

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN
SKALA NYERI *DYSMENORRHEA PRIMER* PADA
SISWI DI SMA NEGERI 2 PROBOLINGGO**

SKRIPSI



Oleh :
Tengku Nabila Nurhaliza
NIM. 21104077

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

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN
SKALA NYERI *DYSMENORRHEA PRIMER* PADA
SISWI DI SMA NEGERI 2 PROBOLINGGO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan pada
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi



Oleh :
Tengku Nabila Nurhaliza
NIM. 21104077

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Jember, 22 Agustus 2023

Pembimbing Utama



Sutrisno, S.ST., M.M

NIDN. 4006035502

Pembimbing Anggota



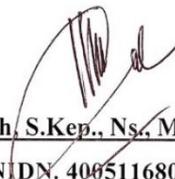
Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb

NIDN. 0703038803

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “*Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Skala Nyeri Dysmenorrhea Primer Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo*” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Senin
Tanggal : 25 September 2023
Tempat : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi
Ketua Penguji


I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat

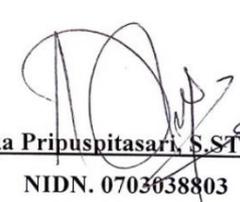
NIDN. 4065116805

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II


Sutrisno, S.ST., M.M

NIDN. 4006035502

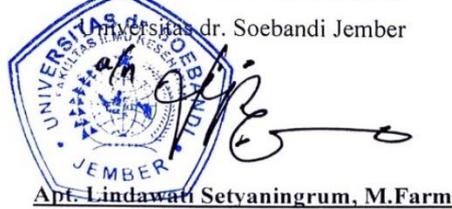

Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb

NIDN. 0703638803

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember


Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm

NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tengku Nabila Nurhaliza

NIM : 21104077

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 22 Agustus 2023

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a 1000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'REPUBLIK INDONESIA', and 'METERAI TEMPEL'. The serial number '485AK000385432' is visible at the bottom of the stamp.

Tengku Nabila Nurhaliza

SKRIPSI

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DENGAN SKALA NYERI *DYSMENORRHEA PRIMER* PADA SISWI DI SMA NEGERI 2 PROBOLINGGO

Oleh :

Tengku Nabila Nurhaliza
NIM. 21104077

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S.ST., M.M
Dosen Pembimbing Anggota : Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb

PERSEMBAHAN

“Diberkatilah orang yang senantiasa mengandalkan TUHAN,
yang menaruh harapannya pada TUHAN!”
(Yeremia 17 : 7)

Puji Tuhan, terimakasih yang pertama dan yang terutama kepada Tuhan Yesus Kristus untuk segala berkat penyertaan sampai pada hari ini sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini, kiranya karya ini bisa menjadi berkat dan ilmu untuk sekitar. Skripsi ini juga saya persembahkan kepada :

1. Tidak bermaksud egois tetapi saya berterimakasih dan bangga pada diri saya sendiri, mampu menyelesaikan 1 tahap lain dalam proses kehidupan ini. Thank you sudah berjuang dan melangkah meski banyak hal tak terduga yang mungkin mengecewakan atau kurang mengenakan selama proses S1 ini, jangan lupakan hal-hal baik yang Tuhan berikan juga di 1,5 tahun ini. Lebih baik lagi dan menjadi berkat untuk kedepannya diriku, sukses untuk langkah-langkah selanjutnya, Tuhan mengasihimu.
2. Terimakasih untuk keluarga saya mama Yeni Kumayas, papa Budi Suwastono, bocil tercinta Tengku Nadila Zanuba Nur Azizah dan nenek saya Kecil Mulyati dan anggota keluarga lain (baik yang di Probolinggo maupun di Trenggalek), untuk segala dukungan baik moril maupun materi dalam setiap proses S1 saya ini. Sehat-sehat dan semakin baik kedepannya keluargaku, Tuhan Memberkati.
3. Terimakasih untuk my bestie Mpe, Mbak Rose, Mpirr, Sistah, Mengg, Pott, Sell, Ginn, Bunda Yashh, Alip dan Vierr untuk segala dukungan, oprak-oprak, sharing materi beserta dengan keluhan sepanjang skripsi ini. Semoga kedepannya kita menjadi human yang lebih baik dan sukses dalam segala hal yang kita kerjakan dimanapun kita berada, Tuhan Memberkati kalian.
4. Terimakasih juga untuk rekan-rekan seangkatan S1 Kebidanan Alih Jenjang 21B yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, sukses dan semakin jaya kedepannya mbak-mbak bidan hebat, Tuhan Memberkati kalian semua.
5. Terakhir, terimakasih untuk teman-teman saya yang lain nun jauh disana untuk support dan doa-doa baiknya, terimakasih sudah memperhatikan saya dengan begitu baiknya, kiranya Tuhan membuat berhasil segala sesuatu yang kalian kerjakan baik itu pekerjaan, studi lanjut dan rencana-rencana baik untuk masa depan, Tuhan Memberkati kalian semua.

