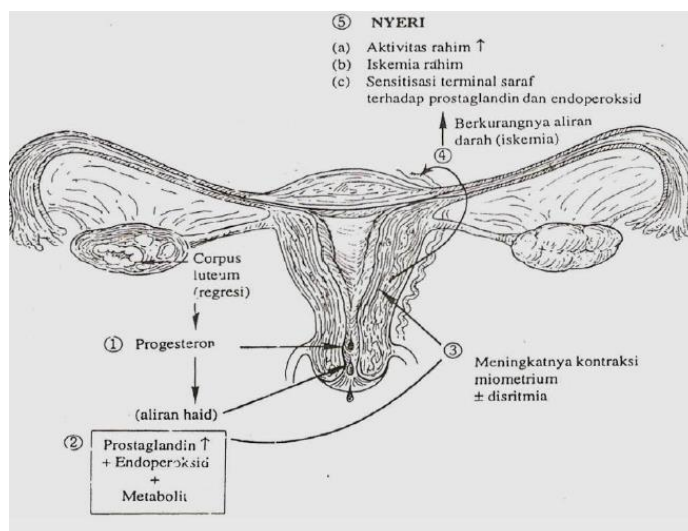
4. Dismenore primer

Dismenore primer nyeri haid tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa hari jam, walaupun dalam beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Dismenore diduga sebagai akibat dari pembentukan prostaglandin yang berlebihan, yang menyebabkan uterus untuk berkontraksi secara berlebihan

dan juga mengakibatkan vasospasme arteriolar (Smeltzer, 2002 dalam Rakhma, 2012).

Dismenore primer biasanya muncul sekitar 6-12 bulan setelah periode menstruasi pertama (Hudson, 2007 dalam Silvana, 2012) umumnya dimulai setelah *menarche* ketika siklus ovulasi sudah terbangun pertama kali dan paling banyak dialami antara usia 15-25 tahun dan menurun setelah usia tersebut (Nathan, 2005 dalam Silvana, 2012).

Rasa nyeri mulai muncul beberapa jam sebelum atau sesaat menstruasi dimulai kemudian menghilang dalam beberapa jam hingga satu hari tapi terkadang terjadi hingga 2 sampai 3 hari (Hudson, 2007 dalam Silvana, 2012). Nyeri muncul secara tidak teratur dan terjadi pada bagian bawah abdomen tetapi terkadang sampai ke punggung dan paha (Zukri et al, 2009 dalam Hudson, 2007 dalam Silvana, 2012). Lebih dari setengah wanita yang mengalami nyeri juga memiliki gejala yang lain seperti mual dan muntah, sakit kepala, diare, pusing dan sakit punggung bagian bawah (Hudson, 2007 dalam Silvana, 2012).



Gambar 2.2. Dalil Mekanisme Nyeri pada Dismenore Primer

5. Faktor resiko dismenore primer

a. Umur

Nyeri haid sering terjadi pada wanita usia muda, karena belum mencapai kematangan biologis (khususnya kematangan alat reproduksi yaitu pertumbuhan endometrium masih belum sempurna) dan psikologis. Dismenore primer biasanya mulai pada saat siklus telah terjadi ovulasi dalam tahun-tahun usia reproduksi dan siklus regular (William F. Rayburn, 2001 dalam Aprillita, 2013). French (2005) dalam Silvana (2012) mengatakan usia kurang dari 20 tahun merupakan faktor resiko dismenore primer. Puncak kejadian dismenore primer berada pada rentang usia remaja akhir menuju dewasa muda, yaitu 15 hingga 25 tahun dan akan menurun setelah melewati rentang usia tersebut (Nathan, 2005 dalam Silvana, 2012). Kejadian dismenore 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. Frekuensi nyeri akan menurun sesuai bertambahnya usia. Hal ini diduga terjadi karena adanya kemunduran saraf rahim akibat penuaan (Llewellyn, 2001 dalam Aprillita, 2013).

b. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Gizi adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa DKK, 2001). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tersebut (Setiabudi, 2007 dalam Aprillita, 2013).

Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Gsianturi, 2002 dalam Aprillita, 2013). Utami (2009) dalam Suliawati (2013) menyatakan semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, sedangkan peningkatan kadar prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenorea. Kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat meningkatkan hiperplasi pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada saat proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer (Widjanarko, 2006 dalam Aprillita, 2013).

Faktor konstitusi merupakan penyebab nyeri haid. Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat memengaruhi timbulnya dismenore (Nugraha, 2008 dalam Fitriana dan Rahmayani, 2013)

Masalah status gizi makro dan mikro menyebabkan tubuh menjadi kurus, berat badan turun, anemia dan mudah sakit, status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh kita. Termasuk salah satunya adalah zat besi, bila status gizi tidak normal dikhawatirkan status zat besi dalam tubuh juga tidak baik, sehingga dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia (Kristina, 2010 dalam Fitriana dan Rahmayani, 2013)

Di Indonesia khususnya, cara pemantauan dan batasan berat badan normal belum jelas mengacu pada patokan tertentu. Laporan FAO/WHO/UNU tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan normal ditentukan berdasarkan *Body Mass Index* (BMI). Di Indonesia istilah *Body Mass Index* (BMI) diterjemahkan menjadi Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengkajian status gizi selama remaja perlu dilakukan. Pada periode ini, kecenderungan resiko terjadinya gangguan gizi sangat tinggi, contohnya obesitas dan anoreksia nervosa. Salah satu cara sederhana yang dapat digunakan digunakan untuk menentukan status gizi pada remaja adalah dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) (Supriasa DKK. 2001)

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi seseorang khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang.

Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Atau

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Batas ambang normal laki-laki adalah 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi energi ataupun tingkat kegemukan, lebih lanjut FAO /WHO menyarankan menggunakan satu ambang batas antara laki-laki dan perempuan. Ketentuan yang digunakan adalah menggunakan ambang batas laki-laki untuk kategori kurus tingkat berat dan menggunakan ambang batas pada perempuan kategori gemuk tingkat berat (Supriasa DKK, 2001)

Untuk kepentingan di Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Akhirnya diambil kesimpulan ambang batas IMT untuk Indonesia adalah seperti tabel 2.1.

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia (sumber. Depkes,1994. *Pedoman Praktis Pemantauan Status Gizi orang dewasa, Jakarta. Hlm. 4*)

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17.0-18,5
Normal		>18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Dalam study terdahulu yang dilakukan oleh Hong ju, et al (2015) yang meneliti tentang hubungan Body Mass Rate (BMR) dengan kejadian dysmenorrhea sebanyak 14.247 wanita di Australia diteliti selama 13 tahun, ditemukan sekitar 11% mengalami obesitas (OR) 1,22, 7% kurus (OR) 1,34 , dan 25% melaporkan dismenore. Sehingga wanita yang beresiko untuk mengalami dismenore adalah wanita yang kurus dan obesitas.

c. Riwayat melahirkan

Pada wanita nulliparty kejadian lebih tinggi dan menurun signifikan setelah kelahiran anak. Dismenore primer terjadi jika saluran kanalis serviks terlalu sempit, akibatnya darah yang menggumpal sulit keluar. Dismenore primer ini akan hilang jika wanita tersebut pernah melahirkan karena saluran serviksnya telah melebar (Santoso, 2007 dalam Silvana, 2012).

d. Usia Menarche

Menstruasi pertama dalam bahasa kedokterannya menarche yang berasal dari bahasa Yunani yang berarti “Permulaan bulan”. Berlaku pada kisaran umur 12 tahun atau bahasa agama akhir balig (Aulia, 2009 dalam Aprillita, 2013). Usia untuk pertama kali disebut menarche pada usia 12-13 tahun (Manuaba, 1999 dalam Aprillita, 2013). Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid (menarche) bervariasi yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahun.

Proses menstruasi bermula sekitar umur 12 atau 13 tahun walaupun ada yang lebih cepat sekitar umur 9 tahun dan selambat-lambatnya umur 16 tahun (Aulia, 2009 dalam Aprillita, 2013). Menurut Harlow (1996) dalam Aprillita (2013) salah satu faktor risiko dismenore primer adalah menstruasi pada usia amat dini (*earlier age at menarche*). Laurel D Edmundson (2006) telah mencatat faktor risiko pada dismenore primer antara lain usia saat menstruasi pertama <12 tahun (Anugroho, 2008 dalam Aprillita, 2013). Widjanarko (2006) dalam Aprillita (2013) menyatakan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya. Namun bila menarche terjadi pada usia yang lebih awal dari normal, dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

Studi yang dilakukan oleh Simon (2009) dalam Silvana (2012) menyebutkan bahwa perempuan yang mengalami menstruasi pertama pada usia kurang dari sama dengan 11 tahun akan memiliki risiko lebih

tinggi untuk mengalami nyeri hebat, periode dan siklus menstruasi yang memanjang. Hal ini juga ditemukan pada wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia di atas 14 tahun.

Usia menarche pada dasarnya memiliki kaitan yang erat dengan penambahan berat badan. Seotjingsih (2004) dalam Asma'ulludin (2016) menjelaskan bahwa remaja putri yang terlambat menstruasi umumnya memiliki berat badan yang lebih ringan dibanding remaja putri yang menstruasi pada usia ideal. Sedangkan remaja putri yang terlalu cepat menstruasi memiliki IMT yang lebih tinggi. Akan tetapi remaja putri cenderung memiliki IMT lebih kecil dari pada usia yang seharusnya (Seotjingsih, 2004 dalam Asma'ulludin, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Charu et al (2012), menemukan bahwa usia menarche berhubungan dengan kejadian dismenore pada remaja putri. Dalam penelitian tersebut, menemukan bahwa remaja putri yang usia menarchenya lebih tua memiliki 30% lebih tinggi untuk melaporkan terjadi dismenore dibanding dengan remaja putri yang usia menarchenya ideal. Begitu pula remaja putri yang terlalu cepat menarche memiliki peluang 23% lebih tinggi untuk mengalami dismenore.

e. Lama Menstruasi

Lama haid biasanya antara 3-5 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap (Hanifa, 2005 dalam Aprillita, 2013).

Waktu paling lama bagi sebagian wanita yang kedatangan menstruasi ialah 15 hari, walaupun ada kalanya menstruasi datang terputus-putus, akan tetapi pada kondisi lain sebagian wanita juga mengalami menstruasi 3-7 hari.

Menurut Harlow (1996) dalam Aprillita (2013) salah satu faktor resiko dismenore primer adalah periode menstruasi yang lama (*long menstrual periods*). Laurel D Edmundson (2006) telah mencatat faktor risiko pada dismenore primer adalah haid memanjang (*heavy or pronoloned menstrual flow*) (Anugroho, 2008 dalam Aprillita, 2013). Menurut shanon (2006) dalam Aprillita (2013) semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus menerus juga menyebabkan *supply* darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenorea primer. Tingginya kadar prostaglandin berhubungan dengan kontraksi uterus dan nyeri (French, 2005 dalam Silvana 2012).

