

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN USIA MENARCHE DENGAN  
KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI  
DI SMP NEGERI 3 JEMBER**

**SKRIPSI**



**Oleh:  
Vierna Nur Laili Febrianti  
NIM.21104070**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN USIA MENARCHE DENGAN  
KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI  
DI SMP NEGERI 3 JEMBER**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Oleh:  
**Vierna Nur Laili Febrianti**  
**NIM.21104070**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

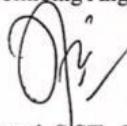
Jember, 01 Agustus 2023

Pembimbing Utama



Jamharivah, S.ST., M.Kes  
NIDN. 4011016401

Pembimbing Anggota



Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes  
NIDN. 0704068402

## LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember” telah di uji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Pada:

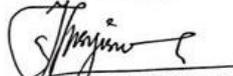
Nama : Vierna Nur Laili Febrianti

NIM : 21104070

Hari, Tanggal : Selasa, 29 Agustus 2023

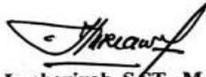
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

**Ketua Penguji**



Sviska Afik Maryanti, S.ST., M.Keb  
NIDN. 4017047801

**Penguji Anggota II**



Jamhariyah, S.ST., M.Kes  
NIDN. 4011016401

**Penguji Anggota III**

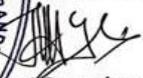


Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes  
NIDN. 0704068402

**Mengesahkan,**

**Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi**



  
Afi M. Indawati Setyaningrum., M.Farm  
NIDN. 0703068903

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN USIA MENARCHE DENGAN  
KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI  
DI SMP NEGERI 3 JEMBER**

**Oleh:  
Vierna Nur Laili Febrianti  
NIM.21104070**

**Pembimbing**

**Dosen Pembimbing Utama** : Jamhariyah, S.ST., M.Kes

**Dosen Pembimbing Anggota** : Yuni Hadayani, S.ST., M.M., M.Kes

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vierna Nur Laili Febrianti

NIM : 21104070

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Skripsi dengan judul “*Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember* “. Sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Kebidanna di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan harapan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 31 Juli 2023

Yang menyatakan,



(Vierna Nur Laili Febrianti)  
21104070

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- 1) Terima kasih kepada Papa saya dan Ibu saya yang sangat luar biasa yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan di Universitas dr. Soebandi.
- 2) Terimakasih kepada adik saya dan keluarga besar saya yang telah memberikan support dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan di Universitas dr. Soebandi.
- 3) Terimakasih almamater Universitas dr. Soebandi dan pihak terkait.
- 4) Terimakasih saya ucapkan kepada sahabat saya Yashinta, Imamah, Ajeng, Tanti, Virgi, Natasya, Mbak Rizki, Elsa, Windya, Melantika, Yanti dan Galuh Achmaditya. Yang selalu memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan skripsi ini di Sarjana Kebidanan di Universitas dr. Soebandi.
- 5) Terimakasih kepada Rayyanza Malik Ahmad, ponakan online yang selalu menjadi *mood booster* bagi saya dalam mengerjakan skripsi ini.
- 6) Terimakasih kepada PANAROMA yang secara tidak langsung karyakaryanya menjadi penyemangat bagi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 7) Terimakasih kepada teman hidup penulis kelak, kamu adalah salah satu alasan penulis menyelesaikan skripsi ini, meskipun saat ini penulis tidak tahu keberadaanmu entah di bumi bagian mana dan menggenggam tangan siapa. Seperti kata Bj Habibie “Kalau memang dia dilahirkan untuk saya, kamu jungkir balik pun saya yang dapat”.

## MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Terjemahan Q.S Al- Baqarah : 286)

“Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang bertepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini “

## ABSTRAK

Febrianti, Vierna Nur Laili\*, Jamhariyah\*\*, Handayani, Yuni\*\*\*. 2023. **Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember.** Skripsi. Program Sarjana Kebidanan Universitas dr. Soebandi

**Latar Belakang:** Kesehatan reproduksi penting bagi remaja, perubahan awal yang terjadi pada remaja yaitu mengalami menarche, yang dapat menimbulkan dismenore. Penelitian bertujuan untuk Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan desain penelitian kuantitatif dan melalui pendekatan *cross sectional* dan penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan pengambilam sample menggunakan *random sampling* dengan jumlah 126 populasi dan 56 sebagai sample penelitian. **Hasil Penelitian:** Hasil status gizi sebagian besar berada pada kategori IMT normal sebanyak (59,8%), hasil usia menarche sebagian besar berada pada kategori >12 tahun sebanyak (73,7%), hasil dari Kejadian dismenore sebagian besar responden mengalami dismenore sebanyak (89,9%). Analisis menggunakan uji chis square diperoleh *p-value* ( $0.00 < a (0,05)$ ) disimpulkan bahwa terdapat Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore serta terdapat hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember. **Kesimpulan:** Ketidak seimbangan asupan kebutuhan akan menimbulkan masalah gizi pada remaja dan menyebabkan dismenore. Serta Umur mempengaruhi perubahan fisik seorang remaja putri dan secara tidak langsung juga mempengaruhi cepat lambat datangnya menstruasi untuk pertama kali. **Saran :** Status gizi pada remaja putri harus terpenuhi dengan baik karena akan mempengaruhi terhadap pertumbuhan serta terhadap kejadian dismenore pada saat menstruasi.

**Kata Kunci:** Status Gizi, Usia Menarce, Kejadian Dismenore Dan Remaja Putri.

\*Peneliti : Vierna Nur Laili Febrianti

\*\* Pembimbing 1 : Jamhariyah,S.ST., M.Kes

\*\*\* Pembimbing 2 : Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes

## ABSTRACT

Febrianti, Vierna Nur Laili\*, Jamhariyah\*\*, Handayani, Yuni\*\*\*. 2023. *The relationship between nutritional status and age at menarche with the incidence of dysmenorrhea in adolescence at SMP Negeri 3 Jember*. Skripsi. Program Sarjana Kebidanan Universitas dr. Soebandi

**Background:** Reproductive health is important for adolescents, one of the initial changes that occur in adolescents is menarche, which can cause dysmenorrhea. **The research** aims to determine the relationship between nutritional status and age of menarche with the incidence of dysmenorrhea in young women. **Methods:** This study used the observation method with a quantitative research design and through a cross sectional approach and this study used the Chi-Square test with random sampling with a total of 126 populations and 56 as research samples. **Results:** Most of the results of nutritional status were in the normal BMI category (59.8%), the results of menarche age were mostly in the category > 12 years (73.7%), the results of the incidence of dysmenorrhea most of the respondents experienced dysmenorrhea (89.9%). Analysis using the chis square test obtained a p-value ( $0.00 < a (0.05)$ ) so it was concluded that there is a relationship between nutritional status and the incidence of dysmenorrhea and there is a relationship between the age of menarche and the incidence of dysmenorrhea in young women at SMP Negeri 3 Jember. **Conclusion:** Imbalanced intake of needs will cause nutritional problems in adolescents and cause dysmenorrhea. As well as age affects the physical changes of a young woman and indirectly also affects how quickly menstruation comes for the first time. **Suggestion:** the nutritional status of young women must be fulfilled properly because it will affect growth and the incidence of dysmenorrhea during menstruation.

**Keywords:** Nutritional Status, Age of Menarche, Incidence of Dysmenorrhea and Adolescence.

\*Researcher : Vierna Nur Laili Febrianti  
\*\*Supervisor I : Jamhariyah, S.ST., M.Kes  
\*\*\* Supervisor II : Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “ Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan bantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

- 1) Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,Ns., M.Kes Selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
- 2) Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Wakil Rektor I Universitas dr. Soebandi
- 3) Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
- 4) Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb Selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidann Universitas dr. Soebandi
- 5) Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb Selaku Ketua Penguji
- 6) Jamhariyah, S.ST., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing I
- 7) Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes Selaku Dosen pembimbing II

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 01 Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> ... ..	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SIMBOL</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Peneliti .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Remaja.....	8
2.1.1 Definisi Remaja.....	8
2.1.2 Tahapan Remaja.....	8

2.1.3	Perkembangan Remaja.....	10
2.1.4	Kebutuhan Gizi Pada Remaja .....	12
2.2	Konsep Menstruasi.....	13
2.2.1	Pengertian Menstruasi .....	13
2.2.2	Fase Menstruasi.....	14
2.2.3	Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi.....	15
2.2.4	Definisi nyeri menstruasi (Dismenore) .....	17
2.2.5	Etiologi Dismenore .....	17
2.2.6	Patofisiologi Dismenore.....	18
2.2.7	Tanda dan Gejala Dismenore .....	19
2.2.8	Faktor yang Mempengaruhi Dismenore.....	19
2.2.9	Penatalaksanaan Dismenore.....	22
2.3	Definisi Menarche .....	26
2.3.1	Pengertian Menarche.....	26
2.3.2	Fisiologi Menarche.....	26
2.3.3	Faktor yang mempengaruhi Menarche pada remaja putri.....	28
2.4	Konsep Status Gizi.....	31
2.4.1	Definisi Status Gizi .....	31
2.4.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi .....	31
2.4.3	Penilaian Status Gizi .....	34
2.4.4	Klasifikasi Status Gizi .....	36
2.5	Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri .....	37
2.6	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri .....	38
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>		<b>39</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	39
3.2	Hipotesis.....	40
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>41</b>
4.1	Desain Penelitian.....	41
4.2	Populasi Dan Sample Penelitian.....	41
4.2.1	Populasi Penelitian .....	41
4.2.2	Sampel penelitian .....	42
4.2.3	Teknik pengambilan sampel.....	42
4.3	Tempat Penelitian.....	43

4.4	Waktu Penelitian .....	43
4.5	Definisi Operasional .....	43
4.6	Teknik Pengumpulan Data.....	45
4.6.1	Alur pengumpulan data: .....	45
4.6.2	Alat atau instrument pengumpulan data.....	46
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	47
4.8	Pengolahan dan Analisis Data .....	47
4.8.1	Teknik Pengolahan Data .....	48
4.8.2	Analisa Data .....	49
4.9	Etika Penelitian.....	50
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
5.1	Deskripsi Lokasi Penelitian .....	53
5.2	Data Umum.....	53
5.2.1	Karakteristik Berdasarkan Usia Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember.....	53
5.2.2	Karakteristik Berdasarkan Lama Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember.....	54
5.2.3	Karakteristik Berdasarkan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember.....	54
5.3	Data Khusus.....	55
5.3.1	Identifikasi Status Gizi Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember.....	55
5.3.2	Identifikasi Usia Menarche Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember .	56
5.3.3	Identifikasi Kejadian Dismenore Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember.....	56
5.4	Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember.....	57
5.4.1	Hubungan Usia Menarche Dengan kejadian Dismenore Pada Remaja Putri DI SMP Negeri 3 Jember.....	57
5.4.2	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember .....	58
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
6.1	Identifikasi Status Gizi Remaja Putri.....	59
6.2	Identifikasi Usia Menarche Pada Remaja Putri .....	61
6.3	Identifikasi Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri .....	63
6.4	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri .....	65

6.5	Identifikasi Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri .....	67
6.6	Keterbatasan Peneliti .....	68
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>69</b>
7.1	Kesimpulan .....	69
7.2	Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>71</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lama Menstruasi .....	54
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan .....	55
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi .....	55
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi .....	56
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi .....	56
Tabel 5.7 Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023.....	57
Tabel 5.8 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023.....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri .....	<b>38</b>
---	-----------

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	<b>77</b>
Lampiran 2. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	<b>78</b>
Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	<b>79</b>
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Universitas Dr. Soebandi.....	<b>80</b>
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Bangkesbangppol.....	<b>81</b>
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Dinas Kabupaten Jember .....	<b>82</b>
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian SMP Negeri 3 Jember.....	<b>83</b>
Lampiran 8. Surat Layak Etik .....	<b>84</b>
Lampiran 9. Kuisisioner Penelitian .....	<b>85</b>
Lampiran 10. Tabulasi Data.....	<b>88</b>
Lampiran 11. Hasil SPSS .....	<b>91</b>
Lampiran 12. Dokumentasi.....	<b>93</b>
Lampiran 13. Lembar Bimbingan.....	<b>94</b>

## DAFTAR SIMBOL

→ : Mempengaruhi

## DAFTAR SINGKATAN

DISPENDIK	: Dinas Pendidikan
PIK-KRR	: Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
BAKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
IMT	: Indeks Masa Tubuh
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
KB	: Keluarga Berencana
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting bagi remaja. Karakteristik perubahan awal yang terjadi pada remaja salah satunya mengalami menarche, yang dapat menimbulkan dismenore. Pada masa tersebut banyak ditandai dengan perubahan baik fisik, mental maupun psikososial (Saguni dkk, 2018). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi usia menarche pada remaja antara lain adalah status gizi (Soetjningsih, 2018). Konsumsi makanan beragam dan bergizi seimbang mempengaruhi perkembangan organ reproduksi siswi. Berdasarkan penelitian Susanti (2018) menunjukkan bahwa asupan konsumsi lemak berperan terhadap percepatan usia menarche. Pada masa tersebut banyak ditandai dengan perubahan baik fisik, mental maupun psikososial. Salah satu perubahan yang dialami oleh remaja, khususnya remaja putri adalah menstruasi (Saguni dkk, 2018). Remaja membutuhkan status gizi yang baik karena akan menguntungkan mereka untuk proses pertumbuhan dan dalam kurun waktu yang panjang selama kehidupan mereka. Salah satu keuntungannya adalah melancarkan sirkulasi darah. Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya status gizi selama menstruasi, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun (Herawati, 2019).

Permasalahan status gizi di Kabupaten Jember pada tahun 2018/2019 sebanyak 4.116 remaja yang terdiri dari 266 orang sangat kurus, 2633 orang

kurus, 1.217 orang dengan berat badan lebih, dan 177 orang dengan obesitas. Dan pada tahun 2019/2020 prevalensi ini mengalami kenaikan pada status gizi sangat kurus menjadi 394 remaja, kurus 3.315 remaja, dan berat badan lebih 1.222 remaja, akan tetapi pada prevalensi status gizi obesitas mengalami penurunan sebesar 147 remaja (Dinas Kesehatan Jember, 2020).