MOTTO

Banyak hal terjadi diluar kontrolmu, itu wajar.
Kamu hanya perlu menjaga hatimu tetap bersih & respon hatimu harus tetap baik,
meski keadaanmu atau sekitarmu mungkin tidak begitu baik.

*“He has made everything beautiful in its time.”
(Ecclesiastes 3 : 11a)*

*“Don’t be afraid, for I am with you! Don’t be frightened, for I am your God! I
strengthen you – yes, I help you – yes, I uphold you with My saving right hand!”
(Isaiah 41 : 10)*

ABSTRAK

Nurhaliza, Tengku Nabila*. Sutrisno**. Pripuspitasari, Dini Eka***. **Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Skala Nyeri *Dysmenorrhea Primer* Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo**. Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Prevalensi kejadian *dysmenorrhea* di Indonesia adalah 55%, 60-85% terjadi pada usia remaja. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *dysmenorrhea primer* adalah IMT. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara IMT dengan skala nyeri *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo. **Metode:** Penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 41 siswi yang mengalami *dysmenorrhea*, diambil dengan teknik *simple random sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*. **Hasil Penelitian:** Remaja dengan IMT normal 18 siswi (43,9%), kurang 10 siswi (24,4%), kelebihan berat badan 12 siswi (29,3%) dan obesitas 1 siswi (2,4%). Skala nyeri saat *dysmenorrhea* adalah sedang 17 siswi (41,5%), ringan 14 siswi (34,1%) dan berat 10 siswi (24,4%). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan *P-value Sig. (2-tailed)* adalah $0,032 < 0,05$, ada hubungan antara IMT dengan skala nyeri *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo. Koefisien korelasi penelitian ini adalah 0,335 yang bermakna tingkat hubungan rendah. **Kesimpulan:** Korelasi antara IMT dengan skala nyeri *dysmenorrhea primer* pada penelitian ini rendah, ada faktor lain yang pengaruhnya lebih besar dari IMT. Diharapkan siswi memperhatikan asupan gizi seimbang, mempertahankan nilai IMT normal dan memeriksakan diri pada tenaga kesehatan apabila nyeri tidak terkontrol.

Kata Kunci : Remaja Putri, IMT, *Dysmenorrhea Primer*, Nyeri

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Nurhaliza, Tengku Nabila*. Sutrisno**. Pripuspitasari, Dini Eka***. **Relationship between Body Mass Index (BMI) and *Primary Dysmenorrhea* Pain Scale in Female Students at SMA Negeri 2 Probolinggo.** Thesis. Midwifery Study Program, Undergraduate Program, Faculty of Health Sciences, Dr. Soebandi University.

Background: The prevalence of *dysmenorrhea* in Indonesia is 55%, 60-85% of which occurs in adolescence. One of the factors that influence the occurrence of *primary dysmenorrhea* is BMI. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between BMI and *primary dysmenorrhea* pain scale in female students at SMA Negeri 2 Probolinggo. **Methods:** Correlational research with a *cross-sectional* approach. The sample in this study was 41 female students who experienced *dysmenorrhea*, taken with *simple random sampling* technique. Data analysis used was *Spearman Rank* test. **Results:** Adolescents with normal BMI 18 students (43.9%), underweight 10 students (24.4%), overweight 12 students (29.3%) and obese 1 student (2.4%). The pain scale during *dysmenorrhea* was moderate 17 students (41.5%), mild 14 students (34.1%) and severe 10 students (24.4%). *Spearman Rank* test results obtained P-value Sig. (2-tailed) is 0.032 <0.05, there is a relationship between BMI and *primary dysmenorrhea* pain scale in female students at SMA Negeri 2 Probolinggo. The correlation coefficient of this study is 0.335 which means the level of relationship is low. **Conclusion :** The correlation between BMI and *primary dysmenorrhea* pain scale in this study is low, there are other factors that have a greater influence than BMI. It is expected that schoolgirls pay attention to balanced nutritional intake, maintain normal BMI values and check with health workers if pain is not controlled.