Nyeri yang terjadi pada dismenore primer muncul sesaat sebelum menstruasi dan menghilang beberapa jam kemudian hingga satu sampai tiga hari. Nyeri ini terjadi akibat adanya pengeluaran prostaglandin yang berlebih sehingga menyebabkan vasokonstriksi dan kontraksi pada uterus yang menimbulkan rasa nyeri. Prostaglandin dilepaskan akibat adanya respon dari penurunan progesterone yang terjadi saat memasuki fase (Harel, 2002 dalam Silvana, 2012). Menurut Silvana (2012) kadar progesteron pada fase menstruasi dan fase proliferasi jumlahnya konstan

sehingga meskipun lama menstruasi 3 hari atau lebih dari 8 hari maka respon yang diberikan ialah sama, prostaglandin akan berkurang kadarnya ketika progesteron sudah kembali dilepaskan.

f. Siklus menstruasi

Siklus haid/ menstruasi pada perempuan (reproduksi) normalnya terjadi setiap 23-35 hari sekali dengan lama haid berkisar 5-7 hari. Namun ada sebagian perempuan yang mengalami haid tidak normal. Diantaranya mulai dari usia haid yang datang terlambat, darah haid yang sangat banyak sampai harus berulang kali mengganti pembalut wanita, nyeri atau sakit saat haid, gejala PMS (pre menstrual syndrome), siklus haid yang tidak teratur dan masih banyak lagi. Gangguan ini jangan dibiarkan karena dapat berdampak serius, haid yang tidak teratur misalnya dapat pertanda seorang perempuan kurang subur (infertil). Gangguan haid yang umumnya terjadi pada perempuan pada saat haid adalah tidak haid selama beberapa waktu (*amenorrhea*), darah haid yang sangat banyak (*menorrhagia*) dan timbul rasa sakit saat haid (*dysmenorrea*) (Pribakti, 2010)

Siklus menstruasi merupakan salah satu faktor risiko terkait dengan dismenore. Weller dan Weller (2002) dalam Silvana (2012) menemukan bahwa pada wanita yang siklus menstruasinya tidak teratur menunjukkan lebih banyak mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan wanita yang siklus menstruasinya teratur. Hasil penelitian yang dilakukan pada 114 mahasiswi menunjukkan bahwa wanita dengan siklus

menstruasi yang tidak teratur mengalami dua kali lebih banyak gangguan menstruasi dari pada wanita yang siklus menstruasinya teratur. Weller dan Weller (2002) dalam Silvana (2012) pun mengatakan siklus menstruasi tidak teratur sangat berbeda dengan menstruasi yang teratur, hal ini mungkin merefleksikan adanya ketidakteraturan pusat *luteinizing hormone-releasing hormone* (LH-RH) dan fisiologi hormon periferal yang berbeda, yang mempresentasikan perubahan estrogen, progesterone, atau prostaglandin yang juga mungkin berpengaruh terhadap keparahan gangguan menstruasi.

Menurut Brooks Gunn (1985) dalam Weller dan Weller (2002) dalam Silvana (2012), wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur akan mengalami gejala gangguan lebih banyak karena mereka melihat dan bereaksi berbeda terhadap menstruasi dan gejala menstruasinya sehingga mereka lebih gelisah dengan menstruasinya. Berbeda dengan dengan wanita yang siklus menstruasinya teratur, wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur lebih merasa stress saat menstruasi. Mereka lebih melihat menstruasi sesuatu yang lebih serius dan mengalami sesuatu yang lebih hebat dan sulit secara fisiologis atau higienitas di hari pertama menstruasi mereka. Stress telah terbukti menyebabkan perubahan hormonal melalui sumbu hipotalamik pituitari-ovarium (HPO) yang menyebabkan perubahan hormon ovarium yang mungkin membuat wanita lebih rentan terhadap gangguan menstruasi (Nepomnaschy et al, 2004 dalam Gollenberg, 2010 dalam Silvana, 2012). Stress merupakan salah satu faktor psikologis manusia di mana faktor ini dapat

menyebabkan aliran darah tidak lancar sehingga terjadi defisiensi oksigen di uterus (iskemia) dan meningkatkan produksi dan merangsang prostaglandin (PGs) di uterus (Hudson, 2007 dalam Silvana (2012).

g. Riwayat Keturunan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) dalam Aprillita (2013), riwayat merupakan uraian tentang segala sesuatu yang telah dialami (dilakukan) seseorang. Sedangkan turun-temurun berarti berpindah-pindah dari orang tua kepada anak, kepada cucu, dan seterusnya. Halow (1996) dan Laurel D. Edmundson (2006) telah mengemukakan bahwa salah satu faktor resiko dismenore adalah riwayat keluarga positif (positive family history) (Anugroho, 2008 dalam Aprillita 2013).

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, 1991 dalam Aprillita, 2013).

6. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder terjadi karena adanya kelainan pada organ genitalia dalam rongga pelvis. Dismenore ini disebut juga sebagai dismenore organik. Kelainan ini dapat timbul setiap saat dalam perjalanan hidup wanita contohnya pada wanita dengan endometriosis atau penyakit peradangan

pelvik, penggunaan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, dan tumor atau polip yang berada didalam rahim (Smeltzer, 2002 dalam Rakhma, 2012).

7. Gejala Dismenore

Tanda dan gejala umum dismenore adalah nyeri yang timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan menstruasi. Biasanya nyeri pada perut bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai, nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri yang terus-menerus, dapat berlangsung dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala-gejala yang menyertai berupa mual, muntah, sakit kepala, diare dan perubahan emosional (Wiknjastro, 1999 dalam Rakhma, 2012)

8. Dampak Dismenore

Selain menimbulkan permasalahan ginekologikal, dismenore juga merupakan permasalahan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja dan keluarga (Polat et al, 2009 dalam Silvana, 2012). Karena dampak dismenore tidak hanya pada individu saja melainkan juga pada lingkungannya.

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh dismenore adalah sebagai berikut :

a. Gangguan Aktivitas

Wanita kadang mengalami nyeri saat datang bulan. Nyeri ini dapat terasa ringan, sedang maupun berat sehingga tidak jarang anak perempuan tidak dapat masuk sekolah dan mengganggu aktivitasnya. Menurut

Madaras (2011) sekitar satu dari sepuluh wanita mengalami kram yang cukup parah. Kram datang bulan terjadi dibagian bawah perut. Rasa sakit yang terasa bisa menjalar sampai bagian bawah punggung ataupun paha.

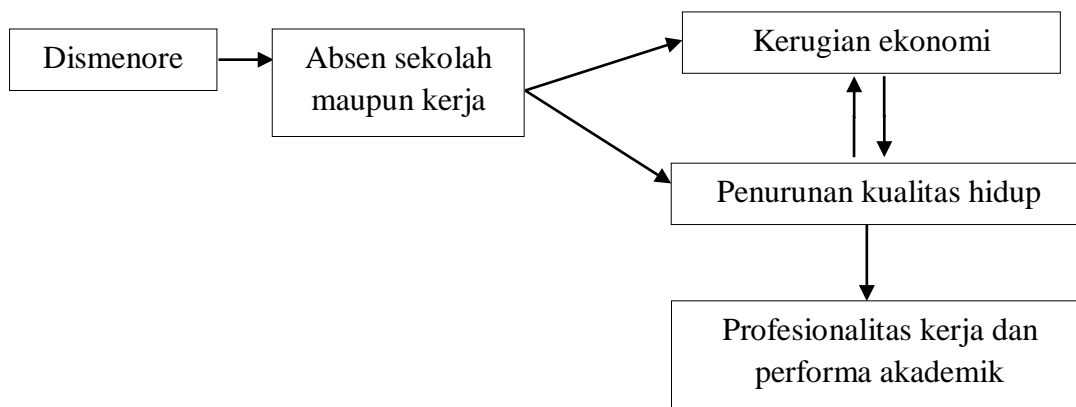
Gangguan aktivitas tersebut berupa tingginya tingkat absen dari sekolah maupun kerja (French, 2005 dalam Silvana, 2012), keterbatasan kehidupan sosial (Loto et al, 2008 dalam Silvana, 2012), performa akademik (Loto et al, 2008 dalam silvana, 2012), serta olahraganya (Loto et al, 2008 dalam silvana, 2012).

b. Menurunnya Kualitas Hidup

Permasalahan dismenore berdampak pada penurunan kualitas hidup akibat tidak masuk sekolah maupu bekerja (Polat et al, 2009 dalam Silvana 2012). Namun, disisi lain menurunnya kualitas hidup akibat dismenore berdampak pada profesionalitas kerja dan performa akademik (celik et al, 2009 dalam Silvana, 2012).

c. Kerugian Ekonomi

Dismenore juga menimbulkan kerugian ekonomi pada usia subur (Loto et al, 2008 dalam Silvana, 2012). Studi yang dilakukan oleh Dawoo (1984) dalam Silvana (2012) di United States menunjukkan sekitar 10 % wanita yang yang mengalami dismenore tidak bisa melanjutkan pekerjaannya akibat rasa sakitnya dan setiap tahunnya terjadi kerugian ekonomi akibat hilangnya 600 juta jam kerja dengan kerugian sekitar 2 miliar US dolar.



Gambar 2.3. Dampak Turunan Dismenore (Silvana, 2012)

d. Infertilitas

Pada dismenore sekunder yang terjadi akibat endometriosis dapat mengganggu fungsi seksual, menyebabkan infertilitas dan dapat mengarah komplikasi ke usus, kandung kemih atau ureter (Parker et al, 2009 dalam Silvana, 2012). Tidak hanya pada dismenore dapat terjadi pada dismenore primer jika tidak ditangani (Stoeling-Gettelfinger, 2010 dalam Silvana, 2012)

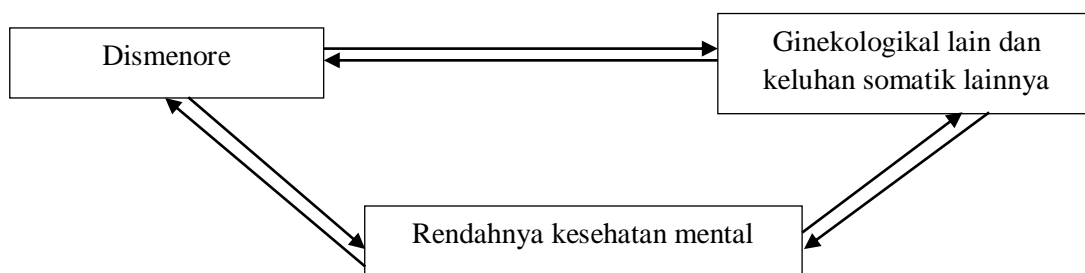
e. Depresi

Pada wanita dismenore setengah kali mengalami depresi daripada mereka yang tidak mengalami dismenore (Titilayo et al, 2009 dalam Silvana, 2012). Sedangkan studi yang dilakukan oleh Patel et al (2006) dalam Silvana (2012) menunjukkan risiko 1,39 kali lebih tinggi dalam mengalami depresi ras cemas pada wanita dismenore.

f. Keluhan ginekologikal lainnya

Patel et al (2006) dalam Silvana (2012) dalam studinya mengenai beban yang ditimbulkan oleh dismenore menunjukkan bahwa dismenore tingkat

sedang hingga berat berhubungan dengan keluhan ginekologikal lain (bukan nyeri pada bagian bawah perut saat menstruasi) dengan OR 1,78. Selain itu, dismenore primer juga berdampak signifikan pada kesakitan dengan sindrom somatik lainnya serta gangguan bagian reproduksi.