Dari data Riskesdas (2018) menunjukkan rata-rata usia menarche di Indonesia terjadi pada usia 13 tahun (20,0%), menarche dini usia kurang dari 9 tahun dan menarche lambat sampai usia 20 tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang menyatakan bahwa usia menarche dini di Indonesia terjadi pada usia <12 tahun sebanyak 20,9%. Penelitian Prabasiwi (2018) dari 204 responden 78,9 % sudah mengalami menarche dengan rata-rata usia menarche responden 12 tahun. Hasil penelitian dari Fuadah (2018) mengatakan bahwa status gizi gemuk pada remaja putri yang mengalami menarche dini mempunyai peluang atau kesempatan sebesar 2,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri yang mempunyai status gizi normal.

Berdasarkan PIK-KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) di Indonesia tahun 2020 angka kejadian dismenore terdiri dari 72,89% dismenore primer dan 27,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45-95% dikalangan perempuan usia produktif (Rakhman, 2019). Berdasarkan Data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRR) Provinsi Jawa Timur tahun 2021 ditemukan sekitar 4.653 remaja mengalami dismenore. Angka kejadian dismenore Primer sebanyak 4.297 orang 90,25% dan yang lainnya mengalami dismenore sekunder sebanyak 365 orang

9,75% (Puji, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2017 kasus tertinggi gangguan menstruasi pada remaja siswi sekolah umur 10-14 tahun sebanyak 1457 kasus, daerah Sumbersari menempati urutan pertama dengan 740 kasus, Ledokombo 122 kasus, Tanggul 116 kasus, Sumberbaru 109 kasus, Ajung 63 kasus (Dinas Kesehatan Jember, 2017).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang di lakukan di SMP Negeri 3 Jember pada 10 orang siswi kelas 7, Tanggal 05 April 2023 mendapatkan hasil, bahwa 100% telah mengalami menstruasi, dari 10 siswi terdapat 70% siswi mengatakan mengalami nyeri saat menstruasi dan mereka yang mengalami nyeri menstruasi mengatakan sangat mengganggu aktivitas dan kegiatan belajar saat di sekolah.

Dismenore akan menimbulkan dampak pada remaja putri antara tidak berfokus kepada yang dilakukan seperti belajar, sekolah serta gangguan aktivitas. Lokasi sakit ini juga dirasakan pada perut bagian bawah, sampai paha dan panggul belakang. Permasalahan yang terjadi tersebut berefek pada kualitas hidup remaja putri yang mengalami dismenore atau nyeri haid (Oktavianto et al., 2018). Nyeri haid (dismenore) memiliki dampak yang cukup besar bagi remaja putri karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Remaja putri yang mengalami nyeri haid (dismenore) pada saat menstruasi akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas khususnya aktivitas belajar di sekolah (Rohmat, 2018).

Solusi yang dapat dilakukan pada dismenore terbagi menjadi dua secara farmakologis nyeri dismenore dapat ditangani dengan terapi analgesik sedangkan secara non farmakologis nyeri dismenore dapat ditangani dengan kompres hangat,

teknik relaksasi seperti nafas dalam dan yoga. Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Tyas & Heru, 2018). Gizi kurang terjadi karena jumlah konsumsi energi dan zat-zat gizi lain tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Pada remaja putri, gizi kurang umumnya terjadi karena keterbatasan diet atau membatasi sendiri masukan makanannya. Kejadian gizi lebih pada remaja disebabkan kebiasaan makan yang kurang baik sehingga jumlah masukan energi (energy intake) berlebih (Nurhayati, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan studi lebih mendalam mengenai "Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari studi ini adalah "Apakah ada Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Jember"?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi Status Gizi pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember
- 2) Mengidentifikasi Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember
- 3) Mengidentifikasi Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember
- 4) Menganalisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember
- 5) Menganalisis Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember

## **1.4 Manfaat Peneliti**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- 1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan atau acuan untuk peneliti tentang Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk meningkatkan pemahaman tentang Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1) Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi terkait dengan Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri.

#### 2) Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi terhadap pelayanan kesehatan tentang pemahaman tentang Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan literatur yang ada, penelitian ini mengacu dengan penelitian terdahulu namun tetap ada perbedaan atau perubahan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Penelitian yang pernah dilakukan seperti tersaji pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Malisa Ariani	Hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri kelas VIII di SMP Negeri 9 Banjarmasin	Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, sampel dalam penelitian ini adalah siswi kelas VIII Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan kejadian dismenore primer (P value = 0,027 atau P < 0,05).	Persamaannya yaitu pada pemberian perlakuan pada subyek diukur menggunakan NRS ( <i>Numeric Rating Scale</i> ). Perbedaannya yaitu pada variabelnya menggunakan 3 variabel dengan tambahan variabel status gizi

2	Perbawanti Sari Ginting	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Pada Menstruasi Remaja Putri Di Sekolah Smpn 2 Tanjung Timur Kec. Stm Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.	Metode penelitian adalah desain survey analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII- sebanyak 70 orang.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan Kejadian dismenoreidiman a nilai P value sebesar 0,015. Hasil P value lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan dismenorea.	Persamaannya yaitu pada pemberian perlakuan pada subyek diukur menggunakan NRS. ( <i>Numeric Rating Scale</i> ). Perbedaannya yaitu pada variabelnya menggunakan 3 variabel dengan tambahan variabel menarche
3	Eka rahmadhaya nti, Anur rohmin	Hubungan status gizi dan usia menarche dengan dismenorhea primer pada remaja putri kelas XISMA negeri 15 Palembang	Metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. besar sampel adalah 75 responden dengan teknik stratified random sampling. analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik chi-square.	Hasil menunjukan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan usia menarche dengan dismenorhea primer dengan nilai (p-value=0,046 dan 0.018),	persamaannya yaitu pada pemberian perlakuan pada subyek diukur menggunakan nrs ( <i>numeric rating scale</i> ). perbedaannya yaitu pada menggunakan quasi eksperiment.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Masa remaja dimulai dengan masa remaja awal usia 12-14 tahun, kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah usia 15-17 tahun dan masa remaja akhir 18-21 tahun (Hurlock, 2018). Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali saat menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2018). Pada tahap tersebut remaja mengalami banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2018).

##### **2.1.2 Tahapan Remaja**

Tahapan remaja menurut Sarwono (2018) ada tiga tahap, yaitu :

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun. Umumnya remaja tengah berada di masa sekolah menengah pertama (SMP). Keistimewaan yang terjadi pada fase ini adalah remaja tengah berubah fisiknya dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Remaja pada masa ini juga di sebut dengan masa pubertas, masa pubertas

adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi suatu percepatan pertumbuhan (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas, terjadi perubahan psikologis, dan perubahan sosial yang mencolok (Cahyaningsih, 2018). Dalam kebudayaan Amerika saat ini, kira-kira 50% anak perempuan menjadi matang berusia 13 tahun. Antara usia 12-14 tahun, anak perempuan menjadi lebih matang daripada anak laki-laki. Perbedaan ini dicerminkan dalam tubuh yang lebih besar dan lebih matang, lebih agresif, dan lebih sadar diri (Hurlock, 2018).

## 2) Remaja Madya (middle adolescence)

Tingkatan usia remaja selanjutnya yaitu remaja pertengahan, atau ada pula yang menyebutnya dengan remaja madya. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 15 hingga 18 tahun. Umumnya remaja tengah berada pada masa sekolah menengah atas (SMA) Keistimewaan dari fase ini adalah mulai sempurnanya perubahan fisik remaja, sehingga fisiknya sudah menyerupai orang dewasa. Remaja yang masuk pada tahap ini sangat mementingkan kehadiran teman dan remaja akan senang jika banyak teman yang menyukainya.

## 3) Remaja akhir (late adolescence)

Tingkatan usia terakhir pada remaja adalah remaja akhir. Pada tahap ini, remaja telah berusia sekitar 18 hingga 21 tahun. Remaja pada usia ini umumnya tengah berada pada usia pendidikan di perguruan tinggi, atau bagi remaja yang tidak melanjutkan ke perguruan tinggi,

mereka bekerja dan mulai membantu menafkahi anggota keluarga. Keistimewaan pada fase ini adalah seorang remaja selain dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa, dalam bersikap remaja juga sudah menganut nilai-nilai orang dewasa.

### **2.1.3 Perkembangan Remaja**

Perkembangan remaja menurut (Wulandari, 2017) sebagai berikut :

#### 1) Perkembangan fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik.

#### 2) Kemampuan berfikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

#### 3) Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran,

mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistis. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran gender hampir menetap pada remaja di tahap akhir.

#### 4) Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orangtua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orangtua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan control. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

#### 5) Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat. Pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat didalam kelompok, standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai

menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

#### **2.1.4 Kebutuhan Gizi Pada Remaja**

Kebutuhan tenaga pada remaja sangat tergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang dilakukan. Energy merupakan salah satu hasil, metabolisme karbohidrat, protein, lemak (Yuniar, 2018). Berikut ini adalah anjuran asupan komposisi asupan zat gizi remaja :

##### 1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia, yaitu menyediakan 50-60% dari total energi yang dibutuhkan (Murdiati, Amaliah, 2018). Makanan sumber karbohidrat adalah beras, jagung, terigu, singkong, umbi jalar, kentang, talas. Bila kecukupan energi 2400 kalori, energi yang dibutuhkan dari karbohidrat orang remaja adalah =  $60\% \times 2400 \text{ kalori} = 1440 \text{ kalori}$ . Bila di konversi ke berat karbohidrat adalah  $1 \text{ gram karbohidrat} = 4 \text{ kalori}$ , jadi 1440 kalori yang dibutuhkan =  $360 \text{ gram karbohidrat}$ . Dengan demikian, dalam satu hari harus mengkonsumsi nasi, singkong, atau roti dengan total 360 gram (Devi, 2019).

##### 2) Protein

Kebutuhan protein sehari yang direkomendasikan untuk remaja yaitu 10%- 15% (Murdiati & Amaliah, 2019). Makanan sumber protein dibedakan menjadi 2 yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani juga banyak dalam daging, telur, ikan, keju, kerang, udang,

susu. Adapun protein nabati antara lain terdapat dalam kacang-kacangan, tahu, tempe (Adriani & Bambang, 2018). Bila 9 kecukupan energi 2400 kalori, energi yang dibutuhkan dari protein orang remaja adalah  $= 20\% \times 2400 \text{ kalori} = 480 \text{ kalori}$ . Bila di konversi ke berat protein adalah  $1 \text{ gram protein} = 4 \text{ kalori}$ , jadi 480 kalori yang dibutuhkan adalah 120 gram protein. Dengan demikian, dalam satu hari harus mengonsumsi daging, tahu tempe 120 gram (Devi, 2018).

### 3) Lemak

Kebutuhan lemak sehari yang direkomendasikan untuk remaja yaitu 20%- 30% (Murdiati & Amaliah, 2018). Sumber lemak berasal dari dua sumber, yaitu hewan dan tanaman. Sumber lemak hewani: susu, lemak sapi, dan minyak ikan. Sumber zaitun, dan lain-lain. Setiap sumber mempunyai porsi yang berbeda dalam kandungan asam lemaknya, misalnya lemak hewan, kecuali ikan banyak mengandung asam lemak jenuh (saturated fatty acids = SFA), lemak nabati banyak mengandung campuran asam lemak jenuh, asam lemak tak jenuh tunggal (Monounsaturated Fatty Acids = MUFA), dan asam lemak tak ganda polyunsaturated Fatty Acids = PUFA). Khusus ikan, banyak mengandung PUFA omega 3 dan DHA.

## 2.2 Konsep Menstruasi

### 2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya dinding rahim bagian dalam yang mengandung banyak

pembuluh darah dan sel telur yang tidak di buahi (Rahmad, 2018). Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita (Nuraini, 2018). Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari. Menstruasi atau haid yang terjadi dengan siklus lebih dari 35 hari termasuk kategori siklus yang tidak normal, hal ini terjadi karena banyak penyebab seperti keadaan hormon yang tidak seimbang, stres, penggunaan KB, atau karena tumor (Nuraini, 2018).

### **2.2.2 Fase Menstruasi**

Menurut Nuraini (2018) menstruasi atau haid pada wanita terjadi melalui empat fase, yaitu : fase menstruasi, fase folikular, fase ovulasi dan fase luteal.

#### **1) Fase Menstruasi**

Di fase ini yang terjadi adalah keluarnya darah haid dari organ reproduksi wanita yang ditandai dengan penurunan kondisi menjadi lemas dan dikatakan normal apabila haid terjadi dari hari kelima sampai ketujuh. Menurunnya hormon progesteron juga terjadi pada fase ini diselingi dengan keluarnya darah menstruasi sebanyak 10 sampai 80 ml.

## 2) Fase folikular

Pada fase folikular terjadi pelepasan hormon Follicle Stimulating Hormone (FSH) oleh kelenjar hipofisia yang berperan sebagai pembuat folikel pada ovarium sampai menjadi matang. Pada fase ini terjadi peningkatan hormon estrogen.

## 3) Fase Ovulasi

Pada fase ini yang terjadi pada hormon estrogen sedang meningkat dan hormon luteinizing pada sel telur yang telah matang akan di lepaskan menuju tuba falopi dan bertahan selama kurang lebih 12 sampai 24 jam.

## 4) Fase Luteal

Fase luteal adalah fase terakhir yang terjadi pada hari kelima belas sampai siklus menstruasi berakhir. Bekas folikel yang telah ditinggalkan sel telur akan membentuk korpus luteum yang kemudian menghasilkan hormon progesteron

### **2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi**

Menstruasi atau haid merupakan proses kematangan seksual bagi seorang wanita. Menstruasi juga dapat didefinisikan sebagai proses keluarnya darah dari endometrium yang terjadi secara rutin melalui vagina sebagai proses pembersihan rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar-kelenjar dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak adanya pembuahan atau kehamilan (Cahyaning, 2018). Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian ada yang 7-8 hari. Pada setiap

wanita biasanya lama menstruasi itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata  $\pm 16$  cc, bila lebih dari 80 cc bersifat patologik (N Panggih, 2019). Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi lama menstruasi (Verawaty, 2018):

1) Stress

Stress menyebabkan perubahan sistematis dalam tubuh, khususnya sistem syaraf dalam hipotalamus melalui perubahan hormon reproduksi (Kusmiran, 2018). 2. Penyakit kronis Penyakit kronis seperti diabetes, gula darah yang tidak stabil berkaitan erat dengan perubahan hormonal sehingga bila gula darah tidak terkontrol akan mempengaruhi lama menstruasi dengan terpengaruhnya hormon reproduksi (Kusmiran, 2018).