Gambar. 2.4. Dampak Dismenore (Patel et al, 2006 dalam Silvana, 2012)

9. Upaya Mengatasi Dismenore

a. Secara Farmakologis

Upaya farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesic sebagai penghilang rasa sakit. Menurut Bare & Smeltzer (2002 dalam Lestari, 2013), penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen. Penanganan dismenore primer adalah (Calis, 2011 dalam Lestari 2013):

1) Penanganan dan nasehat

2) Pemberian obat analgesik

Obat analgesik yang sering diberikan adalah preprat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan patenyang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya.

3) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

4) Terapi dengan obat non steroid antiprostaglandin

Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

5) Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomiovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal.

b. Secara Non Farmakologis

Menurut Bare & Smeltzer (2002) dalam Lestari (2013) penanganan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari:

1) Stimulasi dan Masase kutaneus

Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.

2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

3) *Transecutaneous Elektrikal Nerve Stimulaton* (TENS)

4) Distraksi

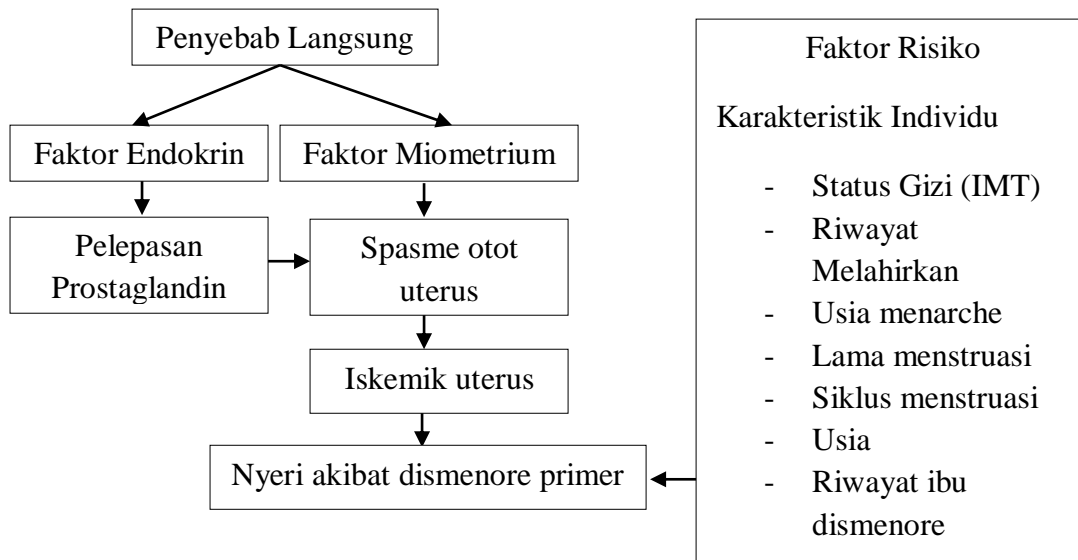
Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto denaga kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.

5) Relaksasi

Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi nafas dalam. Contoh : bernafas dalam-dalam dan pelan.

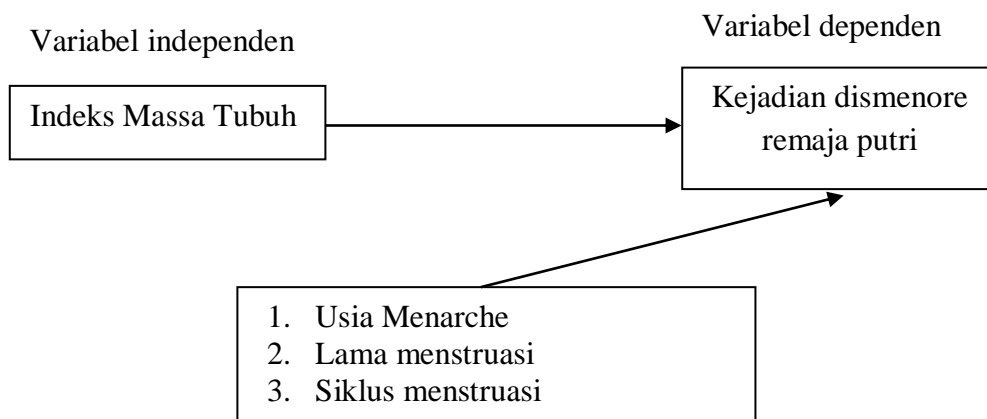
6) Imajinasi

C. Kerangka Teori



Gambar 2.5. Kerangka Teori (Tambayong, 2000 dalam Silvana, 2012) dengan modifikasi

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.6. Kerangka Konsep

□ = Diteliti

E. Hipotesa Penelitian

1. Ada hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya
2. Ada hubungan usia menarhe dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya
3. Ada hubungan lama haid dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya
4. Ada hubungan siklus haid dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya

F. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi setiap variabel yang akan di teliti disertai dengan cara/ alat ukur, hasil dan skala ukurnya. Definisi operasional perlu dilakukan sebagai batasan untuk menghindari terjadinya kesalahan persepsi.

Tabel 2.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dismenore Primer	Dismenore adalah nyeri di perut bagian bawah, menyebar ke daerah pinggang, dan paha. Nyeri ini timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari (Winkjosastro, 2007 dalam Rakhma, 2012).	Kuesioner	0 : Tidak nyeri 1 : Nyeri	Nominal
2	Indeks Massa Tubuh	Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan cara untuk mengukur status gizi seseorang Menurut Depkes (1994) dalam Supariasa, DKK. (2001) ada 4 kategori IMT di Indonesia, antara lain Kurus (<18,5), Normal (18,0-25,0), Gemuk (>25,0)	Kuesioner	0 : Normal 18,5-25,0 1 : Kurus <18,5 2 : Gemuk >25	Ordinal
3.	Usia Menarche	Pendarahan (menstruasi) untuk pertama kali pada umur late \geq 14 tahun, medium 12-13 tahun dan early \leq 11 tahun	Kuesioner	0 : Medium 12-13 tahun 1 : Late \geq 14 tahun 2 : Early \leq 11 tahun	Ordinal

		(Aprillita, 2013).			
4.	Lama Haid	Interval dari hari pertama satu periode haid ke hari pertama periode berikutnya normalnya 3-7 hari. (Aprillita, 2013).	Kuesioner	0 : 3-7 hari 1 : > 7 hari	Ordinal
5.	Siklus Menstruasi	Teratur atau tidak teraturnya menstruasi setiap bulannya, dikatakan teratur jika siklusnya 23-35 hari (Silvana, 2017)	Kuesioner	0 : Teratur (23-35) 1 : Tidak teratur (<23 atau >35)	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti akan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain *cross sectional* akan digunakan peneliti karena desain penelitian ini dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tanpa ada *follow up*, dan digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MAN Kota Palangka Raya Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari dan Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi berupa subjek atau objek yang diteliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Supriyadi, 2014)

Yang termasuk populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Kota Palangka Raya.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau bertindak sebagai perwakilan dari populasi sehingga hasil penelitian yang berhasil diperoleh dari sampel dapat digeneralisasikan pada populasi (Supriyadi, 2014).

Yang termasuk sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri di MAN Kota Palangka Raya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi yaitu :

- a. Remaja putri yang berstatus siswi di MAN Kota Palangka Raya.
- b. Remaja putri yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi yaitu :

- a. Remaja putri yang memiliki riwayat operasi ginekologis (operasi terkait organ reproduksi).

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus pegujian hipotesis untuk dua proporsi populasi yang dikembangkan oleh Lameshow, et al (1990) dalam Ariawan (2005) dalam Atussoleha (2012), yaitu :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{[2 \cdot 0,7(1-0,7)]} + 0,84 \sqrt{[0,86(1-0,86) + 0,54(1-0,54)]} \right\}^2}{(0,86 - 0,54)^2}$$

$$n = 31$$

keterangan :

n = besar sampel yang diharapkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$ (Z-score = 1.96)

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji pada $\beta = 80\%$

P = $(P_1 + P_2)/2$

P_1 = proporsi (+) mengalami dismenore primer pada IMT normal (+)

P_2 = proporsi (+) mengalami dismenore primer pada IMT sangat kurus, kurus, gemuk dan obesitas (-)

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel, didapatkan hasil sampel yang diperlukan sebanyak 31 responden. Jumlah sampel tersebut dikalikan dua untuk mendapatkan jumlah sampel pada dua proporsi sehingga minimal sampel yang dibutuhkan adalah 62 responden. Sebagai antisipasi tidak dikembalikannya angket, responden menolak mengisi kuesioner, ataupun proses *drop out*, maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 10% dari jumlah sampel awal sehingga jumlah sampel menjadi 70 responden.

D. Teknik Sampling

Untuk pengambilan sampel menggunakan teknik sampling yang digunakan adalah *puposive sampling* yaitu sampel diambil oleh peneliti hanya atas dasar pertimbangan penelitiannya saja dan menganggap bahwa unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang akan diambil.

E. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang diteliti berupa observasi langsung ke responden dengan membagikan lembar pengumpul data tertulis untuk mendapatkan data dan jawaban. Sedangkan untuk mendapatkan data tinggi dan berat badan serta IMT peneliti akan mengukur responden secara langsung.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data meliputi :

1. Semua sampel yang memenuhi kriteria penelitian diberi penjelasan tentang tujuan manfaat dan resiko penelitian, baik secara lisan maupun tertulis.
2. Semua sampel yang memenuhi kriteria penelitian diberi kesempatan bertanya tentang penelitian yang akan diikutinya.
3. Semua sampel yang memenuhi kriteria penelitian diminta menandatangani surat pernyataan persetujuan mengikuti penelitian.
4. Peneliti membagikan lembar pengumpulan data.
5. Peneliti melakukan pengukuran berat dan tinggi badan serta IMT pada sampel penelitian.
6. Semua data yang telah diambil selanjutnya dikumpulkan, diolah, ditabulasi dan dianalisis.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Kuesioner

Kuesioner langsung dikumpulkan kepada peneliti setelah responden selesai mengisinya. Setelah pengisian kuesioner, responden diminta untuk mengukur berat badan dan tinggi badannya. Pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi nyeri haid, usia menarche, lama haid dan siklus haid.

a. Apakah saat haid Anda mengalami nyeri ?

Jika responden menjawab ya, maka jawaban responden yang nantinya akan dikategorikan responden dengan hasil 1 : artinya responden mengalami nyeri haid. Sedangkan apabila responden menjawab tidak maka dikategorikan 0 : artinya responden tidak mengalami nyeri haid.

b. Pada usia berapakah Anda mendapatkan menarche (haid pertama kali) ?

Jika responden menjawab ≤ 11 tahun maka responden dikategorikan 2 : artinya responden sangat beresiko untuk mengalami dismenore primer, jika responden menjawab ≥ 14 tahun dikategorikan 1 : artinya responden beresiko untuk mengalami dismenore primer, sedangkan jika responden menjawab 12-13 tahun maka responden dikategorikan 0 : artinya responden tidak beresiko mengalami dismenore primer.

c. Berapa lamakah Anda haid ?

Jika responden menjawab > 7 hari maka responden dikategorikan 1 : artinya responden beresiko untuk mengalami dismenore primer, jika sedangkan jika responden menjawab 3-7 hari maka responden

dikategorikan 0 : artinya responden tidak beresiko mengalami dismenore primer.

- d. Apakah Anda selalu mengalami haid teratur setiap bulannya?

Jika responden menjawab tidak teratur (<23 atau > 35 hari)maka responden dikategorikan 1 : artinya responden sangat beresiko untuk mengalami dismenore primer, sedangkan jika responden menjawab teratur (23-35 hari) maka responden dikategorikan 0 : artinya responden tidak beresiko mengalami dismenore primer.

- e. Timbangan Analog One Med dengan kapasitas 130 kg untuk mengukur berat badan.
- f. Stature meter General Care dengan pajang rentangan 0-200 cm untuk mengukur tinggi badan.

Dalam kuesioner ada satu pertanyaan klarifikasi yang diajukan pada responden, dimana pertanyaan tersebut akan menentukan apakah responden masuk dalam penelitian atau dikeluarkan dari sampel peneletian (*dorp out*). Adapun pertanyaan klarifikasi tersebut adalah :

- a. Apakah Anda pernah mengalami operasi ginekologis (operasi terkait organ reproduksi)?

Jika responden menjawab ya, maka responden akan dikeluarkan dari sampel penelitian.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. Edit data (*editing*)

Melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. Pemberian kode (*coding*)

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka bilangan.

c. Memproses data (*processing*)

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. Pengecekan data (*cleaning*)

Pengecekan dikembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak (Supriyadi, 2014).

2. Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentasi masing-masing kelompok. Adapun rumus untuk memperoleh skor presentase adalah (Notoatmodjo, 2010 dalam Silvana, 2012).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

f = jumlah angka kejadian

n = seluruh sampel yang akan dikaji

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah uji *Chi-square* untuk mengadakan pendekatan (mengestimate) dari beberapa faktor atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau frekuensi hasil observasi (f_o) dengan frekuensi yang diharapkan (f_e) dari sampel apakah terdapat hubungan atau terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak (Riyanto, 2009).

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

keterangan :

X^2 = nilai *Chi-square*

f_o = nilai yang diobservasi

f_e = nilai yang diharapkan

Interpretasi

Pada CI 95%, maka :

- 1) Dikatakan hubungan yang bermakna secara statistik, jika *P-value* < 0,05

- 2) Dikatakan hubungan yang tidak bermakna secara statistik, jika P -
value >0,05

I. Etika Penelitian

Penelitian ini melibatkan remaja putri MAN Kota Palangka Raya sebagai subyek penelitian sehingga penelitian akan dilaksanakan setelah mendapat surat kelayakan etik penelitian. Setelah ujian proposal direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya mengeluarkan surat pengantar ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan (BAPPEDALITBANG) Provinsi Kalimantan Tengah untuk mengeluarkan surat ijin penelitian kemudian disampaikan ke sekolah MAN Kota Palangka Raya untuk melakukan penelitian, setelah penelitian sekolah MAN Kota Palangka Raya mengeluarkan surat keterangan selesai penelitian.

Sesuai etika penelitian responden yang ikut dalam penelitian diberi lembaran persetujuan agar dapat mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila remaja putri bersedia untuk menjadi responden, maka diminta menandatangani maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh remaja putri dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu dan sesuai kebutuhan penelitian yang dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha memaksimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini. Semua responden yang ikut penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum MAN Kota Palangka Raya

Penelitian ini dilakukan pada siswi di MAN Kota Palangka Raya. MAN Kota Palangka Raya ini beralamatkan di Jl. Cilik Riwut KM. 4,5 Kelurahan Bukit Tunggal, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Luas sekolah MAN Kota Palangka Raya adalah 1,522 Ha. Kondisi fisik MAN Kota Palangka Raya memiliki sarana prasarana yang kondusif bagi terciptanya pembelajaran yang berkualitas. Sekolah ini mempunyai 28 ruang kelas, dengan sarana prasarana penunjang yang terdiri dari laboratorium, ruang multimedia, ruang komputer, ruang BK, perpustakaan, mesjid, UKS, lapangan olah raga, auditorium, osis dan kantin. Fasilitas kegiatan belajar mengajar (KBM) yang lain telah mencukupi seperti meja, kursi, lemari, papan tulis. Media pengajaran yang digunakan berupa alat tulis, penghapus, whiteboard, laptop dan LCD.

Jumlah Siswa di MAN Kota Palangka Raya sebanyak 970 orang terdiri dari 361 siswa kelas X, 307 Siswa kelas XI dan 302 siswa kelas XII. Jumlah tenaga pengajar dan karyawan di MAN Kota Palangka Raya terdiri dari 64 guru dan 4 karyawan. Tenaga pengajar maupun karyawan yang ada

di MAN Kota Palangka Raya masing-masing memiliki wewenang, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan bidang dan keahliannya.

2. Deskripsi hasil penelitian

Penelitian ini melibatkan 70 responden siswi di MAN Kota Palangka Raya pada bulan Maret 2018. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu peneliti membagikan lembar informed consent dan biodata diri. Kemudian peneliti membagikan lembar kuesioner dismenore. Jenis data yang diambil adalah data primer, kemudian data dianalisa univariat dan bivariat menggunakan perangkat lunak komputer dengan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 20.0 for windows* dan dianalisa dengan teknik perhitungan statistik *Chi Square*.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang telah diteliti. Responden dalam penelitian ini adalah remaja putri di MAN Kota Palangka Raya.

1) Nyeri Haid (Dismenore) Primer

Tabel 4.1. Distribusi responden menurut Nyeri Haid (Dismenore)

Dismenore Primer	Frekuensi (n=70)	Persentase (%)
Nyeri	39	55,7
Tidak Nyeri	31	44,3
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah remaja putri yang mengalami nyeri haid (dismenore) sebanyak 39 orang dengan

persentase (55,7%) dan remaja putri yang tidak mengalami nyeri haid (dismenore) sebanyak 31 orang dengan persentase (44,3%).

2) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 4.2. Distribusi responden menurut Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh	Frekuensi (n=70)	Persentase (%)
Kurus <18,5	20	28,6
Normal 18,5-25,0	41	58,6
Gemuk >25,0	9	12,9
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui jumlah remaja putri yang IMT kurus <18,5 sebanyak 20 orang dengan persentase (28,6%), Normal 18,5-25,0 sebanyak 41 orang dengan persentase (58,6%) dan gemuk > 25,0 sebanyak 9 orang dengan persentase (12,9%).

3) Usia Menarche

Tabel 4.3. Distribusi responden menurut Usia Menarche

Usia Menarche	Frekuensi (n=70)	Persentase (%)
Early \leq 11 Tahun	12	17,1
Medium 12-13 Tahun	45	64,3
Late \geq 14 Tahun	13	18,6
Jumlah	70	100

Karakteristik responden berdasarkan usia menarche pada rentang \leq 11 tahun sebanyak 12 orang dengan persentase (17,1%) pada rentang 12-13 tahun sebanyak 45 orang dengan persentase

(64,3%) dan yang ≥ 14 tahun sebanyak 13 orang dengan persentase (18,6%).

4) Lama Menstruasi

Tabel 4.4. Distribusi responden menurut Lama Menstruasi

Lama Menstruasi	Frekuensi (n=70)	Persentase (%)
>7 Hari	12	17,1
3-7 Hari	58	82,9
Jumlah	70	100

Karakteristik responden berdasarkan lama menstruasi >7 hari 12 orang dengan persentase (17,1%) dan lama menstruasi 3-7 hari 58 orang dengan persentase (82,9%) .

5) Siklus Menstruasi

Tabel 4.5. Distribusi responden menurut Siklus Menstruasi

Siklus Menstruasi	Frekuensi (n=70)	Persentase (%)
Tidak Teratur (<23 Hari atau > 35 Hari)	36	51,4
Teratur (23-35 Hari)	34	48,6
Jumlah	70	100

Karakteristik responden berdasarkan siklus menstruasi tidak teratur (<23 hari atau > 35 hari) sebanyak 36 orang dengan persentase (51,4%) dan teratur (23-35 hari) sebanyak 34 orang dengan persentase (48,6%).

b. Analisis Bivariat

1) Indeks Massa Tubuh

Hubungan antara indeks massa tubuh dan nyeri haid (dismenore) pada siswa di sebuah sekolah menengah di kota Palangka Raya, hasil tabulasi silang antara variabel indeks massa tubuh dengan nyeri haid (dismenore) dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Nyeri Haid pada Remaja Putri di MAN kota Palangka Raya

Indeks Massa Tubuh	Nyeri Haid (Dismenore)				Total		OR (95% CI)	P value
	Nyeri		Tidak Nyeri					
	n	%	n	%	n	%		
Kurus <18,5	18	90,0	2	10,0	20	100	17,35 (3,51-85,72)	0,000
Normal 18,5-25,0	14	34,1	27	65,9	41	100	Pembanding	
Gemuk >25,0	7	77,8	2	22,2	9	100	6,75 (1,23-36,90)	0,028
Jumlah	39	55,7	31	44,3	70	100		

Tabel 4.6. menunjukkan hasil analisis hubungan antara variabel indeks massa tubuh dengan nyeri haid (dismenore) di peroleh bahwa ada 20 responden yang IMT kurus (<18,5) mengalami nyeri haid (dismenore) 18 orang dengan persentase (90,0%) dan yang tidak mengalami nyeri haid (dismenore) 2 orang dengan persentase (10,0%). Ada 41 responden yang IMT normal (18,5-25,0) 14 orang mengalami nyeri haid (dismenore) dengan persentase (34,1%) dan tidak mengalami nyeri haid (dismenore) sebanyak 27 orang dengan persentase (65,9%). Ada 9 responden

yang IMT gemuk ($>25,0$) 7 orang mengalami nyeri haid (dismenore) dengan persentase (77,8%) dan tidak mengalami nyeri haid (dismenore) sebanyak 2 orang dengan persentase (22,2%).