2) Gizi buruk

Penurunan berat badan akut akan menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dapat menyebabkan amenorrhea (Kusmiran, 2018).

3) Aktifitas fisik

Tingkat aktifitas fisik yang sedang dan berat dapat mempengaruhi kerja hipotalamus yang akan mempengaruhi hormon menstruasi sehingga dapat membatasi menstruasi (Kusmiran, 2018).

4) Konsumsi obat-obatan

Konsumsi obat-obatan tertentu seperti antidepresan antipsikotik, tiroid dan beberapa obat kemoterapi. Hal ini dikarenakan obat-obatan

yang mengandung bahan kimia jika dikonsumsi terlalu banyak dapat menyebabkan sistem hormonal terganggu, seperti hormon reproduksi (Welch, 2018).

#### 5) Ketidak seimbangan hormon

Dimana kerja hormon ovarium bila tidak seimbang akan mempengaruhi siklus menstruasi (Welch, 2018).

### **2.2.4 Definisi nyeri menstruasi (Dismenore)**

Dismenore adalah salah satu gangguan menstruasi yang dialami oleh perempuan (Lestari, 2019). Gangguan tersebut merupakan kondisi yang dapat mengganggu aktivitas ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul sehingga memerlukan pengobatan (Judha et al, 2019). Dismenore primer merupakan keadaan nyeri menstruasi yang terjadi di dekat awal periode menstruasi pada wanita sehat (tidak ada kondisi patologi panggul) (Huang et al, 2018).

### **2.2.5 Etiologi Dismenore**

Menurut Mitayani (2019) etiologi dismenore adalah :

#### 1) Faktor psikologis

Faktor psikologis biasanya terjadinya pada remaja yang secara emosional tidak stabil, mempunyai ambang nyeri yang rendah, sehingga dengan sedikit rangsangan nyeri, maka ia akan sangat merasa kesakitan. Pada saat remaja mengalami stres, tubuh akan memproduksi meningkatnya hormon adrenalin, estrogen yang dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, progesteron dan

prostaglandin yang berlebihan sehingga dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi.

## 2) Faktor endokrin

Faktor endokrin pada saat menstruasi terjadi ketidakseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron pada fase luteal pertengahan menyebabkan kekuatan dinding sel permeabilitas meningkat sehingga terjadi iskemik jaringan, nekrosis endometrium dan peningkatan produksi prostaglandin akan menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi sehingga menimbulkan nyeri.

## 3) Faktor alergi

Faktor alergi memperhatikan hubungan antara asosiasi antara dismenore dengan urtikaria, migren dan asma bronkial, namun bagaimanapun belum dapat dibuktikan mekanismenya, ini diduga bahwa disebabkan oleh toksin haid (Mitayani, 2018).

### **2.2.6 Patofisiologi Dismenore**

Dismenore primer diawali dari korpus luteum yang hanya berumur 8 hari dan sejak umur 4 hari telah terjadi penurunan pengeluaran estrogen dan progesteron disertai perbandingan yang pincang, saat terjadi penurunan estrogen dan progesteron pada fase luteal pertengahan menyebabkan kekuatan dinding sel permeabilitas meningkat sehingga menyebabkan iskemik jaringan dan nekrosis endometrium, dari nekrosis endometrium ini mengeluarkan mediator sehingga melepaskan enzim siklooksigenase 1 (COX-1), iskemik memicu pelepasan enzim siklooksigenase

(Siklooksigenase 1 dan Siklooksigenase 2) (Manuaba, 2020). Proses menstruasi berlangsung terjadi peningkatan produksi fosfolipase karena adanya kematian jaringan dan mengubah fosfolipid bilayer menjadi asam arakidonat yang akan diteruskan oleh siklooksigenase 2 (COX-2) menjadi prostaglandin, histamin dan tromboksan, dimana siklooksigenase 1 (COX-1) dibuat secara konstitutif sedangkan COX-2 diinduksi oleh faktor sitokin (sel mediator) dan COX-2 akan lebih banyak dikeluarkan (Brunton et al, 2019). Pembentukan prostaglandin terus meningkat bergantung pada kerusakan iskemik dan nekrotik pada jaringan sehingga menyebabkan hiperaktivitas uterus dan miometrium berkontraksi yang dapat meningkatkan tekanan intrauterin dimana tekanan tersebut menyebabkan nyeri pada bagian abdomen (Manuaba, 2020).

### **2.2.7 Tanda dan Gejala Dismenore**

Menurut Mitayani (2019) tanda dan gejala klinis dismenore primer yang sering ditemukan adalah :

- 1) Nyeri tidak lama timbul sebelum atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih
- 2) Nyeri abdomen bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha disertai rasa mual, muntah, diare, nyeri kepala, kelelahan, dll
- 3) Mudah tersinggung (Mitayani, 2018).

### **2.2.8 Faktor yang Mempengaruhi Dismenore**

Menurut Andriyani (2018) faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya dismenore primer antara lain :

### 1) Status Gizi

Gizi adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Gizi adalah suatu proses organism menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, tranfortasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Thaniez, 2019). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tersebut (Setiabudi, 2018).

Pada remaja perempuan saat memasuki masa pubertas berat badan mencapai kira-kira 60% berat badan dewasa. Mencapai puncak kecepatan berat badan sekitar 8 kg/tahun. Pertumbuhan otot terjadi bersamaan dengan paku tumbuh tinggi berat badan dan otot. Rata-rata kecepatan pertumbuhan berat badan sekitar 9 kg/tahun. Nutrisi menentukan pertumbuhan berat badan. Bila asupan nutrisi dalam jumlah yang kurang optimal akan berdampak pada perlambatan proses pertumbuhan dan perkembangan 24 maturasi/pematangan seksual. Sebaliknya bila asupan nutrisi terlalu berlebih akan terjadi percepatan proses pertumbuhan perkembangan seksual. Remaja membutuhkan nutrisi lebih dibandingkan dengan waktu anak-anak. Kebutuhna nutrisi

mencapai puncaknya terutama pada saat pacu tumbuh mencapai maksimal (Setiabudi, 2018). Status gizi dikatakan baik, apabila nutrisi yang diperlukan baik protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, maupun air digunakan oleh tubuh sesuai kebutuhan (Paath, 2018).

## 2) Usia menarche

Menarche adalah menstruasi pertama terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Status gizi remaja mempengaruhi terjadinya menarche baik dari faktor usia terjadinya menarche, adanya keluhan-keluhan selama menarche maupun lamanya hari menarche. Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat menstruasi (menarche) bervariasi lebar, yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-ratanya 12,5 tahun. Statistik menunjukkan bahwa usia menarche dipengaruhi oleh faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umum. Pada remaja putri menarche yang lebih awal dari usia normal menjadi salah satu faktor terjadinya dismenorea primer. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal, sehingga belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi (Kristianingsih, 2019).

## 3) Tingkat Stres

Seseorang dengan keadaan stres, akan memproduksi hormon kortisol dan prostaglandin yang berlebihan pada tubuhnya. Hormon ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga

mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat dan menyebabkan otot tubuh menjadi tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi (Sari dan Nurdin, 2019). Peningkatan tingkat stres menyebabkan pengaruh negatif pada kesehatan tubuh dan dapat menyebabkan timbulnya dismenore.

#### 4) Aktifitas Fisik

Aktivitas olahraga memiliki banyak manfaat bagi tubuh, salah satunya adalah untuk meringankan nyeri haid (dismenorea) pada wanita. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin (penghilang rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur pada saat sebelum dan selama haid dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. (Safitri, Rahman, dan Hasanah, 2018). Aktifitas fisik jika dilakukan dengan benar akan memberikan manfaat bagi tubuh, semakin rendah aktifitas fisik maka tingkat dismenore akan semakin berat dan sebaliknya. (Andriyani et al, 2018).

### **2.2.9 Penatalaksanaan Dismenore**

Menurut Judha (2018) Penatalaksanaan yang dapat dilaksanakan untuk pasien dismenore adalah :

#### 1) Penjelasan dan nasihat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Penjelasan dapat dilakukan

dengan diskusi mengenai pola hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya hal-hal yang dilarang mengenai haid. Nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga dapat membantu mengurangi dismenore.

## 2) Pemberian obat analgetik

Banyak beredar obat-obat analgetik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat ditempat tidur dan kompres hangat pada perut bawah untuk mengurangi keluhan. Obat analgetik yang sering diberikan adalah kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri menstruasi antara lain: dengan pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dilatasi kanalis servikalis. Obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri menstruasi diantaranya : pereda nyeri (analgesik) golongan Non Steroid Anti Inflamasi (NSAI) (Prawiroharjo, 2020).

## 3) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer, atau jika diperlukan untuk membantu penderita untuk melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan.

#### 4) Terapi alternative

Terdapat juga penanganan nonfarmakologi menurut Laila (2018) yaitu kompres hangat di daerah yang sakit atau kram, istirahat, olahraga, minum air putih, pijatan, yoga, teknik relaksasi, dan aromaterapi. Menurut Thaniez (2018) ada beberapa cara pengobatan di bawah ini dapat menghilangkan atau minimal membantu mengurangi rasa nyeri haid yang mengganggu. Cara tersebut antara lain :

##### (1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan suatu metode yang menggunakan aromaterapi untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga mempengaruhi kesehatan emosi seseorang. Aromaterapi merupakan minyak alami yang diambil dari tanaman aromatik. Aromaterapi dapat digunakan sebagai minyak pijat (massage), inhalasi, produk untuk mandi dan parfum (Koensoemardiyah, 2019).

##### (2) Terapi dingin dan hangat

Kompres dingin merupakan suatu prosedur menempatkan suatu benda dingin pada tubuh bagian luar. Dampak fisiologisnya adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan aktivitas ujung saraf pada otot (Tamsuri, 2019). Sedangkan terapi hangat berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan.

Selain itu, terapi hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit.

### (3) Rileksasi

Dalam kondisi rileks tubuh juga menghentikan produksi hormone adrenalin dan semua hormone yang diperlukan saat kita stress. Karena hormone esterogen dan progesteron serta hormone adrenalin diproduksi dari blok kimiawi yang sama, ketika kita mengurangi stress.

### (4) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan. Teknik distraksi ini khususnya distraksi pendengaran dapat merangsang peningkatan hormon endorpin yang merupakan substansi sejenis morpin yang disuplai oleh tubuh. Individu dengan endorpin banyak, lebih sedikit merasakan nyeri dan individu dengan endorpin sedikit dapat merasakan nyetri lebih besar (Rampengan, 2018).

### (5) Menggunakan imagery

Guided imagery merupakan satu teknik terapi tindakan keperawatan yang dilakukan dengan mengajak pasien berimajinasi membayangkan sesuatu yang indah dan tempat yang disukai atau pengalihan perhatian terhadap nyeri, yang bisa dilakukan dengan

posisi duduk atau berbaring dengan mata dipejamkan dan memfokuskan perhatian dan berkonsentrasi. Sehingga tubuh menjadi rileks dan nyaman (ratnasari, 2018).

## **2.3 Definsi Menarche**

### **2.3.1 Pengertian Menarche**

Menarche adalah menstruasi pertama atau darah yang keluar dari vagina wanita sewaktu ia sehat bukan disebabkan oleh melahirkan anak atau karena terluka, biasanya terjadi pada perempuan umur 12-13 tahun. Dalam keadaan normal menarche diawali dengan periode pematangan yang dapat memakan waktu 2 tahun. Menarche merupakan tanda diawalinya masa puber pada perempuan. Pada masa tersebut seorang perempuan memerlukan perhatian orang tua, karena sejak masa menstruasi pertama berarti ada kemungkinan menjadi hamil bila berhubungan dengan lawan jenisnya (Waryana, 2019).

### **2.3.2 Fisiologi Menarche**

Terdapat beberapa fase yang terjadi selama siklus menstruasi. Fase pertama fase folikuler yang dimulai pada hari pertama periode menstruasi. Follicle Stimulating Hormone (FSH, hormon perangsang folikel) dan Luteinizing Hormone (LH, hormon pelutein) dilepaskan oleh otak menuju ke ovarium untuk merangsang perkembangan sekitar 15-20 sel telur di dalam ovarium. Telur-telur itu berada di dalam kantungnya masing-masing yang disebut folikel. Hormon FSH dan LH juga memicu peningkatan produksi estrogen. Peningkatan level estrogen menghentikan produksi FSH. Keseimbangan hormon ini membuat tubuh bisa membatasi jumlah folikel yang

matang. Saat fase folikuler berkembang, satu buah folikel di dalam salah satu ovarium menjadi dominan dan terus matang.

Folikel dominan ini menekan seluruh folikel lain dikelompoknya sehingga yang lain berhenti tumbuh dan mati. Folikel dominan akan terus memproduksi estrogen (Verawaty & Rahayu, 2019). Fase kedua yaitu fase ovulasi biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah fase folikuler. Fase ini adalah titik tengah dari siklus menstruasi, dengan periode menstruasi berikutnya akan dimulai sekitar 2 minggu kemudian. Beberapa peristiwa terjadi pada saat fase ovulasi. Peningkatan estrogen dari folikel dominan memicu lonjakan jumlah LH yang diproduksi oleh otak sehingga menyebabkan folikel dominan melepaskan sel telur dari dalam ovarium. Sel telur dilepaskan (proses ini disebut sebagai ovulasi ) dan ditangkap oleh ujung-ujung tuba fallopi yang mirip tangan (fimbria).