Hasil uji statistik responden indeks massa tubuh kurus ($<18,5$) berhubungan dengan kejadian dismenore primer dengan nilai *p-value* = 0,000 dan responden dengan indeks massa tubuh gemuk ($>25,0$) berhubungan dengan dismenore primer dengan nilai *p-value* = 0,028 (ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian nyeri haid (dismenore)). Kemudian dari hasil analisis antara indeks massa tubuh yang kurus ($<18,5$) dengan indeks massa tubuh yang normal (18,5-25,0) di peroleh OR = 17,35 artinya siswa yang indeks massa tubuhnya kurus ($<18,5$) mempunyai resiko 17,35 kali mengalami nyeri haid (dismenore) dibandingkan dengan siswa yang indeks massa tubuhnya normal (18,5-25,0) dan indeks massa tubuh yang gemuk ($>25,0$) dengan indeks massa tubuh yang normal (18,5-25,0) di peroleh OR = 6,75 artinya siswa yang indeks massa tubuhnya gemuk ($>25,0$) mempunyai resiko 6,75 kali mengalami nyeri haid (dismenore) dibandingkan dengan siswa yang IMT nya normal (18,5-25,0).

2) Usia Menarche

Hubungan antara usia menarche dan nyeri haid (dismenore) pada siswa di sebuah sekolah menengah di kota Palangka Raya, hasil tabulasi silang antara variabel usia menarche dengan nyeri haid (dismenore) dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Hubungan Usia Menarche dan Nyeri Haid pada Remaja Putri di MAN kota Palangka Raya

Usia Menarche	Nyeri Haid (Dismenore)				Total	P value	
	Nyeri		Tidak Nyeri				
	n	%	n	%	n		%
Early \leq 11 Tahun	8	66,7	4	33,3	12	100	0,279
Medium 12-13 Tahun	22	48,9	23	51,1	45	100	
Late \geq 14 Tahun	9	69,2	4	30,8	13	100	
Jumlah	39	55,7	31	44,3	70	100	

Dari hasil analisis hubungan antara variabel usia menarche dengan nyeri haid (dismenore) di peroleh bahwa ada 12 responden yang usia menarche early \leq 11 tahun 8 orang mengalami nyeri haid (dismenore) dengan persentase (66,7%) dan tidak mengalami nyeri haid sebanyak 4 orang dengan persentase (33,3%). Ada 45 responden yang usia menarche medium 12-13 tahun mengalami nyeri haid 22 orang dengan persentase (48,9%) dan yang tidak mengalami nyeri haid 23 orang dengan persentase (51,1%). Ada 13 responden yang usia menarche late \geq 14 tahun 9 orang mengalami nyeri haid dengan persentase (69,2%) dan tidak mengalami nyeri haid sebanyak 4 orang dengan persentase (30,8%).

Hasil uji statistik responden dengan usia menarche early ≤ 11 tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer dengan nilai $p\text{-value} = 0,279$ dan responden dengan usia menarche late ≥ 14 tahun tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer nilai $p\text{-value} = 0,202$ (tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian nyeri haid (dismenore)).

3) Lama Menstruasi

Hubungan antara lama menstruasi dan nyeri haid (dismenore) pada siswa di sebuah sekolah menengah di kota Palangka Raya, hasil tabulasi silang antara variabel lama menstruasi dengan nyeri haid (dismenore) dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Hubungan Lama Menstruasi dan Nyeri Haid pada Remaja Putri di MAN kota Palangka Raya

Lama Menstruasi	Nyeri Haid (Dismenore)				Total		P value
	Nyeri		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
>7 Hari	5	41,7	7	58,3	12	100	0,449
3-7 Hari	34	58,6	24	41,4	58	100	
Jumlah	39	55,7	31	44,3	70	100	

Dari hasil analisis hubungan antara variabel lama menstruasi dengan nyeri haid (dismenore) di peroleh bahwa ada 12 responden yang lama menstruasi >7 hari 5 orang mengalami nyeri haid (dismenore) dengan persentase (41,7%) dan tidak mengalami nyeri haid (dismenore) sebanyak 7 orang dengan persentase (58,3%). Ada 58 responden yang lama menstruasi 3-7 hari mengalami nyeri haid

34 orang dengan persentase (58,6%) dan yang tidak mengalami nyeri haid (dismenore) 24 orang dengan persentase (41,4%).

Hasil uji statistik di dapat nilai $p\text{-value} = 0,449$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian nyeri haid antara siswa yang lama menstruasinya >7 hari dengan lama menstruasinya 3-7 hari (tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian nyeri haid (dismenore)).

4) Siklus Menstruasi

Hubungan antara siklus menstruasi dan nyeri haid (dismenore) pada siswa di sebuah sekolah menengah di kota Palangka Raya, hasil tabulasi silang antara variabel siklus menstruasi dengan nyeri haid (dismenore) dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Hubungan Siklus Menstruasi dan Nyeri Haid pada Remaja Putri di MAN kota Palangka Raya

Siklus Menstruasi	Nyeri Haid (Dismenore)				Total		OR (95% CI)	P value
	Nyeri		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Teratur	27	75,0	9	25,0	36	100	5,50 (1,96-15,43)	0,002
Teratur	12	35,3	22	64,7	34	100		
Jumlah	39	55,7	31	44,3	70	100		

Dari hasil analisis hubungan antara variabel siklus menstruasi dengan nyeri haid (dismenore) di peroleh bahwa ada 36 responden yang siklus menstruasinya tidak teratur (<23 atau >35 hari) mengalami nyeri haid (dismenore) 27 orang dengan persentase (75,0%) dan yang tidak mengalami nyeri haid (dismenore) 9 orang

dengan persentase (25,0%). Ada 34 responden yang siklus menstruasinya teratur (23-35 hari) 12 orang mengalami nyeri haid (dismenore) dengan persentase (35,3%) dan tidak mengalami nyeri haid sebanyak 22 orang dengan persentase (64,7%).

Hasil uji statistik di dapat nilai $p\text{-value} = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian nyeri haid (dismenore) antara siswa yang siklus menstruasinya tidak teratur dengan teratur (ada hubungan yang signifikan antara siklus menstruasi dengan kejadian nyeri haid (dismenore). Kemudian dari hasil analisis di peroleh $OR = 5,50$ artinya siswa yang siklus menstruasinya tidak teratur mempunyai resiko 5,50 kali mengalami nyeri haid (dismenore) dibandingkan dengan siswa yang siklus menstruasinya teratur.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Dismenore

Primer

Dari hasil analisis bivariat antara IMT dengan kejadian dismenore primer dapat dilihat bahwa responden yang IMT nya kurus ($<18,5$) dan mengalami dismenore sebanyak 18 orang (90,0%). responden yang memiliki IMT Gemuk ($>25,0$) dan mengalami dismenore sebanyak 7 orang (77,8%). Sedangkan responden yang IMT nya normal (18,5-25,0) dan mengalami dismenore sebanyak 14 orang (34,1%).

Berdasarkan uji statistik ditemukan responden indeks massa tubuh kurus ($<18,5$) berhubungan dengan kejadian dismenore primer dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan responden dengan indeks massa tubuh gemuk ($>25,0$) berhubungan dengan dismenore primer dengan nilai $p\text{-value} = 0,028$ (ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian nyeri haid (dismenore)). Kemudian dari hasil analisis antara IMT kurus dengan IMT normal di peroleh siswa yang IMT kurang mempunyai resiko 17,35 kali mengalami nyeri haid (dismenore) dibandingkan dengan siswa yang IMT normal, IMT gemuk dengan IMT normal di peroleh siswa yang IMT gemuk mempunyai resiko 6,75 kali mengalami nyeri haid (dismenore) dibandingkan dengan siswa yang IMT nya normal.

Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa responden dengan IMT kurus cenderung beresiko mengalami dismenore primer. Begitu juga dengan IMT gemuk cenderung beresiko untuk mengalami dismenore primer dibandingkan dengan responden dengan IMT normal. Penelitian ini sesuai

dengan teori dimana wanita yang memiliki IMT kurus dan gemuk merupakan salah satu faktor resiko dismenore primer.

Salah satu studi yang dilakukan Suliawati (2013) dan Silvana (2012) IMT kurang dan gemuk cenderung beresiko mengalami dismenore primer daripada IMT normal. Utami (2009) dalam Suliawati (2013) menyatakan semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, sedangkan peningkatan kadar prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenorea. Kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat meningkatkan hiperplasi pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada saat proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer (Widjanarko, 2006 dalam Aprillita, 2013).

Faktor konstitusi merupakan penyebab nyeri haid. Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat memengaruhi timbulnya dismenore (Nugraha, 2008 dalam Fitriana dan Rahmayani, 2013)

Masalah status gizi makro dan mikro menyebabkan tubuh menjadi kurus, berat badan turun, anemia dan mudah sakit, status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh kita. Termasuk salah satunya adalah zat besi, bila status gizi tidak normal dikhawatirkan status zat besi dalam tubuh juga tidak baik, sehingga dapat dikatakan bahwa status gizi

merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia (Kristina, 2010 dalam Fitriana dan Rahmayani, 2013)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Madhubala dan Jyoti (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan IMT dengan dismenore ($p\text{-value} = 0,01$). Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Hong Ju et al (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan dismenore ($p\text{-value} = 0,001$) dan hasil analisis diperoleh IMT kurus (*underweight*) beresiko 1,34 kali untuk mengalami dismenore primer daripada IMT normal. IMT gemuk (*obese*) beresiko 1,22 kali untuk mengalami dismenore.

2. Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore Primer

Dari hasil analisis bivariat antara usia menarche dengan kejadian dismenore primer dapat dilihat bahwa responden yang usia menarche ≤ 11 tahun dan mengalami dismenore sebanyak 8 orang (66,7%). Responden yang memiliki usia menarche ≥ 14 tahun dan mengalami dismenore sebanyak 9 orang (69,2%). Sedangkan responden yang usia menarche 12-13 tahun dan mengalami dismenore sebanyak 22 orang (48,9%).

Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa responden dengan usia menarche ≤ 11 tahun cenderung beresiko mengalami dismenore primer. Begitu juga dengan menarche ≥ 14 tahun cenderung beresiko untuk mengalami dismenore primer dibandingkan dengan responden dengan usia menarche ideal. Penelitian ini sesuai dengan teori dimana wanita yang memiliki usia menarche ≤ 11 tahun dan ≥ 14 tahun merupakan salah satu faktor resiko dismenore primer.

Namun, berdasarkan uji statistik ditemukan responden dengan usia menarche early ≤ 11 tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer dengan nilai $p\text{-value} = 0,279$ dan responden dengan usia menarche late ≥ 14 tahun tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer nilai $p\text{-value} = 0,202$ (tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian nyeri haid (dismenore)). Hasil ini juga tidak sesuai dengan hipotesis awal mengenai hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore primer. Faktor yang dapat menjadi penyebab ketidakbermaknaan antara usia menarche dengan dismenore primer adalah usia menarche ≤ 11 tahun hanya (18,6%) dan yang usia menarche ≥ 14 tahun hanya (17,1%). Sedangkan dalam kategori normal sebanyak (64,3%) dan (48,9%) juga mengalami dismenore. Selain itu ketidakbermaknaan hubungan ini juga dapat disebabkan oleh faktor yang paling mempengaruhi dalam dismenore, yaitu faktor hormonal. Faktor hormonal masing-masing individu berbeda-beda sehingga efek yang ditimbulkan juga berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarnisih DKK (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore primer dengan nilai ($p > 0,05$). Begitu pula penelitian yang dilakukan Silvana (2012) pada mahasiswa FIK dan FKM Universitas Indonesia Depok ditemukan tidak ada hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore ($p > 0,05$). Hal ini dikarenakan asupan nutrisi pada remaja berbeda-beda. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Proverwati dan Misroh (2009) dalam Gustina (2015) bahwa semakin baik asupan nutrisi seorang anak maka usia menarche juga akan cepat dan makin

lambat menopause timbul sampai batas tertentu sehingga akan mengakibatkan rasa nyeri ketika menstruasi.

Selain itu studi yang dilakukan oleh Sophia (2013) pada siswi SMK Negeri 10 Medan menemukan hasil ada hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore primer dengan nilai ($p\text{-value} = 0,031$) dan orang yang usia menarche dini beresiko 1,6 kali mengalami dismenore primer dibandingkan usia menarche ideal. Studi yang dilakukan oleh Shinta (2014) di SMAN 2 Medan menyatakan bahwa orang usia menarche >14 tahun beresiko lebih rendah mengalami dismenore dengan OR 0,7 (untuk usia menarche diatas 14 tahun dibandingkan dengan usia menarche di bawah atau sama dengan 13 tahun).

Studi yang dilakukan oleh Simon (2009) dalam Silvana (2012) menyebutkan bahwa perempuan yang mengalami menstruasi pertama pada usia kurang dari sama dengan 11 tahun akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami nyeri hebat, periode dan siklus menstruasi yang memanjang. Hal ini juga ditemukan pada wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia di atas 14 tahun.

Sedangkan studi yang di lakukan Beddu (2015) DKK menyatakan bahwa usia menarche yang cepat beresiko mengalami dismenore primer daripada usia menache yang ideal. Widjanarko (2006) dalam Aprillita (2013) menyatakan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya. Namun bila menarche terjadi pada usia yang lebih awal dari normal, dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan

masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

Usia menarche pada dasarnya memiliki kaitan yang erat dengan penambahan berat badan. Seotjingsih (2004) dalam Asma'ulludin (2016) menjelaskan bahwa remaja putri yang terlambat menstruasi umumnya memiliki berat badan yang lebih ringan dibanding remaja putri yang menstruasi pada usia ideal. Sedangkan remaja putri yang terlalu cepat menstruasi memiliki IMT yang lebih tinggi. Akan tetapi remaja putri cenderung memiliki IMT lebih kecil dari pada usia yang seharusnya (Seotjingsih, 2004 dalam Asma'ulludin, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Charu et al (2012), menemukan bahwa usia menarche berhubungan dengan kejadian dismenore pada remaja putri. Dalam penelitian tersebut, menemukan bahwa remaja putri yang usia menarchenya lebih tua memiliki 30% lebih tinggi untuk melaporkan terjadi dismenore dibanding dengan remaja putri yang usia menarchenya ideal. Begitu pula remaja putri yang terlalu cepat menarche memiliki peluang 23% lebih tinggi untuk mengalami dismenore.

3. Hubungan Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenore Primer

Dari hasil analisis bivariat antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer dapat dilihat bahwa responden yang lama haid >7 hari dan mengalami dismenore sebanyak 5 orang (41,7%). Sedangkan responden yang lama haidnya 3-7 hari dan mengalami dismenore sebanyak 34 orang (58,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa wanita dengan lama haid 2-7 hari cenderung lebih beresiko mengalami dismenore.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan tidak ada hubungan lama haid dengan kejadian dismenore primer ($p\text{-value}=0,449$). Hasil ini tidak sesuai dengan hipotesis awal mengenai hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore. Faktor yang menjadi penyebab ketidakbermaknaan antara lama menstruasi ini adalah karena progesteron sudah mulai diproduksi meskipun dalam jumlah yang tidak banyak. Nyeri yang terjadi pada dismenore primer muncul sesaat sebelum menstruasi dan menghilang beberapa jam kemudian hingga satu sampai tiga hari. Nyeri ini terjadi akibat adanya pengeluaran prostaglandin yang berlebih sehingga menyebabkan vasokonstriksi dan kontraksi pada uterus yang menimbulkan rasa nyeri. Prostaglandin dilepaskan akibat adanya respon dari penurunan progesteron yang terjadi saat memasuki fase (Harel, 2002 dalam Silvana, 2012). Oleh karena itu saat progesteron mulai kembali diproduksi, maka secara perlahan prostaglandin akan berkurang dan nyeri tidak terjadi lagi. Menurut Silvana (2012) kadar progesteron pada fase menstruasi dan fase proliferasi jumlahnya konstan sehingga meskipun lama menstruasi 3 hari atau lebih dari 8 hari maka respon yang diberikan ialah sama, prostaglandin akan berkurang kadarnya ketika progesteron sudah kembali dilepaskan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang diutarakan oleh Laurel D Edmundson (2006) telah mencatat faktor risiko pada dismenore primer adalah haid memanjang (*heavy or prolonged menstrual flow*) (Anugroho, 2008 dalam Aprillita, 2013). Shanon (2006) dalam Aprillita (2013) menyatakan semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang

berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus menerus juga menyebabkan *supply* darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenorea primer. Tingginya kadar prostaglandin berhubungan dengan kontraksi uterus dan nyeri (French, 2005 dalam Silvana 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina (2015) di SMK Negeri 4 Surakarta yang menyatakan tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer dengan ($p\text{-value}=0,783$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvana (2012) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer dengan ($p\text{-value}=0,518$).

Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuny (2014) yang menyatakan bahwa lama menstruasi yang tidak normal mempengaruhi kejadian dismenore 4,4 kali dibandingkan lama menstruasi yang normal. Penelitian yang dilakukan oleh Sophia (2013) menyatakan bahwa siswi yang lama menstruasi ≥ 7 hari beresiko 1,158 kali mengalami dismenore primer dibandingkan dengan lama menstruasi < 7 hari.

4. Hubungan Siklus Menstruasi dengan Kejadian Dismenore Primer

Dari hasil analisis bivariat antara Siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer dapat dilihat bahwa responden yang siklus menstruasi tidak teratur dan mengalami dismenore sebanyak 27 orang (75,0%). Sedangkan responden yang siklus menstruasi teratur dan mengalami dismenore sebanyak 12 orang (35,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa wanita

dengan siklus menstruasi tidak teratur cenderung lebih beresiko mengalami dismenore.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer dengan (p -value =0,002) hal ini sesuai dengan hipotesis awal mengenai hubungan siklus menstruasi dengan kejadian dismenore primer. Hasil analisis ini diperoleh antara siklus menstruasi yang tidak teratur beresiko 5,50 kali beresiko mengalami dismenore primer daripada siklus menstruasi yang teratur.

Berdasarkan teori siklus menstruasi yang tidak teratur memang cenderung lebih beresiko untuk mengalami dismenore primer. Weller dan Weller (2002) dalam Silvana (2012) menemukan bahwa pada wanita yang siklus menstruasinya tidak teratur menunjukkan lebih banyak mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan wanita yang siklus menstruasinya teratur. Hasil penelitian yang dilakukan pada 114 mahasiswi menunjukkan bahwa wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur mengalami dua kali lebih banyak gangguan menstruasi dari pada wanita yang siklus menstruasinya teratur. Weller dan Weller (2002) dalam Silvana (2012) pun mengatakan siklus menstruasi tidak teratur sangat berbeda dengan menstruasi yang teratur, hal ini mungkin mereflesikan adanya ketidakteraturan pusat *luteinizing hormon-releasing hormone* (LH-RH) dan fisiologi hormon periferal yang berbeda, yang mempresentasikan perubahan estrogen, progesterone, atau prostaglandin yang juga mungkin berpengaruh terhadap keparahan gangguan menstruasi.

Menurut Brooks Gunn (1985) dalam Weller dan Weller (2002) dalam Silvana (2012), wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur akan mengalami gejala gangguan lebih banyak karena mereka melihat dan bereaksi berbeda terhadap menstruasi dan gejala menstruasinya sehingga mereka lebih gelisah dengan menstruasinya. Berbeda dengan dengan wanita yang siklus menstruasinya teratur, wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur lebih merasa stress saat menstruasi. Mereka lebih melihat menstruasi sesuatu yang lebih serius dan mengalami sesuatu yang lebih hebat dan sulit secara fisiologis atau higienitas di hari pertama menstruasi mereka. Stress telah terbukti menyebabkan perubahan hormonal melalui sumbu hipotalamik pituitari-ovarium (HPO) yang menyebabkan perubahan hormon ovarium yang mungkin membuat wanita lebih rentan terhadap gangguan menstruasi (Nepomnaschy et al, 2004 dalam Gollenberg, 2010 dalam Silvana, 2012). Stress merupakan salah satu faktor psikologis manusia di mana faktor ini dapat menyebabkan aliran darah tidak lancar sehingga terjadi defisiensi oksigen di uterus (iskemia) dan meningkatkan produksi dan merangsang prostaglandin (PGs) di uterus (Hudson, 2007 dalam Silvana (2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zukri et al (2009) pada 271 mahasiswi kedokteran dan kedokteran gigi di Universitas Sains Malaysia (USM), Kelantan, Malaysia menyatakan bahwa ada hubungan siklus menstruasi dengan kejadian dismenore yang regular dan yang tidak regular dengan ($p\text{-value} = 0,027$).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Beberapa kesimpulan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 70 siswi di MAN Kota Palangka Raya, ialah sebagai berikut :

1. Prevalensi kejadian dismenore pada remaja putri di MAN Kota Palangka Raya adalah 55,7 %.
2. Gambaran indeks massa tubuh (IMT) responden kategori normal sebesar 58,6%, kategori kurus 28,6% dan kategori gemuk sebesar 12,9%.
3. Gambaran usia menarche responden paling banyak berada pada kategori usia 12-13 tahun sebesar 64,3%.
4. Gambaran lama menstruasi responden kategori 3-7 hari sebesar 82,9% dan kategori >7 hari sebesar 17,1%.
5. Gambaran siklus menstruasi responden lebih dari setengahnya (51,4%) mengalami siklus menstruasi tidak teratur.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh IMT dengan kejadian dismenore primer dengan (*p-value* kurus dan normal = 0,000, gemuk dan normal = 0,028)
7. Tidak terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian dismenore dengan (*p-value* usia menarche ≤ 11 tahun dengan 12-13 tahun = 0,202, usia menarche ≥ 14 tahun dengan 12-13 tahun = 0,279).