Fimbria kemudian menyapu telur masuk ke dalam tuba fallopi . Sel telur akan melewati tuba fallopi selama 2-3 hari setelah ovulasi. Selama tahap ini terjadi pula peningkatan jumlah dan kekentalan lendir serviks. Jika seorang wanita melakukan hubungan intim pada masa ini, lendir yang kental akan menangkap sperma pria, memeliharanya, dan membantunya bergerak ke atas menuju sel telur untuk melakukan fertilisasi (Verawaty & Rahayu, 2018). Fase luteal merupakan fase terakhir dalam proses terjadinya menstruasi dimulai tepat setelah ovulasi. Proses yang terjadi pada fase ini ialah setelah sel telur dilepaskan, folikel yang kosong berkembang menjadi struktur yang disebut corpus luteum. Corpus luteum mengeluarkan hormon progesteron. Hormon

inilah yang mempersiapkan uterus agar siap ditempati oleh embrio. Jika sperma telah memfertilisasi sel telur (proses pembuahan), telur yang telah dibuahi (embrio) akan melewati tuba fallopi kemudian turun ke uterus untuk melakukan proses implantasi.

Pada tahap ini, si wanita sudah dianggap hamil. Jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Oleh karena dinding uterus tidak dibutuhkan untuk menopang kehamilan, maka lapisannya rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus pun (endometrium) bergabung untuk membentuk aliran menstruasi (Verawaty & Rahayu, 2019). Selama menstruasi, arteri yang memasok dinding uterus mengerut dan kapilernya melemah. Darah mengalir dari pembuluh yang rusak, melepaskan lapisan-lapisan dinding uterus. Pelepasan bagian-bagian ini tidak semuanya sekaligus, tapi secara acak. Lendir endometrium dan darah turun dari uterus berupa cairan. (Verawaty & Rahayu, 2019).

### **2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Menarche pada remaja putri**

Cepat atau lambatnya kematangan seksual meliputi menstruasi, dan kematangan fisik ini ditentukan oleh kondisi fisik individual, juga dipengaruhi oleh faktor ras atau suku bangsa, faktor iklim, cara hidup yang melingkungi anak, badan yang lemah atau penyakit yang mendera seorang anak gadis bisa memperlambat tibanya menstruasi (Waryana, 2018). Menyatakan faktor yang mempengaruhi usia menarche merupakan (Waryana, 2018) :

### 1) Usia Menarche Ibu

Usia menarche ibu dipengaruhi oleh hereditas, tetapi gen spesifik yang menentukan belum diketahui. Bukti yang menunjukkan bahwa gen mempengaruhi usia menarche berasal dari penelitian yang menunjukkan kecenderungan usia menarche ibu untuk memprediksi usia menarche anak perempuannya. Penelitian yang menunjukkan hubungan antara usia menarche ibu dengan kejadian menarche pada remaja putri yaitu dilakukan oleh Ridawarni dan Dita Widia Hastuti mengenai hubungan status menarche ibu dengan usia menarche pada remaja menyatakan (71,2%) siswi yang mengalami menarche sesuai dengan usia menarche ibunya.

### 2) Sosial Ekonomi

Kecenderungan penurunan usia awal pubertas di negara berkembang diduga disebabkan oleh perubahan standar kehidupan. Perbedaan status sosial ekonomi dan gaya hidup di pedesaan dan perkotaan juga dapat menyebabkan terjadinya perubahan usia awal pubertas. Status ekonomi keluarga mempengaruhi status gizi remaja, status gizi lebih akan menyebabkan pubertas menjadi lebih awal. Kondisi sosial ekonomi yang cukup berhubungan dengan kemampuan daya beli dan kemudahan untuk mendapatkan bahan makanan, khususnya makanan cepat saji. Meningkatnya tren dalam mengkonsumsi makanan cepat saji atau makanan dalam kemasan dapat mempercepat proses pertumbuhan dan perkembangan organ, termasuk organ reproduksi.

### 3) Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Untuk menentukan status gizi remaja digunakan indikator indeks masa tubuh. Indeks masa tubuh menurut umur. Gizi berperan penting dalam pertumbuhan seksual baik pada hewan maupun pada manusia, karena gizi mempengaruhi sekresi hormone gonadotropin. Pada wanita kurang gizi terdapat penurunan hormone gonadotropin dan respon terhadap gonadotropin releasing hormone (GnRH) penurunan ini diyakini karena nutrisi anak yang lebih baik. Semakin banyak jumlah lemak tubuh pada remaja jaman sekarang memungkinkan semakin besarnya aromatisasi androgen menjadi estrogen peningkatan cepat kadar estrogen menimbulkan umpan balik positif terhadap hipotalamus dan kelenjar hipofisis sehingga terjadi hentikan peninggian LH yang mewakili terjadinya menarche. Menarche dapat tertunda pada wanita yang berberat badan rendah. Untuk menentukan status gizi remaja digunakan indikator indeks masa tubuh (IMT) menurut umur. Indeks Massa Tubuh adalah nilai yang didapat dari perhitungan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). IMT dipercaya dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas atau kegemukan dalam tubuh seseorang. Indeks Massa Tubuh menjadi salah satu indikasi untuk mengukur status gizi remaja. IMT diperoleh dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kuadrat. Tinggi badan dalam meter.

## **2.4 Konsep Status Gizi**

### **2.4.1 Definisi Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2019). Status gizi diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2019).

### **2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

#### 1) Faktor langsung

##### (1) Keadaan infeksi

Menurut Supariasa (2019) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat

bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

## (2) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

## 2) Faktor tidak langsung

### (1) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Sikap terhadap makanan seperti terdapat pantangan, tahayul, dan tabu dalam masyarakat menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

(2) Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan:

1. Data sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus.

2. Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim. Di Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi (Almatsier, 2019).

(3) Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

(4) Produksi pangan

Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

#### (5) Pelayanan kesehatan dan pendidikan

Pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media massa seperti radio, televisi dan lain-lain. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Almatsier, 2019)

### **2.4.2 Penilaian Status Gizi**

#### 1) Antropometri

Antropometri berasal dari kata *Anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan tingkatan gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supriasa I. D., 2018).

## 2) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masalah tubuh. Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi yang menggambarkan status gizi seseorang saat ini (current nutritional status). Berat badan yang dianjurkan sebagai patokan yang dibandingkan menurut umur. Tinggi badan memberikan gambaran pertumbuhan tulang yang sejalan dengan pertumbuhan umur. Tinggi badan tidak banyak berpengaruh dengan perubahan mendadak, karena tinggi badan merupakan hasil pertumbuhan secara akumulatif semenjak lahir, dan karena itu memberikan gambaran status gizi masa lalu (Merryana, 2018).

## 3) Berat badan Menurut Tinggi Badan

Berat badan mempunyai hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks independen terhadap umur.

## 4) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada seorang merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara kesinambungan.

Salah satu cara adalah mempertahankan berat badan yang ideal dan normal. IMT merupakan salah satu pengukuran yang sederhana untuk memantau status gizi orang khususnya berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk status gizi remaja pengukuran yang digunakan adalah IMT/U setelah diketahui IMT kemudian hitung nilai z-score. Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

### 2.4.3 Klasifikasi Status Gizi

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada seorang merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara kesinambungan. Salah satu cara adalah mempertahankan berat badan yang ideal dan normal. IMT merupakan salah satu pengukuran yang sederhana untuk memantau status gizi orang khususnya berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk status gizi remaja pengukuran yang digunakan adalah IMT/U setelah diketahui IMT (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Tabel 2.1 klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U (WHO, 2020)

Kategori Status Gizi	IMT
Berat badan kurang	<18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan	23-24,9
Obesitas	25-29,9
Obesitas II	>30

## 2.5 Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja

### Putri

Menarche dapat menimbulkan berbagai masalah salah satunya yaitu keluhan nyeri saat menstruasi atau yang biasa disebut dismenore. Dismenore yaitu suatu kondisi yang dirasakan saat sebelum atau pada saat menstruasi yang ditandai dengan rasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah yang timbul karena kontraksi pada distriktik miometrium yang berupa nyeri dan bukan karena suatu penyakit tertentu (Trimayasari & Kuswandi, 2018).

Usia menarche dini atau biasanya <12 tahun tahun menyebabkan masalah pada remaja dan ketidaksiapan karena pematangan organ reproduksi yang kemudian mengakibatkan dismenore. Kejadian dismenore dikarenakan belum mencapai kematangan biologis (Wulandari & Ungsianik, 2013). Menurut Laurel D Edmundson (2019) salah satu faktor resiko terjadinya dismenore adalah usia menarche dini. Dari hasil penelitian ini, remaja putri kelas 3 SMP yang mengalami dismenorea primer memasuki menarche dini, normal, dan terlambat. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami menarche dini, normal, dan terlambat beresiko mengalami dismenorea primer.

## **2.6 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri**

Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konstitusi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Remaja putri sering melewatkan dua kali waktu makan dan lebih memilih kudapan. Junk food kini semakin digemari oleh remaja, baik sebagai kudapan maupun makanan besar (Kristina, 2018). Menurut Sudjana (2019) menyatakan semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, sedangkan peningkatan kadar prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenore. Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsangan nyeri. Jika prostaglandin dilepaskan dalam jumlah berlebih ke dalam peredaran darah, maka selain dismenore timbul pula diare, mual dan muntah.

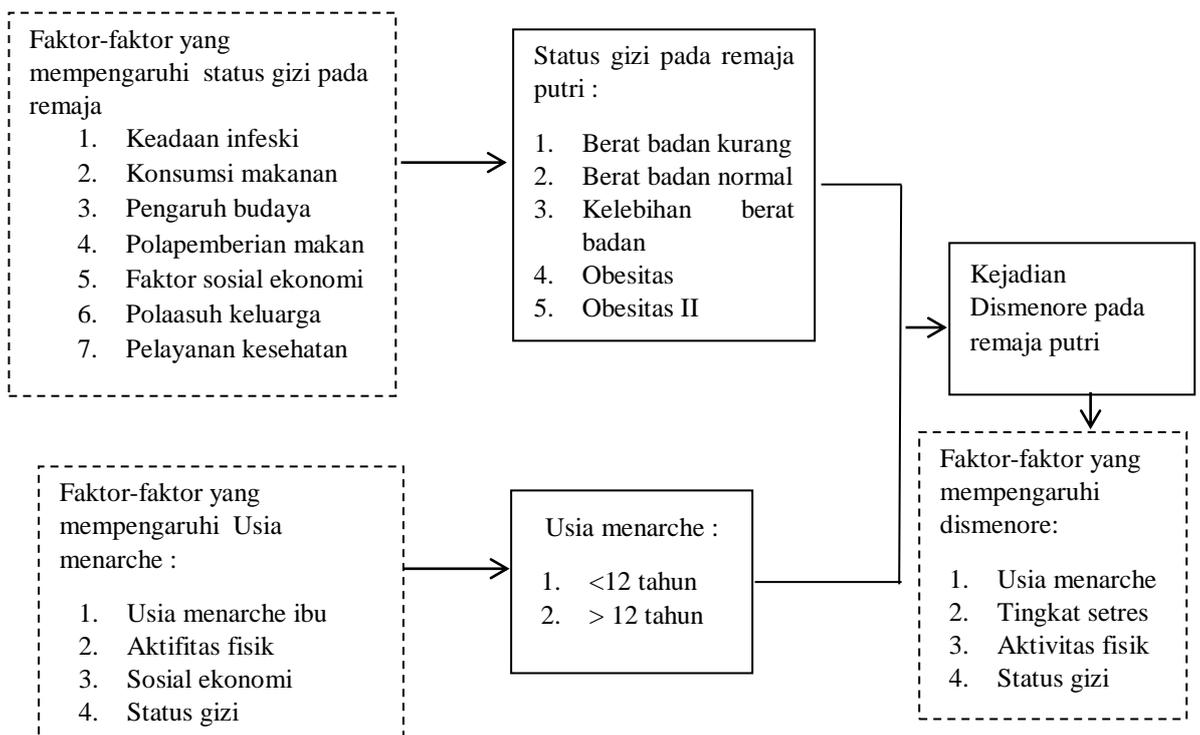
Faktor gizi merupakan penyebab nyeri menstruasi. Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenore (Nugraha, 2018). Masalah status gizi 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, 2018).

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Menurut Sugiyono (2019) kerangka konsep adalah sistem tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan.

Kerangka konsep sebagai berikut:



**Keterangan :**

: Di teliti

: Tidak di teliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2019).

Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai parameter

Hipotesis Kerja ( $H_a$ ) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y) yang diteliti

Hasil perhitungan  $H_1$  tersebut, akan digunakan sebagai dasar pencarian data penelitian (Khairul Muslim, 2018). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$H_a$  : Ada Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Jember

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat korelasi dengan menggunakan desain *cross sectional*. Dimana hubungan antara variable independent dan variable dependent dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan atau satu waktu (Natoamodjo, 2018).

Jenis penelitian ini adalah cross sectional. Menurut (Notoatmodjo, 2018), penelitian cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor resiko dengan efek melalui pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, sehingga subjek peneliti hanya diobservasi sekali saja. Penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore.

#### **4.2 Populasi Dan Sample Penelitian**

##### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2018). Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh siswa putri yang mengalami dismenore dan tidak mengalami dismenore pada kelas 7 di SMP Negeri 3 Jember sejumlah 126 Siswi.

#### 4.2.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah unit terkecil dari sekelompok individu yang merupakan bagian perwakilan dari populasi (Dharma, 2018).

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{126}{1 + (126 \times (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{126}{1 + (126 \times 0,01)} =$$

$$n = \frac{126}{1 + 1,26}$$

$$n = \frac{126}{2,26} = 55,77 \text{ (56) Responden}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat signifikansi di dalam pengambilan sampel 1% (0,01)

#### 4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling. Simple random sampling adalah metode pengambilan sampel secara acak sederhana dapat menggunakan metode lotere atau undian (Nursalam, 2018).