8. Tidak terdapat hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore dengan ($p\text{-value} = 0,449$)
9. Terdapat hubungan antara siklus menstruasi dengan kejadian dismenore dengan ($p\text{-value} = 0,002$)

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

- a. Diharapkan hasil penelitian ini siswi MAN Kota Palangka Raya dapat mencegah terjadinya dismenore primer dengan cara tetap mempertahankan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang normal yaitu dengan makan-makanan yang bernutrisi dan menghindari kebiasaan makan yang buruk seperti makanan cepat saji (*junk food*) serta menghindari pemahaman gizi yang keliru bagi remaja yaitu memiliki tubuh yang yang langsing menjadi idaman bagi remaja putri sehingga memicu penerapan pembatasan makanan secara keliru seperti pola makan diet yang dapat mempengaruhi status gizi dan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya dismenore.
- b. Diharapkan siswi MAN Kota Palangka Raya dapat meminimalkan serta mampu mengelola stress dengan baik, sehingga siklus menstruasi menjadi teratur dan dapat mencegah terjadinya dismenore.
- c. Diharapkan institusi kesehatan milik pemerintah yaitu puskesmas Kayon yang memiliki wilayah kerja salah satunya di MAN Kota Palangka Raya dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi remaja serta mencegah terjadinya dismenore yaitu dengan melakukan penimbangan dan

pengukuran tinggi badan secara berkala dan melakukan penyuluhan mengenai gizi dan kesehatan reproduksi di MAN Kota Palangka Raya.

2. Bagi peneliti lain

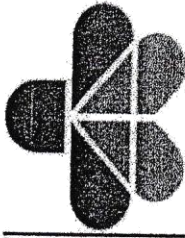
Diharapkan bagi peneliti lain dapat memperkaya variabel-variabel independen karena masih banyak faktor resiko kejadian dismenore primer serta menggunakan desain penelitian yang mengatasi dismenore sehingga dapat mengurangi dampak/beban yang ditimbulkan oleh dismenore primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Asma'ulludin, Abdul Karim. 2016, Kejadian Dismenore Berdasarkan Karakteristik Orang dan Waktu Serta Dampaknya pada Remaja Putri SMA dan Sederajat di Jakarta Barat, *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jakarta.
- Aprillita, Tersa 2013, Gambaran Dismenorea mahasiswa Jurusan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya, *KTI*, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Palangka Raya.
- Atussoleha, Mutia Imro. 2012, Hubungan Antara Status Gizi, ASI Eksklusif, dan Faktor Lain Terhadap Frekuensi Diare Pada Anak Usia 10-23 Bulan di Puskesmas Tugu. Depok Tahun 2012, *Skripsi*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Beddu, DKK. 2015, Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri, *The Southeast Asian Journal of Midwifery Vol,1, No. 1*.
- Charu, S et al. 2012, Menstrual Characteristic and Prevalence and Effect of Dysmenorrhea on Quality of Liife of Medical Student, *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicin and Public Health Vol. 4 No. 4*.
- Dyah, E., Tinah 2009, Hubungan Indeks Massa Tubuh <20 dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Pitri di SMA Negeri 3 Sragen, *Jurnal Kebidanan*. 1(2), p.2.
- Fitriana, Wahyu dan Rahmayani. 2013, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore pada Mahasiswi di Akademi Kebidanan Meuligo Meulaboh, *Skripsi*, STIKES U'Budiyah, Banda Aceh.
- Gustina, Tina. 2015, Hubungan Antara Usia Menarche dan Lama Menstruasi dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMK Negeri 4 Surakarta, *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Hong Ju et al. 2015, A U-Shaped Relationship between Body Mass Index and Dysmenorrhea: A Longitudinal Study, *Centre for Longitudinal and Life Course Research*, DOI:10.1371.
- Juniar, Dilfa. 2015, Epidemiology of Dysmenorrhea among Female Adolescents in Central Jakarta, *Makara Journal Health Ressearch*, 19(1) p.1.
- Lestari, Ni Made Sri Dewi. 2013, Pengaruh Dismenore Pada Remaja, *Skripsi*, *UNDIKSHA*, Bali.
- Madaras, Lynda & Area Madaras. 2011, *Ada Apa dengan Tubuhku ?*, Alih bahasa : Riza Rismadani, PT Indeks Permata Putri Media, Jakarta.

- Madhubala, Chauhan & Kala Jyoti. 2012, Relation Between Dysmenorrhea and Body Mass Index in Adolescents with Rural Versus Urban Variation, *The Journal Of Obstetrics and Gynecology Of India*.62(4).
- Mohapatra, Dipti et al. 2016, A Study Of Relation Between Body Mass Index and Dysmenore Impact On Daily Activitis Of Medical Students, *Asian Journal Of Pharmaceutical And Clinical Resarch*. 9(3)
- Paath, E.F., Yuyum R. dan Heryati. 2004, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, EGC, Jakarta.
- Paramita, Dyah Pradnya. 2010, Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenore dengan Perilaku Penanganan Dismenore Pada Siswi SMK YPPK I Selman Yogyakarta, *KTI*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Pebriani, Ni Kadek. 2016, Hubungan Status Gizi dengan Dismenorea Prier Pada Remaja Puti Kelas XI dan XII di SMA Bina Nusantara Ungaran, *Skripsi Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo*, Ungaran.
- Pribakti, B. 2010, *Tips dan Trik Merawat Organ Intim*, CV. Sagung Seto : Jakarta
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014, *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Rakhma, Astrida. 2012, Gambaran Derajat Dismenore dan Upaya Penangannya Pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat, *Skripsi*, Universtas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehan Kementerian RI tahun 2013*, dari [:http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Riskesdas%202013.pdf), diakses tanggal 20 November 2017.
- Riyanto, Agus. 2009, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Nuha Medika : Yogyakarta.
- Shinta, Deby. 2014, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Siwi SMA Negeri 2 Medan, *Skripsi*, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Sibagariang, Eva Ellya, Ranga Pusmaika dan Rismalinda. 2010, *Kesehatan Reproduksi Wanita*, CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Silvana, Dwi Putri. 2012, Hubungan Antara Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi Prosuk Susu dengan Dysmenorrhea Primer Pada Makasiswi FIK dan FKM UI Depok Tahun 2012, *Skripsi*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sophia, Frenita. 2013, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan, *Skripsi*, Universitas Sumatera Utara, Medan.

- Suliawati, Gidul. 2013, Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore pada Wanita Usia Subur Di Gampong Klieng Cot Aron Kecamatan Baitussalam Aceh Besar, *Skripsi*, STIKES U'Budiyah, Banda Aceh.
- Supariasa, I. D. N, Bachyar B. dan Ibnu F. 2001, *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta.
- Suwarnisih, DKK. 2017, Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Dismeore pada Remaja Putri di SMPN 17 Surakarta, *Jurnal Maternal Vol.2 No. 1*.
- Wahyuny, Romi. 2014, Kejadian Dismenore pada Mahasisiei Universitas Pasir Pengairan Kabupaten Rokan Hulu, *Jurnal Maternity and Neonatal Volume 1 No 5*.
- Widyastuti, Y., Anita R. dan Yuliasti E.P. 2011, *Kesehatan Reproduksi*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Zukri et al. 2009, Primary Dysmenorrhea among Medical and Dental University Students in Kelantan : Prevalence and Associated Factors, *International Medical Journal Vol.16, No.2*.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230730

Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id

E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com



29 Januari 2018

Nomor : LB.02.03/DIR/Keb/0418/2018
Lampiran : 6 (Enam) proposal penelitian
Perihal : Mohon Ijin Penelitian

Yang Saya hormati ,
Kepala Bappeda Provinsi Kalimantan Tengah

Di-

Tempat

Bersama dengan ini kami sampaikan permohonan ijin penelitian untuk penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D.IV Kebidanan Angkatan I Semester VIII Tahun Akademik 2017/2018.

Adapun proposal mahasiswa terlampir. Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur,

[Signature]
DHINI, M.Kes

NIP. 19650401 198902 2 002



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Alamat : Jl. Diponegoro No. 60 ☎ (0536) 3221715, 3221645, Fax. (0536) 3222217
PALANGKA RAYA – 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/ 64 //Bapplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, Nomor : LB.02.03/DIR/Keb/0418/2018
Tanggal 29 Januari 2018

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **AULIA JUSTIA**

NIM : **PO.62.24.2.14.152**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PRODI D-IV KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian

yang berjudul

: **HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA
REMAJA PUTRI DI MAN KOTA PALANGKA RAYA**

L o k a s i

: **MAN KOTA PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 1 (satu) eksemplar.
 - 2). Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **30 APRIL 2018**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA

PADA TANGGAL 31 JANUARI 2018

An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
DAERAH, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,



Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah di Palangka Raya;
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA PALANGKA RAYA
MADRASAH ALIYAH NEGERI KOTA PALANGKA RAYA
TERAKREDITASI "A"**

Jl. Tjilik Riwut Km 4,5 Palangka Raya 73112 Telepon (0536) 3231286 Faks (0536) 3231970
e-mail : manmodel_plk@yahoo.co.id / Website : www.man-palangkaraya.sch.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 2558 / Ma.15.5.1/PP.006/05/2018

Berdasarkan Surat Izin Penelitian dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 072/64/II/Baplitbang tanggal 31 Januari 2018, maka dengan ini Kepala MAN Kota Palangka Raya menerangkan bahwa :

Nama : AULIA JUSTIA
NIM : PO.62.24.2.14.152
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Jurusan/Prodi : Kebidanan
Jenjang : D-IV

Telah menyelesaikan tugasnya mengadakan penelitian di MAN Kota Palangka Raya terhitung mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan Mei 2018 dengan judul penelitian : "HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN DISMENOIRE PADA REMAJA PUTRI DI MAN KOTA PALANGKA RAYA".

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 31 Mei 2018
Kepala,

Wakamad Bid. Kurikulum



H. Rafi, M.Pd

NIP. 19761121 200501 1 004

Tembusan :

1. Kabid Pendidikan Madrasah Kantor Wilayah Kementerian Agama Prov.Kalteng di Palangka Raya
2. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Pemprov Kal-Teng di Palangka Raya
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya di Palangka Raya

LAMPIRAN.2.

INFORMED CONSENT DAN KUESIONER
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah dibeikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan dan menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian “Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di MAN Kota Palangka Raya”. Dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan penelitian ini.

Palangkaraya, 2018

Mengetahui,

Responden Penelitian

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI

Identitas Responden

Nama :

Alamat :

Umur :

Berilah tanda (X) pada Jawaban yang menurut Anda benar, dan isilah jawaban pada pertanyaan titik-titik.