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan pertimbangan peneliti dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang memiliki target yang akan di teliti (Nursalam, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- (1) Siswi yang bersedia menjadi responden
- (2) Siswi yang sudah mengalami menstruasi saat dilakukan penelitian

### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana menghilangkan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai penelitian (Nursalam, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- (1) Siswa yang tidak hadir saat dilakukan penelitian

## 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 3 Jember

## 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Januari sampai Juni 2023

## 4.5 Definisi Operasional

**Tabel 4.1** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel independen Status gizi	Suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berat badan kurang IMT : &lt;18,5</li> <li>2) Berat badan normal IMT : 18,5-22,9</li> <li>3) Kelebihan berat badan IMT : 23-24,9</li> </ol>	Pengukuran langsung : 1) BB diukur dengan timbangan manual dengan merk Onemed 2) Tinggi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan kurang</li> <li>2. Berat badan normal</li> <li>3. Kelebihan berat badan</li> </ol>

---

		makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan remaja putri, yang dapat dinilai berdasarkan hasil pengukuran BB/TB dengan menggunakan IMT		Badan (TB) diukur dengan stature meter dengan merk Onemed.		
2	Variabel independen : Usia Menarche	Pengeluaran darah pertama dalam kehidupan perempuan sebagai tanda berfungsinya sistem reproduksi dan kedewasaan remaja putri	1) < 12 tahun 2) >12 tahun	Kuesioner	Nominal	1. <12 tahun 2. >12 tahun
3	Variabel dependen : kejadian Dismenore	Kejadian dismenore adalah rasa nyeri atau kram di perut bagian bawah yang muncul sebelum atau saat menstruasi pada siswi	1) Dismenore 2) Tidak dismenore	Kuesioner	Nominal	1. Dismenore 2. Tidak dismenore

---

## **4.6 Teknik Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Alur pengumpulan data:**

- 1) Mendapatkan surat pengantar izin penelitian dari Rektor Universitas dr. Soebandi yang ditujukan ke Bakesbangpol untuk dilanjutkan ke Dinas Pendidikan
- 2) Mendapatkan surat rekomendasi dari Bakesbangpol dan menyerahkan ke Dinas Pendidikan dan Kepala sekolah SMP Negeri 3 Jember
- 3) Menyampaikan maksud dan tujuan kepada kepala sekolah SMP Negeri 3 Jember, Melakukan koordinasi dengan kesiswaan untuk menentukan calon responden yaitu kelas VII sejumlah 56 responden siswa SMP Negeri 3 Jember
- 4) Melaksanakan pertemuan dengan calon responden dan menjelaskan terkait penelitian yang akan dilakukan
- 5) Menandatangani informed consent bagi wali responden yang bersedia mengikuti penelitian
- 6) Membagikan kuesioner kepada responden tentang Status Gizi dan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore
- 7) Mengumpulkan kembali kuesioner tentang Status gizi dan Usia menarche dengan Kejadian Dismenore
- 8) Mengecek kelengkapan kuesioner dan menyimpan data untuk dilakukan proses selanjutnya

#### 4.6.2 Alat atau instrument pengumpulan data

##### 1) Data responden

###### a) Data primer

Data primer merupakan data langsung yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu ataupun perseorangan. Data primer dalam penelitian ini adalah status gizi , usia menarche serta kejadian dismenore pada remaja putri yang diperoleh dari wawancara dengan memberikan kuesioner kepada responden.

###### b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari buku,literature. Data sekunder dalam penelitian ini di peroleh dari dokumentasi data dari remaja yang mengalami kejadian dismenore dan tidak mengalami nyeri dismenore.

##### 2) Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi kuesioner dari Afton Ilman (2019), yang telah teruji validitas dan realibitasnya kepada responden sebanyak 30 responden. Skala dalam penelitian akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu “ya dan tidak” Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang di anggap sesuai dengan responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner

untuk mengukur Status gizi dengan jumlah pertanyaan 8 soal dan dengan pertanyaan pilihan ganda, sedangkan untuk mengukur Usia menarche menggunakan kuisisioner dengan jumlah pertanyaan 2 soal dan pilihan ganda, serta untuk instrumen kejadian dismenore dengan jumlah pertanyaan 7 soal pilihan ganda.

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapatkan dari kuesioner adalah :

$$P = \text{Jumlah nilai yang benar} / \text{Jumlah soal} \times 100 \%$$

#### **4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Instrumen dalam penelitian perlu diuji validitasnya agar dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian. Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar – benar mengukur variabel yang diukur dengan benar. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan kelayakan suatu alat pengukur untuk dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Dalam penelitian ini, kuesioner Kejadian nyeri Dismenore Pada Remaja dinyatakan valid dalam penelitian yang dilakukan oleh Afton Ilham (2019) dengan nilai r tabel 0,301 dan reliabel dengan nilai Crombach Alpha 0,628. Sedangkan validasi kuesioner Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore dalam penelitian yang dilakukan oleh Afton Ilham (2019). Instrument tersebut digunakan dalam penelitian dengan nilai validitas  $r = < 0,40$  dan reliabel dengan nilai Crombach Alpha 0,80. Jadi kedua kuesioner pada penelitian ini memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas untuk digunakan sebagai instrument.

## 4.8 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.8.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data menurut (Natoatmodjo, 2018) sebagai berikut :

#### 1) Pemeriksaan data (*Editing*)

Peneliti melakukan pemeriksaan, pengecekan dan konsistensi isi jawaban pada kuesioner atau instrument. Editing yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan memeriksa instrument yang digunakan untuk mengukur status gizi remaja, usia menarche serta kejadian dismenore pada remaja.

#### 2) Pemberian kode (*Coding*)

Tahap ini semua kuesioner diedit atau disunting diberikan kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### (1) Variabel Status Gizi

1. Berat badan kurang : 1
2. Berat badan normal : 2
3. Kelebihan berat badan : 3

#### (2) Variabel Usia Menarche

1. < 12 tahun : 1
2. > 12 tahun : 2

(3) Variabel Kejadian Dismenore

1. Dismenore : 1
2. Tidak Dismenore : 2

3) Memasukkan data (*Data Entry*) atau Penilaian (*Processing*)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau *software computer* dengan menggunakan program SPSS kemudian dimasukan kedalam table-tabel sesuai kriteria yang dilakukan dan menggunakan lembar observasi.

4) Pembersihan data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari setiap sumber atau reponden selesai dimasukkan, perlu dicek Kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

#### **4.8.2 Analisa Data**

1) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi pada setiap variable (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini peneliti melihat gambaran distribusi frekuensi untuk status gizi, menarche dan kejadian dismenore angka persentase dihitung dengan menggunakan rumus :

$$P = \text{Nilai } f / n \times 100\%$$

Keterangan :

P : Nilai Persentase responden

f : Frekuensi responden berdasarkan kategori hasil ukur

n : Jumlah skore keseluruhan responden

## 2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan hipotesis hubungan variable bebas dengan variable terikat (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini digunakan uji *Chi-Square* untuk menghubungkan variable terikat (independent) dan variable bebas (dependen) yaitu untuk mencari Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Jember. Data yang dikumpulkan diolah melalui program softwer IBM SPSS (Statiscal Package For Sosial Sciences) statistic 20. Uji *Chi-Square* adalah salah satu dari jenis uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui derat keeratan hubungan anantara variable independen dan dependen. Dasar pengambilan keputusan hasil analisis uji statistik adalah terdapat Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember dan dengan p-value  $> 0,00$  dan  $\leq \alpha 0,05$ .

## 4.9 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti mendapatkan pengantar dari Universitas dr. Soebandi Jember, kemudian menyerahkan kepada

Kepala Badan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) untuk mendapatkan surat pengantar menuju Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Kemudian menyerahkan kepada Sekolah. Medapatkan ijin melakukan penelitian.setelah mendapat persetujuan, kemudian melakukan pengumpulan data dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi :

1) *Informed Consent*

Lembar persetujuan telah diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh objek yang memenuhi kriteria inklusi, tujuannya agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian sehingga terlaksana kerjasama. Jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

2) *Anonimity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data cukup dengan nomor kode pada masing-masing lembar.

3) *Confidentially (Kerahasiaan)*

Semua informasi responden telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang telah dilaporkan pada hasil riset.

4) *Balancing Harms and Benefits (manfaat dan kerugian)*

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian

sesuai prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

5) *Justice (keadilan)*

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti adil terhadap semua responden atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, hak sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas dan kerahasiaan.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian tentang “Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember ” pada tanggal 15 Juni 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 56 responden. Hasil pengumpulan data selanjutnya di sajikan dalam kelompok data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari usia responden, lama menstruasi dan siklus menstruasi dan data khusus sesuai dengan variabel yang diteliti yaitu Status Gizi, Usia Menarche Dan Kejadian Dismenore. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sebagai berikut :

#### **5.2 Data Umum**

##### **5.2.1 Karakteristik Berdasarkan Usia Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023**

Berdasarkan identifikasi menurut Usia dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

<b>Usia responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
12 tahun	4	15,4%
13 tahun	46	54,6%
14 tahun	4	15,3%
15 tahun	2	14,7%
Total	56	100,0%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa responden menurut usia sebagian besar adalah responden usia 13 tahun dengan jumlah 46 orang(54,6%), responden usia 12 tahun dengan jumlah 4 orang (15,4%), responden usia 14 tahun dengan jumlah 4 orang (15,3%) dan responden usia 15 tahun dengan jumlah 2 orang (14,7%).

### **5.2.2 Karakteristik Berdasarkan Lama Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023**

Berdasarkan identifikasi menurut Lama Menstruasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lama Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

<b>Lama Menstruasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Normal	50	80%
Tidak Normal	6	20%
Total	56	100,0%

Sumber : Hasil oleh sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa responden terbanyak menurut lama menstruasi adalah normal dengan jumlah 50 responden (80%) dan tidak normal dengan jumlah 6 responden (20%).

### **5.2.3 Karakteristik Berdasarkan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023**

Berdasarkan identifikasi menurut siklus menstruasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Siklus menstruasi	Frekuensi	Persentase (%)
Teratur	48	89,4%
Tidak Teratur	8	10,6%
Total	56	100 %

Sumber : Hasil oleh sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa lama siklus mensruasi sebagian besar responden teratur dengan jumlah 48 (89,4%) dan responden tidak teratur dengan jumlah 8 (10,6%).

### 5.3 Data Khusus

#### 5.3.1 Identifikasi Status Gizi Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember

Berdasarkan identifikasi Status Gizi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Kategori IMT	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	36	59,8%
Kurang	11	25,8%
Lebih	9	14,4%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Hasil oleh sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui Status Gizi sebagian besar berada pada kategori Gizi normal sebanyak 36 responden (59,8%), Gizi kurang sebanyak 11 responden (25,8% dan Gizi lebih sebanyak 9 responden (14,4%).

### 5.3.2 Identifikasi Usia Menarche Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Berdasarkan identifikasi usia menarche dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi  
Berdasarkan Usia Menarche Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Usia Menarche	Frekuensi	Persentase (%)
≥12 tahun	44	73,7%
≤12 tahun	12	26,3%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Hasil oleh sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui usia menarche sebagian besar berada pada kategori >12 tahun sebanyak 44 responden (73,7%) dan usia menarche <12 tahun sebanyak 12 responden (26,3%)

### 5.3.3 Identifikasi Kejadian Dismenore Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Berdasarkan identifikasi kejadian dismenore dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi

Berdasarkan Kejadian Dismenore Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Kejadian Dismenore	Frekuensi	Persentase (%)
Dismenore	47	89,9%
Tidak Dismenore	9	10,1%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : Hasil oleh sumber data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui kejadian dismenore sebagian besar responden mengalami dismenore sebanyak 47 responden (89,9%), dan responden yang tidak mengalami dismenore sebanyak 9 responden (10,1%).

#### 5.4 Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

##### 5.4.1 Hubungan Usia Menarche Dengan kejadian dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Berdasarkan analisis *uji statistic chi square* antara Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7 Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Usia Menarche	Kejadian Dismenore		Total	<i>p</i> -value	<i>r</i>
	Dismenore	Tidak Dismenore			
>12 tahun	8 (28,2%)	21 (71,8%)	100%	0.00	0,928
<12 tahun	15 (68,3%)	12 (31,7%)	100%		
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>		

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa responden dengan usia menarche >12 tahun dan dengan kejadian tidak dismenore sebanyak 29 (71,8%) sedangkan responden dengan usia menarche <12 dengan kejadian dismenore sebanyak 27 (68,3%). Berdasarkan dari hasil analisa data menggunakan uji statistik *chi square* di dapatkan *p* value  $0,00 \leq \alpha 0,05$  yang artinya Maka H1 diterima dan Ho ditolak, yang berarti Terdapat hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember Selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui keeratan

hubungan dengan Coefficient Correlation, diperoleh nilai *coefficient correlation* 0,928 dimana hasil ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara Usia menarche dengan Kejadian dismenore

#### 5.4.2 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Berdasarkan analisis *uji chi square* antara Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember 2023

Ketegori IMT	Kejadian Dismenore			<i>p</i> -value	<i>r</i>
	Dismenore	Tidak Dismenore	Total		
Normal	6 (23,4%)	15 (76,6%)	100%	0.00	0,345
Kurang	10 (42,5%)	8 (57,5%)	100%		
Lebih	13 (52,4%)	4 (47,6%)	100%		
<b>Jumlah</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>		

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa responden dengan IMT normal dengan kejadian tidak dismenore sebanyak 21 (77,6%), IMT kurang dengan kejadian tidak dismenore sebanyak 18 (57,5%) dan IMT lebih dengan kejadian dismenore sebanyak 17 (52,4%). Berdasarkan dari hasil analisa data menggunakan uji statistik *chi square* di dapatkan *p* value  $0,00 \leq \alpha 0,05$  yang artinya H1 di terima sehingga ada Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore. Hasil analisis menunjukkan *coefficient correlation* 0,345 dimana hasil ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara status gizi dengan kejadian Dismenore.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Identifikasi Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember**

Berdasarkan data yang di peroleh peneliti diketahui hasil status gizi sebagian besar berada pada kategori IMT normal sebanyak (59,8%), IMT kurang sebanyak (25,8%) dan IMT lebih sebanyak (14,4%). Sebagian besar remaja putri pemenuhan gizinya sudah terpenuhi hal ini di karenakan mereka sebagian besar bertempat tinggal di rumah bersama keluarga. Remaja putri yang tinggal di rumah nutrisinya akan lebih tercukupi di bandingkan yang tinggal terpisah dengan orang tua, namun beberapa remaja putri juga masih ada yang status gizinya yang kurang ataupun lebih. Hal ini di pengaruhi beberapa faktor yaitu Pola konsumsi makanan, pola asuh keluarga, produksi pangan, pelayanan kesehatan dan pendidikan. Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan remaja karena zat gizi mempunyai nilai yang sangat penting bagi kesehatan reproduksi remaja seperti kalsium, besi, lemak, vitamin B12, vitamin C. Kalsium merupakan zat yang diperlukan dalam kontraksi otot, termasuk otot pada organ reproduksi.

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2018). Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi di mana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan

kebutuhan individu. Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang di mana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2018). Status gizi gemuk atau obesitas (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang di mana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Nix, 2019). Masalah gizi yang terjadi pada remaja umumnya disebabkan oleh satu sumber utama yaitu pola makan yang kurang tepat. Pola makan yang kurang tepat pada remaja, secara garis besar dipengaruhi dua hal, yaitu faktor lingkungan dan faktor personal atau individu dari remaja itu sendiri (Sulistyoningsih, 2018). Remaja dengan status gizi yang kurus disebabkan oleh ketidak seimbangan antara energi yang masuk dan keluar dari tubuh, energi yang keluar lebih besar dari energi yang masuk (Kusuma, 2019). Sedangkan remaja dengan status gizi yang gemuk berdasarkan kejadian di lapangan disebabkan karena banyak ngemil dan makan makanan instan, dan remaja putri yang mengalami obesitas disebabkan karena kurang aktivitas fisik (Herawati, 2020). Jika berat badan dan tinggi badan tidak sesuai maka dapat dikategorikan dengan status gizi kurus dan memungkinkan terjadinya anemia pada remaja putri. Begitupun sebaliknya dengan berat badan lebih jika tidak sesuai maka juga memungkinkan terjadinya anemia pada remaja. Ketercapaian status gizi normal diharapkan remaja putri untuk dapat memenuhi kebutuhan tubuh dengan cara mengatur pola makan utamanya kebutuhan Fe untuk mencegah

anemia yaitu dengan makan makanan yang mengandung Fe dan tablet tambah darah serta diimbangi dengan olahraga ringan secara teratur (Handayani, 2023).

Remaja putri dengan berbagai masalah yang terjadi terhadap status gizi di akibatkan kurangnya pengetahuan tentang status gizi yang baik serta pada usia remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja mempengaruhi suatu asupan maupun kebutuhan gizinya. pemberian nutrisi dari sumber makanan serta gizi pada masa remaja bertujuan untuk memaksimalkan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta organ reproduksi remaja. Memberikan cukup cadangan zat gizi dalam tubuh agar tak mudah sakit.

## **6.2 Identifikasi Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember**

Berdasarkan data yang di peroleh peneliti hasil usia menarche sebagian besar berada pada kategori >12 tahun sebanyak (73,7%) dan usia menarche <12 tahun sebanyak (26,3%). Usia menarche bervariasi dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi usia menarche pada remaja putri, antara lain faktor usia menarche ibu, sosial ekonomi, dan status gizi . Faktor lingkungan juga dapat berpengaruh dimana hal ini semakin banyak media yang mempertontonkan materi pornografi akan lebih mempercepat kematangan seksual seorang remaja putri.

Usia remaja putri pada waktu mengalami menarche berbeda-beda, sebab hal itu tergantung kepada faktor genetik (keturunan), bentuk tubuh, serta gizi seseorang. Umumnya menarche terjadi pada usia 10-15 tahun, tetapi rata-rata terjadi pada usia 12,5 tahun. Namun, ada juga yang mengalami lebih cepat atau di bawah usia tersebut. Menarche yang terjadi sebelum usia 8 tahun disebut

menstruasi precox (Sarwono, 2018). Hal Ini terjadi seiring dengan perubahan pola hidup saat ini ada kecenderungan anak perempuan mendapatkan menstruasi yang pertama kali usianya makin lebih muda. Ada 2 faktor yang menyebabkan terjadinya menstruasi datang lebih dini, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal biasanya terjadi karena adanya ketidak seimbangan hormonal yang dibawa sejak lahir. Kondisi ini kemudian dipicu pula oleh faktor eksternal, seperti makanan (terutama junkfood), lingkungan yang modern serta tingkat kemakmuran masyarakat di suatu daerah (Waryana, 2019).

Menstruasi suatu proses yang normal dan alami namun banyak perempuan mengalami rasa tidak nyaman. Pengetahuan remaja putri yang kurang mengenai menarche dapat menimbulkan rasa takut, cemas, malu, tidak percaya diri serta mengalami kesulitan dalam menghadapi menstruasi. Mereka akan bertanya-tanya apa yang harus mereka lakukan dengan perubahan yang terjadi. Remaja putri membutuhkan informasi tentang proses menstruasi dan kesehatan selama menstruasi. Pada remaja putri yang mengalami menarche, banyak hal yang harus diketahui yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Pada saat menarche diperlukan persiapan yang matang agar proses reproduksi dapat terlaksana secara sehat (Ririn, 2019).

Pengetahuan yang telah diperoleh oleh remaja tentang menarche akan mempengaruhi persepsi remaja dan kesiapan remaja dalam menghadapi menarche. Jika persepsi yang dibentuk remaja tentang menarche positif akan berpengaruh terhadap kesiapan remaja dalam menghadapi menarche. Remaja putri dengan usia menarche yang berbeda-beda akan membuat mereka cemas. Selama

masa penyesuaian seorang remaja putri akan bersikap mudah tersinggung, mudah marah dan cemas. Kecemasan akan semakin bertambah karena adanya perubahan pada bentuk fisik, Peristiwa menstruasi yang tidak disertai dengan informasi-informasi yang benar, akan menimbulkan kecenderungan negatif. Sehingga diperlukannya edukasi tentang menarche dan menstruasi kepada remaja putri.

### **6.3 Identifikasi Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri Di SMP Negeri 3 Jember sebagian besar responden mengalami dismenore sebanyak (89,9%), dan responden yang tidak mengalami dismenore sebanyak (10,1%). Hampir seluruh remaja putri mengalami dismenore, tentu saja dengan berbagai tingkatan dari mulai nyeri perut bagian bawah sampai dengan nyeri ke daerah panggul. Hal ini sering di jumpai dan biasanya timbul pada masa remaja dan biasanya sedikit mengganggu aktivitas mereka, namun hal ini masih tergolong fisiologis dan tidak berbahaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri mengalami dismenore, hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor dismenore yang paling sering terjadi pada remaja putri. Remaja putri yang sudah mengalami menstruasi sering mengeluh terjadinya nyeri menstruasi (dismenore). Tanda gejala dismenore memiliki gejala fisik yang sangat bervariasi (De Sanctis, et al, 2018). Dismenore tidak berbahaya bagi kesehatan, namun apabila tidak diatasi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman yang dapat mengganggu aktivitas remaja, baik aktivitas sehari-hari maupun aktivitas di sekolah. Dismenore berdampak tinggi pada

kehidupan wanita, berakibat pada pembatasan aktivitas sehari-hari, prestasi akademis yang lebih rendah pada remaja, dan kualitas tidur yang buruk, serta memiliki efek negatif pada suasana hati, menyebabkan kecemasan dan depresi (Bernardi, et al, 2018). Dismenore pada remaja terjadi dikarenakan kontraksi uterus yang dirangsang oleh prostaglandin sehingga menimbulkan efek nyeri, rasa tidak enak di bawah perut tidak jarang juga disertai mual, muntah dan diare. Berdasarkan hasil penelitian di atas didapatkan bahwa masih tinggi kejadian angka kejadian dismenore. Sehingga diperlukan usaha untuk mencegah terjadinya nyeri dismenore melalui pendekatan nonfarmakologis, yaitu dapat membantu remaja putri dengan menerapkan pola hidup yang baik serta status gizi yang terpenuhi (Handayani, 2022).

Dismenore memberikan dampak terhadap aktivitas remaja putri dan juga adanya efek samping dari penanganan dismenore secara farmakologis, maka sangat diperlukan pemberian informasi melalui penyuluhan kepada remaja putri yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang penanganan dismenore primer menggunakan kompres hangat. Dengan adanya pemberian informasi melalui penyuluhan, remaja putri diberikan pengetahuan dalam menangani dismenore (Hidayatul, 2018).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Komariyah (2019) yang menyatakan bahwa dampak yang paling sering ditimbulkan oleh dismenore ialah gangguan aktivitas sehingga wanita dismenorea tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-harinya dengan normal. Wanita yang dismenore dua kali lebih terganggu aktivitasnya dibandingkan dengan yang tidak

mengalami nyeri saat menstruasi. Gangguan aktivitas tersebut berupa tingginya tingkat absen dari sekolah maupun kerja, keterbatasan kehidupan social, perfoma akademik, serta aktivitas olahraga.

Kejadian dismenore pada remaja putri dapat ditangani jika remaja putri memiliki pengetahuan tentang bagaimana mengatasi dismenore yang terjadi. Pola kebiasaan remaja putri juga dapat diubah saat sebelum memasuki masa pubertas sehingga dapat meminimalisir kejadian dismenore pada remaja putri. Dengan diberikan penyuluhan tentang penanganan dismenore primer menggunakan kompres hangat diharapkan remaja putri menjadi sadar dan tahu tentang cara penanganan dismenore primer, sehingga pada akhirnya tercapailah perilaku kesehatan (*health behavior*).

#### **6.4 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember**

Berdasarkan hasil penelitian, pada tabel 5.8 Disimpulkan bahwa analisa data menggunakan uji statistik *chi square* di dapatkan *p* value  $0,00 \leq \alpha 0,05$  yang artinya  $H_1$  di terima sehingga ada Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore. Status gizi sangat berpengaruh terhadap kejadian dismenore pada remaja putri, beberapa hal yang dapat menyebabkan dismenore yaitu karena asupan zat gizi yang kurang seperti asupan zat besi. Zat besi adalah komponen utama yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan darah (hemopoiesis), yaitu mensintesis hemoglobin. Selain itu, wanita yang mengalami dismenore cenderung kekurangan zat gizi seng sehingga memiliki kadar

prostaglandin tinggi. Seng memiliki kandungan antioksidan dan anti inflamasi yang berguna menghambat metabolisme prostaglandin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafriani (2020) yang menyatakan bahwa Adanya hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021, Berdasarkan uji statistic diperoleh nilai  $p= 0,001$

Status gizi merupakan salah satu penyebab kajadian dismenore, status gizi yang mengalami berat badan berlebih merupakan faktor resiko dari dismenore, didapatkan 68,25% yang dismenore dengan status gizi overweight (Beddu, 2019). Terdapat faktor yang mempengaruhi dismenore primer yaitu status gizi. Status gizi dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu gizi normal dan gizi kurang kemudian gizi lebih. Remaja dengan status gizi yang kurang selain akan mendapatkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal inilah yang berdampak pada gangguan dismenore, akan baik bila asupan nutrisinya baik pula (Nataria, 2020).

Status gizi pada pola makan yang sesuai dengan menu seimbang dapat membantu remaja dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Hal ini dikarenakan tidak seimbangan asupan kebutuhan akan menimbulkan masalah gizi pada remaja dan menyebabkan dismenore. Sehingga remaja putri yang mengalami dismenore juga akan mengalami penurunan konsentrasi, tubuh menjadi lemas dan tidak bertenaga, sehingga berdampak negatif pada kegiatan sehari-hari, dan secara psikologi akan sangat mengganggu, bahkan menjadi salah satu alasan terbanyak wanita untuk tidak masuk sekolah.

### **6.5 Identifikasi Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember**

Berdasarkan data yang di peroleh peneliti hasil bahwa responden dengan usia menarche >12 tahun dan dengan kejadian tidak dismenore sebanyak (71.8%) sedangkan responden dengan usia menarche <12 dengan kejadian dismenore sebanyak (68,3%). Usia menarche < 12 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami dismenore dibanding usia lebih dari 12 tahun, remaja dengan usia menarche yang sesuai minim sekali mengalami dismenore,hal ini disebabkan karena matangnya organ reproduksi. Keluhan yang biasanya terjadi sat dismenore seperti sakit kepala, nyeri bagian pinggul, sakit perut , mual dan muntah yang dating saat remaja putri mengalami dismenore.

Menarche dapat terjadi pada usia yang lebih muda atau lebih awal. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adanya riwayat keluarga dengan menarche dini, status gizi, status sosial ekonomi, dan rangsangan audio visual (Silvana, 2019). Menarche di usia muda akan mengarah kepada siklus ovulatorik yang lebih awal juga. Usia menarche dini atau dapat menyebabkan masalah remaja karena pematangan organ reproduksi yang kemudian mengakibatkan dismenore. Kejadian dismenore ini disebabkan karena belum tercapainya kematangan biologis (Daniyah, 2018). Terjadinya menarche di pengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor suku, genetic, gizi, sosial, ekonomi. Remaja putri yang menderita kelainan tertentu selama dalam kandungan mendapatkan menarche pada usia lebih muda dari usia rata-rata. Sebaliknya anak wanita yang menderita cacat mental dan mongolisme akan mendapat menarche

pada usia yang lebih lambat. Terjadinya penurunan usia dalam mendapatkan menarche sebagian besar dipengaruhi oleh adanya perbaikan gizi (Sukarni, 2018).

Usia remaja pada waktu pertama kali mendapat menstruasi (menarche) bervariasi, yaitu antara 10-16 tahun, tetapi normalnya terjadi pada umur 12,5 tahun (Winkjosastro, 2019). Umur mempengaruhi perubahan fisik seorang anak perempuan dan secara tidak langsung juga mempengaruhi cepat lambat datangnya menstruasi untuk pertama kali, sehingga dengan bertambahnya umur anak perempuan tersebut diharapkan mampu menghadapi menstruasi pertamanya, walaupun banyak faktor lain yang mempengaruhinya dan terdapat beberapa remaja putri yang telah mengalami menstruasi di usia yang lebih muda (Winkjosastro, 2019). Hasil penelitian ini sama dengan teori yang menyatakan bahwa usia menarche yang cepat akan mengakibatkan resiko terjadinya dismenore (Iacovides et al., 2018).