1. Apakah saat haid Anda mengalami nyeri...
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Pada usia berapakah Anda mendapatkan menarche(haid pertama kali)...
 - a. ≤ 11 tahun
 - b. 12-13 tahun
 - c. ≥ 14 tahun
3. Berapa lamakah Anda haid...
 - a. 3-7 hari
 - b. > 7 hari
4. Apakah Anda selalu mengalami haid teratur setiap bulannya....
 - a. Teratur (23-35 Hari)
 - b. Tidak teratur (<23 atau >35 hari)

5. Apakah Anda pernah mengalami operasi ginekologis (operasi terkait organ reproduksi).....
 - a. Ya, Sebutkan.....
 - b. Tidak
6. Mengukur tinggi badancm
7. Mengukur berat badankg

LAMPIRAN 3.

MASTER TABEL INPUT DATA SPSS

No. Res	NH	MENS	LAMENS	SIKLUS	IMT
1	Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Gemuk
2	Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
3	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
4	Nyeri	<=11 Tahun	>7 Hari	Tidak Teratur	Normal
5	Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Kurus
6	Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
7	Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Gemuk
8	Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Gemuk
9	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
10	Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Kurus
11	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
12	Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
13	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
14	Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
15	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
16	Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
17	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
18	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
19	Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
20	Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
21	Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Gemuk
22	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
23	Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Tidak Teratur	Normal
24	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
25	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Gemuk
26	Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Tidak Teratur	Gemuk
27	Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Tidak Teratur	Normal
28	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
29	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
30	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Kurus
31	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
32	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
33	Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Teratur	Kurus
34	Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
35	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
36	Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Gemuk

37	Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Kurus
38	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Kurus
39	Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
40	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
41	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Tidak Teratur	Normal
42	Tidak Nyeri	<=11 Tahun	>7 Hari	Teratur	Kurus
43	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Kurus
44	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
45	Tidak Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
46	Tidak Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
47	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
48	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Tidak Teratur	Normal
49	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
50	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Tidak Teratur	Gemuk
51	Tidak Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
52	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
53	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
54	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Tidak Teratur	Normal
55	Tidak Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
56	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Gemuk
57	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Teratur	Normal
58	Tidak Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
59	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
60	Tidak Nyeri	>= 14 Tahun	3-7 Hari	Tidak Teratur	Normal
61	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
62	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	>7 Hari	Tidak Teratur	Normal
63	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
64	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
65	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
66	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
67	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
68	Tidak Nyeri	<=11 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
69	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal
70	Tidak Nyeri	12-13 Tahun	3-7 Hari	Teratur	Normal

LAMPIRAN 4.

HASIL OUTPUT DATA SPSS

A. Analisis Univariat

1. Hasil Distribusi Statistik Nyeri Haid

Nyeri Haid				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Nyeri	31	44,3	44,3	44,3
Valid Nyeri	39	55,7	55,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

2. Hasil Distribusi Statistik Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal 18,5-25,0	41	58,6	58,6	58,6
Valid Kurus <18,5	20	28,6	28,6	87,1
Gemuk >25,0	9	12,9	12,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

3. Hasil Distribusi Statistik Usia Menarche

Usia Menarche				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12-13 Tahun	45	64,3	64,3	64,3
Valid >= 14 Tahun	13	18,6	18,6	82,9
<=11 Tahun	12	17,1	17,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

4. Hasil Distribusi Statistik Lama Menstruasi

Lama Menstruasi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-7 Hari	58	82,9	82,9
	>7 Hari	12	17,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0

5. Hasil Distribusi Statistik Nyeri Haid

Siklus Menstruasi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur (23-35 Hari)	34	48,6	48,6
	Tidak Teratur (<23 Hari atau > 35 Hari)	36	51,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Dismenore Primer

Crosstab					
		Nyeri Haid		Total	
		Tidak Nyeri	Nyeri		
Indeks Massa Tubuh	Normal 18,5-25,0	Count	27	14	41
		Expected Count	18,2	22,8	41,0
		% within Indeks Massa Tubuh	65,9%	34,1%	100,0%
	Kurus <18,5	Count	2	18	20
		Expected Count	8,9	11,1	20,0
		% within Indeks Massa Tubuh	10,0%	90,0%	100,0%
	Gemuk >25,0	Count	2	7	9
		Expected Count	4,0	5,0	9,0
		% within Indeks Massa Tubuh	22,2%	77,8%	100,0%
Total	Count	31	39	70	
	Expected Count	31,0	39,0	70,0	
	% within Indeks Massa Tubuh	44,3%	55,7%	100,0%	

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
							Step 1 ^a	IMT
	IMT(1)	2,854	,815	12,267	1	,000	17,357	3,514 85,724
	IMT(2)	1,910	,867	4,853	1	,028	6,750	1,235 36,908
	Constant	-,657	,329	3,977	1	,046	,519	

a. Variable(s) entered on step 1: IMT.

2. Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Primer

Crosstab

			Nyeri Haid		Total
			Tidak Nyeri	Nyeri	
Usia Menarche	12-13 Tahun	Count	23	22	45
		Expected Count	19,9	25,1	45,0
		% within Usia Menarche	51,1%	48,9%	100,0%
	>= 14 Tahun	Count	4	9	13
		Expected Count	5,8	7,2	13,0
		% within Usia Menarche	30,8%	69,2%	100,0%
	<=11 Tahun	Count	4	8	12
		Expected Count	5,3	6,7	12,0
		% within Usia Menarche	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count	31	39	70	
	Expected Count	31,0	39,0	70,0	
	% within Usia Menarche	44,3%	55,7%	100,0%	

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
							Step 1 ^a	MENS
	MENS(1)	,855	,671	1,626	1	,202	2,352	,632 8,760
	MENS(2)	,738	,681	1,173	1	,279	2,091	,550 7,945
	Constant	-,044	,298	,022	1	,882	,957	

a. Variable(s) entered on step 1: MENS.

3. Hubungan Lama Menstruasi Dengan Kejadian Dismenore Primer

Crosstab

		Nyeri Haid		Total
		Tidak Nyeri	Nyeri	
Lama Menstruasi	Count	24	34	58
	3-7 Hari Expected Count	25,7	32,3	58,0
	% within Lama Menstruasi	41,4%	58,6%	100,0%
	Count	7	5	12
	>7 Hari Expected Count	5,3	6,7	12,0
	% within Lama Menstruasi	58,3%	41,7%	100,0%
Total	Count	31	39	70
	Expected Count	31,0	39,0	70,0
	% within Lama Menstruasi	44,3%	55,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,158 ^a	1	,282		
Continuity Correction ^b	,573	1	,449		
Likelihood Ratio	1,151	1	,283		
Fisher's Exact Test				,347	,224
Linear-by-Linear Association	1,142	1	,285		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,31.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Dismenore Primer

Crosstab

		Nyeri Haid		Total
		Tidak Nyeri	Nyeri	
Siklus Menstruasi	Count	22	12	34
	Teratur (23-35 Hari)	15,1	18,9	34,0
	Expected Count			
	% within Siklus Menstruasi	64,7%	35,3%	100,0%
Menstruasi	Count	9	27	36
	Tidak Teratur (<23 Hari atau > 35 Hari)	15,9	20,1	36,0
	Expected Count			
	% within Siklus Menstruasi	25,0%	75,0%	100,0%
Total	Count	31	39	70
	Expected Count	31,0	39,0	70,0
	Expected Count			
	% within Siklus Menstruasi	44,3%	55,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,173 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,622	1	,002		
Likelihood Ratio	11,487	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	11,013	1	,001		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Siklus Menstruasi (Teratur (23-35 Hari) / Tidak Teratur (<23 Hari atau > 35 Hari)	5,500	1,961	15,428
For cohort Nyeri Haid = Tidak Nyeri	2,588	1,395	4,801
For cohort Nyeri Haid = Nyeri	,471	,288	,770
N of Valid Cases	70		

LAMPIRAN 5.

Jadwal Kegiatan Penelitian

Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di MAN Kota Palangka Raya

No	Kegiatan	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Pengajuan Judul dan Seminar Judul Proposal										
2.	Mencari Bahan Untuk Proposal										
3.	Menyusun Proposal dan Konsultasi										
4.	Konsultasi dan persiapan ujian proposal, ujian proposal										
5.	Persiapan penelitian										
6.	Penelitian										
7.	Menyusun skripsi, konsultasi, ujian skripsi, revisi, skripsi siap di jilid										

LAMPIRAN 6.

DOKUMENTASI PELAKSANAAN



Lokasi Penelitian di MAN Kota Palangka Raya



Ruang Auditorium



Alat Ukur Timbangan



Alat Ukur Tinggi Badan



Proses Informed Consent



Proses Pengisian Kuesioner



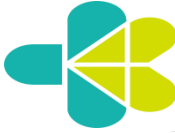
Proses Pungukuran tinggi badan



Proses Penimbangan



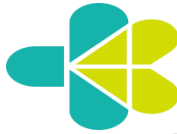
Foto Bersama Siswi MAN Kota Palangka Raya



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : AULIA JUSTIA
NIM : PO.62.24.2.14.152
JUDUL : Hubungan Ideks Massa Tubuh dengan Kejadian
Dismenore Primer pada Remaja Putri di MAN Kota
Palangka Raya
PEMBIMBING : Asih Rusmani, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1.	3 Mei 2018	BAB IV	- Gambaran umum tempat penelitian kurang spesifik - Analisa Univariat dan Bivariat sesuaikan dengan variabel yang diteliti	
2.	6 Mei 2018	BAB IV	- Pembahasan sesuaikan dengan hasil lapangan	
3.	15 Mei 2018	BAB IV	- Pembahasan	
4.	16 Mei 2018	BAB V	- Kesimpulan dan saran sesuaikan dengan tujuan	
5.	18 Mei 2018	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV & BAB V	- Acc untuk ujian skripsi	
6.	28 Mei 2018	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV & BAB V	- Perbaiki etika penelitian	
7.	26 Juni 2018	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV & BAB V	- Acc Skripsi	



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : AULIA JUSTIA
NIM : PO.62.24.2.14.152
JUDUL : Hubungan Ideks Massa Tubuh dengan Kejadian
Dismenore Primer pada Remaja Putri di MAN Kota
Palangka Raya
PEMBIMBING : Asiwei E tigo, SST, M.Kes

No	Tanggal	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1.	4 Mei 2018	BAB IV	- Perbaiki cara penulisan	
2.	9 Mei 2018	BAB IV	- Pembahasan dikaitkan dengan teori	
3.	16 Mei 2018	BAB IV	- Pembahasan	
4.	9 Mei 2018	BAB V	- Kesimpulan sesuaikan dengan hasil	
5.	20 Mei 2018	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV & BAB V	- Acc untuk ujian skripsi	
6.	28 Mei 2018	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV & BAB V	- Pembahasan	
7	27 Juni 2018	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV & BAB V	- Acc Skripsi	