#### **6.6 Keterbatasan Peneliti**

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya. Keterbatasan dan kekurangan peneliti yakni : Peneliti tidak seluruhnya mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian dismenore seperti tingkat stres, dan usia menarche ibu. Sedangkan faktor tersebut sebenarnya sangat berpengaruh terhadap kejadian dismenore.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran terkait dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember” sebagai berikut :

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember dapat disimpulkan bahwa :

- 7.1.1 Status gizi pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember menggambarkan pada status gizi kategori normal.
- 7.1.2 Usia menarche pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember sebagian besar menggambarkan berada pada kategori >12 tahun.
- 7.1.3 Kejadian dismenore pada remaja putri di SMP Negeri 3 Jember menggambarkan sebagian besar remaja putri mengalami Dismenore.
- 7.1.4 Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Jember dengan hasil  $p$  value  $0,00 \leq \alpha 0,05$ .
- 7.1.5 Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Jember dengan hasil  $p$  value  $0,00 \leq \alpha 0,05$ .

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian kebidanan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti tentang pentingnya Status Gizi terhadap Kejadian Dismenore.

### **7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dalam bidang pendidikan kesehatan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan oleh mahasiswa kebidanan dalam memberikan edukasi dan upaya promosi preventif terutama dalam kebidanan.

### **7.2.3 Bagi Remaja Putri**

Hasil penelitian ini dapat memberikan pandangan bagi remaja putri akan pentingnya pengetahuan terkait status gizi yang baik. Sehingga remaja putri di harapkan dapat menggali informasi dan mempelajari terkait status gizi dengan kejadian dismenore serta usia menarche.

### **7.2.4 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Tenaga Kesehatan khususnya bidan diharapkan memberikan penyuluhan kepada remaja putri, terkait tentang pentingnya status gizi terhadap kejadian dismenore.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ammar. Faktor Risiko Dismenore Primer Pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. Faktor Risiko Dismenore Prim Pada Wan Usia Subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. 2018 (Januari 2017):37–49.
- Anurogo D, Wulandari A (2018). Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid. Yogyakarta: Andi
- Beddu, S., Mukarramah, S., & Lestahulu, V. (2018). Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Dismenore Primer pada Remaja Putri. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 1(1), 16–21
- Dewantari, N.M. 2018. Peranan Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Skala Husada*. 10(2): 219-224.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2017. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dyah E, Tinah (2019). Hubungan indeks masa tubuh < 20 dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 3 Sragen. *Jurnal Kebidanan*. Volume I. Nomor 2.
- Fitriana, Wahyu R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Di Akademik Kebidanan Meuligo Meulaboh Tahun 2013. *Kebidanan Meuligo Meulaboh*; 2019. 5.
- Fuadah, F. 2018. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Usia Menarche Dini pada Remaja Putri di SMP Umi Kulsum Banjarnan Kab. Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2018.
- Iqlima, A.A., Wicaksono, A., Effiana. 2018. Hubungan Antara Tebal Lipatan Lemak Bawah Kulit Dan Dismenore Primer Pada Siswi SMA Swasta Muhammadiyah 1 Kota Pontianak Kalimantan Barat. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 3(1): 1- 14
- Ismalia N. Hubungan Gaya Hidup dengan Dismenore Primer Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Angkatan 2015. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. [Lampung]; 2018.
- Kemenkes (2017). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. <http://gizi.depkes.go.id/wpcontent/uploads/2011/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf> - Diakses Maret 2014.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Buku Saku Pemantauan Status gizi tahun 2017. Jakarta. Kemenkes RI.
- Khairani. (2018). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenore dengan Penanganan Dismenore di SMPN 2 Bangkinang Tahun 2018.
- Lestari NMSD. Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III. Pengaruh dismenorea pada remaja [Internet]. 2018;323–9. Available from: [ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/download](http://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/download)
- Marmi. 2018. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Monica, Titia F. Hubungan karakteristik remaja putri dengan kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Kelas X dan XI Di SMAN 1 Kota Padang Tahun 2017. Universitas Andalas. [Padang]; 2018. 18.
- Nasution D. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMA Swasta Istiqlal Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang. 2017
- Nataria. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Viteran”. Jakarta.
- Nugroho et al. Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Siswi Sd Negeri 2. Kesehatan. 2020;VI (1):36–42
- Nurwana, Sabilu., Y., A.F Fachlevy. 2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Disminorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat 2(6):1-14
- Paramita. (2020). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Dismenore pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo. Dari <http://undip.ac.id>.
- Puspita, D., Tingubun, S. 2017. Hubungan antara Status Gizi dan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri. Jurnal Ilmu Kebidanan. 3(2): 99- 130
- Ramadhayanti, E., Rohmin, A. 2018. Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Dismenorhea Primer Pada Remaja Putri Kelas Xi Sma Negeri 15 Palembang. Jurnal Kesehatan. VII(2):255-259
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan, Republik Indonesia

- Rosanti, A. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dismimore pada siswi kelas VIII SMP Negeri 1 Ungaran Kabupaten Semarang tahun 2018. Skripsi. Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
- Sari.A.P. 2019. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea pada Siswi SMK Swasta Istiqlal Deli Tua Kabupaten Deli Serdang. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan
- Shinta, D., Sirait, Hiswani, & Jumadi.(2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi SMA Negeri 2 Medan Tahun 2019. Jurnal USU, 1. Retrieved from <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/8583>
- Soesilowati, R., Annisa., Y. 2016. Pengaruh Usia Menarche Terhadap Terjadinya Dismimore Primer Pada Siswi Mts Maarif Nu Al Hidayah Banyumas. Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan 14(3):8-14.
- Sophia Sophia, F., Sori, M., & Jemadi.(2018). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan. Universitas Sumatera Utara, 2, 5. 19.
- Saadah S. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Dismenore pada Mahasiswi Progam Studi Ilmu Keolahragaan. 2018
- Sakinah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea primer pada remaja. 2016;1–65.
- Sugiharti. R. K. 2018. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore. Jurnal Kesehatan Allrsyad. XI (2): 19-25
- Sugiyono (2018). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Susanti, A.V., Sunarto. 2012. Faktor Resiko Kejadian Menarche Dini Pada remaja Di SMP N 30 Semarang. Jurnal Of Nutrition College. 1(1): 115-126
- Susanto R, Nasrudin, Abdullah N (2018). Analisis Kasus Dismenore Primer Pada Remaja Putri di Kotamadya Makassar. <http://med.unhas.ac.id/obgin/?p=155> – Diakses Maret 2014.
- Trihono.(2010). Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 78. Retrieved from <https://doi.org/1> Desember 2013

- Trimayasari, D., & Kuswandi, K. (2018). Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore. *Jurnal Obstretika Scientia*, 2(2), 192–211. <https://doi.org/ISSN 2337-6120>
- Trimayasari, D., Kuswandi, K. 2018. Hubungan Usia Menarche Dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 Dengan Kejadian Dismenore. *Jurnal Obstretika Scientia* 2(2): 192-211
- Welinda A. Hubungan usia menarche dengan kejadian dismenore primer. 86 Universitas Andalas.[Padang]; 2016. 20.22.
- Wulandari, S., & Ungsianik, T. (2013). Status Gizi, Aktivitas Fisik, dan Usia Menarche Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 55–59. Retrieved from [journal.ui.ac.id](http://journal.ui.ac.id)
- Yuni Handayani, et al (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri Dismenore. *Jurnal Kebidanan*. Volume 5. Nomor 1
- Yuni Handayani, et al (2023). Status Gizi Calon Pengantin Wanita. *Jurnal Kebidanan*. Volume 10. Nomor 1
- Yustiana. Hubungan Status Gizi Dengan Keluhan Nyeri (Dismenore) Saat Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswa SLTP Di Surakarta. 2018
- Zukri et al. Primary Dysmenorrhea Among Medical And Dental University Students In Kelantan: Prevalence And Associated Factors. 2019



## Lampiran 2. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden

### SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth.Siswi Kelas 7

di-SMP Negeri 3 Jember

Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program StudiKebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi:

Nama : Vierna Nur Laili Febrianti

NIM : 21104070

Akan melakukan penelitian tentang *"Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember"* maka saya mengharapkan bantuan Saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Saudari atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Saudari bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 13 Juni 2023

Peneliti,



(Vierna Nur Laili Febrianti)

### Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden

#### INFORMED CONSENT

##### (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : Fajar Khaliq Erlangga  
 No. Hp : 081 252 319 293  
 Alamat : Jln. Belitung Raya 9, Jember  
 Orang Tua Dari  
 Nama Anak : Fia Ramadhani Erlangga  
 Kelas : 70  
 No. Hp : 082 139 017 160

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

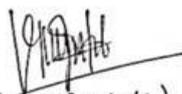
1. Penelitian yang berjudul "Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember".
2. Prosedur Penelitian
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Risiko
5. Informasi tambahan (Kerahasiaan, Kompensasi, Pembiayaan, Kontak peneliti)

Dan prosedur penelitian yang mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/~~tidak bersedia~~\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta keterpaksaan.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember, 14 Juni ..... 2023

Peneliti

  
 (.....  
 Niema Nur Laili)

Orang Tua

  
 Fajar Khaliq

Saksi

  
 Haryati

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Universitas dr. Soebandi



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 5822/FIKES-UDS/U/VI/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Jember  
Di  
TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Viema Nur Laili Febrianti  
Nim : 21104070  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Waktu : Bulan Juni  
Lokasi : SMP Negeri 3 Jember  
Judul : Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.  
*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 12/06/2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

dr. Indawati Setyaningrum., M.Farm  
NIK. 19890603 201805 2 148

## Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan  
Kabupaten Jember

di -  
Jember

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 074/1846/415/2023

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr.Soebandi , 05 Juni 2023, Nomor: 5707/FIKES-UDS/U/VI/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Vierna Nur Laili Febrianti  
NIM : 3510084401000003/21104070  
Daftar Tim : -  
Instansi : Universitas dr.Soebandi/Ilmu Kesehatan/Sarjana Kebidanan  
Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember  
Lokasi : SMP Negeri 3 Jember  
Waktu Kegiatan : 12 Juni 2023 s/d 09 Juli 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 05 Juni 2023  
**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :  
1. Yth. Sdr. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jember  
2. Mahasiswa Ybs.

## Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Dians Pendidikan Kabupaten Jember



### PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS PENDIDIKAN

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

#### REKOMENDASI

Nomor : 074/1846/1310/2023

#### TENTANG IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 074/1846/2023, tanggal , 05 Juni 2023.

#### MENGIJINKAN :

Nama : VIERNA NUR LAILI FEBRIANTI  
NIM/NIP : 351008440100003/2110470  
Alamat : Jln. Dr Soebandi No. 99 Jember  
Instansi : Universitas dr Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sarjana Kebidanan  
Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian dengan Judul “, Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Kegiatan Dismenore Pada Remaja Putri di SMP Negeri , Kabupaten Jember,”

Yang akan dilaksanakan pada :

Waktu : 12 Juni s.d.09 Juli 2023  
Tempat : di SMP Negeri 03 Jember , Kabupaten Jember

#### DENGAN CATATAN :

1. Penelitian ini benar – benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan.
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di Sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 12 Juni 2023

a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN

KABUPATEN JEMBER



Tembusan ; Yth  
1. Kepala Dinas Pendidikan sebagai Laporan

SMAIL

Penata Tk.I

Nip. 19660925 1992 1 007

## Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian SMP Negeri 3 Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS PENDIDIKAN  
UPTD SATUAN PENDIDIKAN  
**SMPN 3 JEMBER**  
Jl. Jawa No. 6 Telp. (0331) 335334, Jember - 68121  
NSS: 2010524020002 - NPSN: 20523891 - email: info@uptdempn3jember.sch.id



## SURAT DISPOSISI

Tgl Terima Surat	: 13 Juni 2023	Rahasia <input type="checkbox"/>	Segera <input type="checkbox"/>	Biasa <input type="checkbox"/>
Agenda Surat No.	: 61			
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian			
Tgl. Surat	: 12 Juni 2023			
No. Surat	: 074/2008/310/2023			
Asal Surat	: Dinas Pendidikan Universitas dr. Soebardi Jember			
Diteruskan kepada	Isi Disposisi			
1. Waka Akademik	Difasilitasi			
2.				
3.				
4.				

CS Dipindai dengan CamScanner



## Lampiran 8. Surat Layak Etik




**Universitas dr. Soebandi**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**(KEPK)**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
 dr. Soebandi No. 99 Jember

 kepk@uds.ac.id
  (0331)483 536
  etik.uds.ac.id

---

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
 "ETHICAL APPROVAL"

No.300/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Vierna Nur Laili Febrianti, Amd.Keb  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Universitas dr.Soebandi  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*  
**"Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP I egeri 3 Jember"**  
*"The Relationship Between Nutritional Status And Age At Menarche With Dysmenorrhea In Young Women At SMP Negeri 3 Jember"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Juni 2023 sampai dengan tanggal 05 Juni 2024.

*This declaration of ethics applies during the period June 05, 2023 until June 05, 2024.*





*June 05, 2023*  
**Professor and Chairperson,**  
 Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

## Lampiran 9. Kuesioner Penelitian

### Kuesioner Penelitian Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember

- a) Lengkapi data sesuai jawaban anda !
- b) Berilah tanda silang (X) Pada jawaban yang paling tepat !
- c) Bila ada kesalahan dalam menjawab, cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah di ceklis, kemudian kemudian berilah tanda ceklis pada jawaban yang dianggap benar.

#### A. Data Umum

1. Inisial Nama :
2. Umur :

#### B. Data Khusus

##### 1. Status gizi

- 1) BB : (kg)
- 2) TB : (cm)
- 3) Tempat tinggal anda dimana?
  - a. Rumah
  - b. Kost
- 4) Berapa kali anda makan dalam sehari ?
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali

- d. > 3kali
- 5) Apakah anda suka memakan sayur ?
- a. Ya
  - b. Tidak
- 6) Apakah anda setiap hari makan buah-buahan ?
- a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Kadang-kadang
- 7) Apakah anda suka menyamil makanan ?
- a. Ya
  - b. Tidak
- 8) Berapa kali anda olahraga dalam seminggu?
- a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. Tidak pernah

## **2. Usia Menarche**

1. Apakah anda sudah menstruasi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Berapakah usia pertama kali mengalami menarche/menstruasi pertama?
  - a. < 12 tahun
  - b. > 12 tahun

### 3. Kejadian Dismenore

1. Berapa hari biasanya kamu mengalami menstruasi?
  - a. 2-7 hari
  - b. <2 hari atau >7 hari
2. Berapa hari rentang atau jarak antar siklus menstruasi kamu?
  - a. 21-35 hari
  - b. <21 hari atau >35 hari
3. Apakah menstruasi anda teratur setiap bulan?
  - a. Iya
  - b. Tidak
4. Apakah ketika menstruasi mengalami nyeri menstruasi?
  - a. Iya
  - b. Tidak
5. Pada hari ke berapa keluhan dirasakan dan sampai hari kebeapa keluhan tetap di rasakan ?
  - a. 1-3 hari awal menstruasi
  - b. > 4 hari
6. Apakah anda mengalami keluhan sakit kram di bawah perut saat menstruasi ?
  - a. Iya
  - b. Tidak
7. Apakah keluhan tersebut mengganggu aktivitas anda?
  - a. Iya
  - b. Tidak

## Lampiran 10. Hasil Tabulasi Data

No. Res	Kuesioner Penelitian Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember																				
	Umur (Th)	BB (Kg)	TB (Cm)	IMT	Status gizi	Usia Menarche (TH)	Kejadian Dismenore	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 9	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13
1	13	41	148	19,4	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
2	13	40	152	21,8	Normal	>12	Tidak dismenore	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
3	13	45	153	20,2	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
4	13	48	162	17,6	Kurang	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
5	14	42	156	18,9	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
6	13	50	165	19,0	Normal	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1
7	14	42	157	23,8	Lebih	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
8	13	38	150	20,7	Normal	<12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
9	13	67	163	21,6	Normal	<12	Dismenore	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
10	13	65	153	17,6	Kurang	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
11	15	40	155	20,4	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
12	14	40	156	16,5	Kurang	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1
13	13	51	155	21,7	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
14	14	47	148	24,6	Lebih	<12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
15	13	54	156	18,6	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
16	13	55	160	16,4	Kurang	>12	Dismenore	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
17	13	35	149	22,5	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2

18	13	53	155	23,7	Lebih	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
19	13	36	153	19,6	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
20	13	49	160	18,0	Kurang	>12	Tidak Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
21	13	38	157	20,2	Normal	>12	Tidak Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
22	13	42	160	16,8	Kurang	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
23	13	38	153	21,8	Normal	<12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
24	13	45	153	17,2	Kurang	<12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
25	15	40	155	18,0	Kurang	<12	Tidak Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
26	13	40	152	22,7	Normal	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
27	13	55	148	18,9	Normal	>12	Tidak Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
28	13	42	156	21,9	Normal	>12	Tidak Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
29	13	46	160	23,9	Lebih	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
30	13	49	149	23,4	Lebih	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
31	13	43	155	19,1	Normal	>12	Dismenore	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
32	13	60	153	21,7	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
33	13	35	155	18,0	Kurang	>12	Dismenore	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
34	13	45	150	19,5	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
35	13	39	156	20,5	Normal	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
36	13	48	150	21,1	Normal	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
37	13	42	156	19,0	Normal	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
38	12	45	154	18,4	Kurang	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
39	13	38	154	22,6	Normal	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
40	13	36	155	17,0	Kurang	>12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
41	13	50	157	20,8	Normal	>12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
42	13	45	160	21,7	Normal	>12	Tidak Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
43	13	48	161	21,4	Normal	>12	idak Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1

44	12	48	150	20,7	Normal	< 12	idak Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
45	13	34	155	22,8	Normal	< 12	idak Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
46	13	44	148	22,1	Normal	< 12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
47	13	42	153	23,6	Lebih	< 12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
48	13	37	153	21,9	Normal	< 12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
49	13	41	147	18,9	Normal	< 12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
50	13	51	155	22,8	Normal	< 12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
51	13	48	155	23,9	Lebih	< 12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
52	13	50	150	19,2	Normal	< 12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
53	13	45	152	23,9	Lebih	< 12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
54	13	42	142	18,6	Normal	< 12	Dismenore	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
55	12	41	150	24,7	Lebih	< 12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
56	13	51	156	22,7	Normal	< 12	Dismenore	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1

## Lampiran 11. Hasil SPSS

### HASIL OLAH DATA

#### Karakteristik Responden Frequency Table

##### USIA RESPONEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 Tahun	4	15,4	15,4	15,4
	13 Tahun	46	54,6	54,6	54,6
	14 Tahun	4	15,3	15,3	15,3
	15 Tahun	2	14,7		
	Total	56	100,0	100,0	

##### LAMA MENSTRUASI RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	50	80	80	80
	Tidak Normal	6	20		
	Total	56	100,0	100,0	

##### SIKLUS MENSTRUASI REMAJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	48	89,4	89,4	89,4
	Tidak Teratur	8	10,6		
	Total	56	100,0	100,0	

##### STATUS GIZI REMAJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	36	59,8	59,8	59,8
	Kurang	11	25,8	25,8	25,8
	Lebih	9	14,4		
	Total	56	100,0	100,0	

**USIA MENARCHE REMAJA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>12 Tahun	44	73,7	73,7	73,7
	<12 Tahun	12	26,3		
	Total	56	100,0	100,0	

**KEJADIAN DISMENORE REMAJA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dismenore	47	89,9	89,9	89,9
	Tidak Dismenore	9	10,1		
	Total	56	100,0	100,0	

**Correlations**

			KATEGORI IMT	KEJADIAN DISMENORE
<i>Chi Square</i>	KATEGORI IMT	Correlation Coefficient	1,000	,345**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	161	161
	KEJADIAN DISMENORE	Correlation Coefficient	,345**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	161	161

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

			USIA MENARCHE	KEJADIAN DISMENORE
<i>Chi Square</i>	USIA MENARCHE	Correlation Coefficient	1,000	,928**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	172	172
	KEJADIAN DISMENORE	Correlation Coefficient	,928**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	172	172

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Lampiran 12. Dokumentasi**



## Lampiran 13. Lembar Bimbingan



## UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E\_mail :  
info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL  
SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Vierna Nur Laili Febrianti  
NIM : 21104070  
Judul : Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Muncar Kabupaten Banyuwangi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	26 Desember 2022	Pengajuan judul. - Acc Lanjut Latar Belakang.	 Jambaniyah, S.ST., M.Kes	1.	26 Desember 2022	Pengajuan judul - Acc Lanjut Latar Belakang.	 Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes
2.	3 Januari 2023	Konsul Bab I - Judul harus disesuaikan letak - Transkripsi nama latin & persififikasi - Transkripsi buku ilmiah - Tujuan khusus uraian nursing - manasik kebidan & manajemen - Praktek & penelitian - Lanjutkan bab II	 Jambaniyah, S.ST., M.Kes	2.	3 Januari 2023	Konsul bab I - Dicle Revisi dan bahasa medik - file baru miring - Dilihat juga baca filian! - Lanjut bab II	 Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes



## UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E\_mail :  
info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL  
SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	16 Januari 2023	Konsul bab I dan bab II - bentuk penjelasan mengapa awal topik itu. - masalah harus jelas sesuai variabel - pada rumusan masalah judul ditulis lengkap. - Fokuskan landasan teori yg masalah Remaja Putri menstruasi, status gizi usia menarche dan dismenore	 Jambaniyah, S.ST., M.Kes	3.	16 Januari 2023	Konsul bab II - Revisi dan pada kebidanan diperbaiki - bahasa yg sesuai Latin file perlu miring - konsep teori kaitkan dengan judul - Lanjut bab II	 Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes
4.	1 Februari 2023	Konsul bab I dan II - Justifikasi belum jelas & belum detail - latar belakang diperbaiki & fokuskan yg mau diteliti - Rumusan masalah ditulis sesuai penelitian - Antisipasi teori terkait yg akan diteliti	 Jambaniyah, S.ST., M.Kes	4.	16 Januari 2023	Konsul bab II - pada paragraf konsep dibuat sederhana - hipotesis dibuat jawaban kementoran - Lanjut bab II	 Yuni Handayani, M.M., M.Kes

**UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E\_mail :  
 info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL  
 SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	9 Februari 2023	Konsul bab I dan II - Latar belakang dan masalah secara variabel - justifikasi penelitian yg logis penelitian - margin 1-1-3-3 - saat ini terdapat secara sistematis secara variabel - faktor yang mendasari & status gizi	Jambayyah, S.ST., M.Kes	5.	29 Januari 2023	Konsul bab 4. - jika populasi terlalu banyak jangan menggunakan total sampling - Tentukan sample menggunakan Rumus Slovin - Tentukan populasi & sample - Lemstopi lampiran.	Tuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes
6.		Revisi secara detail - 2.5 Hubungan status gizi & febril & demam - 2.6. Hubungan mawar & febril & demam	Jambayyah, S.ST., M.Kes	6.	7 Februari 2023	Konsul Revisi bab 4. - Acc bab 1-4 - Acc ujian Sempuro	Tuni Handayani S.ST., M.M., M.Kes

**UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E\_mail :  
 info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL  
 SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.	17 Februari 2023	Konsul bab I & II Lampiran bab 3 dan 4.	Jambayyah, S.ST., M.Kes	7.	8 Februari 2023	Konsul Lampiran - Revisi fuesioner - Tambahan keasidosis, nyeri - Revisi status gizi dan usia mawar - harus ada uji variansi & korelasi	Tuni Handayani S.ST., M.M., M.Kes
8.	21 Februari 2023	Konsul bab 1, 2, 3, 4 - hasil studi pendahuluan diperbaiki - jelaskan kronologis secara jelas - upaya perawatan yg masalah - kerangka konsep - jelaskan hipotesis & variabelnya - indikator penelitian diperbaiki	Jambayyah, S.ST., M.Kes	8.	27 Februari 2023	Konsul fuesioner. ACC Lampiran dan Acc Ujian Sempuro	Tuni Handayani S.ST., M.M., M.Kes


**UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483336, E\_mail :  
 info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL  
 SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
9.		Do Reviewi - Rengokahan atau jelaskan scr Lengkap - Lemfapi lampiran .	 Jannah, S.ST., M.Ker				
10.	28 Februari	Konsul Revisi Bab 2,3,4 dan lampiran . Acc Sempro .	 Jannah, S.ST., M.Ker .				



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS-  
AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Vierna Nur Laili Febrianti  
 NIM : 21104070  
 Judul : Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri DI SMP Negeri 3 Jember

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	5 Juli 2023	Konsul bab 5,6,7 - Revisi penulisan subbab pada bab 5 - Revisi pembahasan - Revisi kesimpulan dan saran	 (Jannahyah, S.ST., M.Kes)	1.	26 Juni 2023	Konsul Bab 5,6 - Revisi Pembahasan - Hasil Data SP bab 6 & 7 (tersebut di atas) - Revisi pembahasan - Revisi kesimpulan dan saran yang lebih & lebih lanjut - Revisi bab 9.	 (Yuni Hantayani, S.ST., M.M., M.Kes)
2.	18 Juli 2023	Konsul bab 5,6,7 - Revisi bab 5 tambahkan pada penelitian sesuai SPK. - Revisi pembahasan.	 (Jannahyah, S.ST., M.Kes)	2.	05 Juli 2023	Konsul Bab 5,6,7 - Revisi pembahasan teori minimal 5% kebih - Bagian dari bab 5 dan 6 serta - Kesimpulan cukup dibuktikan saja	 (Yuni Hantayani, S.ST., M.M., M.Kes)

CS Dipindai dengan CamScanner



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
02 Agustus 2023	Konsul bab 5, 6, 7 Revisi penulisan - Ace Simhas	 (Jannahyah, S.ST., M.Kes)	3.	18 Juli 2023	Konsul bab 5,6,7 - Tuliskan Rumus yang digunakan - Revisi Pembahasan - Jabarkan faktor & yg mempengaruhi - urutkan dari yang terdapat, dan - pada kesimpulan sekalian yg - Revisi bab 9 dan bab 10 yang sudah utang	 (Yuni Hantayani, S.ST., M.M., M.Kes)
			4.	31 Juli 2023	Revisi pembahasan dan layout	 (Yuni Hantayani, S.ST., M.M., M.Kes)
			5.	01 Agustus 2023	Ace Simhas	 (Yuni Hantayani, S.ST., M.M., M.Kes)

CS Dipindai dengan CamScanner

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Vierna Nur Laili Febrianti adalah nama penulis Laporan Tugas Akhir ini. Lahir pada tanggal 4 Januari 2000 di Kabupaten Banyuwangi, Provinsi Jawa Timur. Penulis merupakan anak pertama dari pasangan Davit Febriyanto dan Lilik Muthoharoh. Penulis bertempat tinggal di Desa Bagorejo, Kecamatan Srono, Kabupaten Banyuwangi.

Penulis pertama kali masuk pendidikan di MI Al-Ma'arif Rejoagung pada tahun 2006 dan tamat 2012, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke SMP Negeri 1 Srono dan tamat pada tahun 2015. Setelah tamat di SMP, penulis melanjutkan ke SMA Negeri 1 Srono dan tamat pada tahun 2018, Lalu penulis melanjutkan ke jenjang perkuliahan Diploma 3 Kebidanan di Universitas dr. Soebandi pada tahun 2018 sampai lulus pendidikan tahun 2021, Dan pada tahun yang sama penulis terdaftar sebagai mahasiswa Sarjana Kebidanan di Universitas dr. Soebandi.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar dan berusaha. Penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan Skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Skripsi yang berjudul : *“Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Jember”*.