Keywords : Adolescent Girls, BMI, *Primary Dysmenorrhea*, Pain

*Researcher

**Supervisor 1

***Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Skala Nyeri *Dysmenorrhea Primer* Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo” untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ibu Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ibu Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
4. Ibu Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang telah memberikan pembinaan dan motivasi dalam pembuatan panduan Skripsi
5. Ibu I Gusti Ayu Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat selaku Ketua Penguji Skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bimbingan dalam Skripsi

6. Bapak Sutrisno, S.ST., M.M selaku Dosen Pembimbing I dan Penguji Anggota I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi
7. Ibu Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing II dan Penguji Anggota II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi
8. Bapak/Ibu Kepala Sekolah, staff beserta guru-guru SMA Negeri 2 Probolinggo selaku pembimbing lahan yang telah membantu dan menyediakan fasilitas dan lain sebagainya dalam pelaksanaan penelitian untuk skripsi ini
9. Adik-adik SMA Negeri 2 Probolinggo selaku responden yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian untuk skripsi ini
10. Dan berbagai pihak lain yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam pengerjaan skripsi ini.

Penulis menyadari penyusunan Proposal Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Jember, 22 Agustus 2023

Tengku Nabila Nurhaliza

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERESEITUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
PEMBIMBINGAN SKRIPSI.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	5
1.4.4 Manfaat Bagi Tempat Penelitian.....	5
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Berikutnya	5
1.4.6 Manfaat Bagi Responden	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Remaja.....	7
2.1.1 Pengertian Remaja.....	7
2.1.2 Klasifikasi Remaja	7
2.1.3 Perubahan Pada Remaja	8
2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).....	10
2.2.1 Pengertian KRR.....	10
2.2.2 Hak-hak Reproduksi.....	11
2.2.3 Tujuan Program KRR.....	12
2.2.4 Ruang Lingkup Program KRR.....	12
2.3 Menstruasi	13
2.3.1 Pengertian Menstruasi	13

2.3.2	Siklus Menstruasi	13
2.3.3	Tanda dan Gejala Menstruasi	15
2.3.4	Gangguan Menstruasi	16
2.4	<i>Dysmenorrhea</i>	17
2.4.1	Pengertian <i>Dysmenorrhea</i>	17
2.4.2	Klasifikasi <i>Dysmenorrhea</i>	18
2.4.3	Etiologi <i>Dysmenorrhea</i>	20
2.4.4	Patofisiologi <i>Dysmenorrhea</i>	21
2.4.5	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi <i>Dysmenorrhea</i>	22
2.4.6	Dampak <i>Dysmenorrhea</i>	24
2.4.7	Terapi <i>Dysmenorrhea</i>	25
2.5	Nyeri	29
2.5.1	Pengertian Nyeri	29
2.5.2	Penyebab Nyeri	29
2.5.3	Klasifikasi Nyeri	30
2.5.4	Mekanisme Nyeri	31
2.5.5	Pengukuran Nyeri	32
2.6	Indeks Massa Tubuh (IMT)	34
2.6.1	Pengertian IMT	34
2.6.2	Kompomen Pada IMT	36
2.6.3	Faktor Yang Berhubungan Dengan IMT	37
2.6.4	Klasifikasi dan Pengukuran IMT	39
BAB 3 KERANGKA KONSEP		
3.1	Kerangka Konsep	40
3.2	Hipotesis Penelitian	41
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	42
4.2	Populasi dan Sampel	42
4.2.1	Populasi	42
4.2.2	Sampel	43
4.3	Kriteria Penelitian	44
4.3.1	Kriteria Inklusi	44
4.3.2	Kriteria Eksklusi	44
4.4	Instrumen Penelitian	44
4.5	Variabel Penelitian	45
4.5.1	Variabel Independen (Bebas)	45
4.5.2	Variabel Dependen (Terikat)	45
4.6	Tempat dan Waktu Penelitian	46
4.6.1	Tempat	46
4.6.2	Waktu	46
4.7	Definisi Operasional	46
4.8	Teknik Pengumpulan Data	47
4.8.1	Sumber Data	47
4.8.2	Tahap Pengumpulan Data	47
4.9	Teknik Analisa Data Yang Dikumpulkan	48
4.9.1	Proses Pengolahan Data	48

4.9.2 Analisa Data	49
4.10 Etika Penelitian	51
4.10.1 Pengertian Etika	51
4.10.2 Prinsip Etik	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Data Umum	53
5.2 Data Khusus	54
5.2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT) Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo.....	54
5.2.2 Skala Nyeri <i>Dysmenorrhea Primer</i> Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo.....	55
5.2.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan <i>Dysmenorrhea Primer</i> Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo.....	55
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Indeks Massa Tubuh (IMT) Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo	56
6.2 Skala Nyeri <i>Dysmenorrhea Primer</i> Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo.....	57
6.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan <i>Dysmenorrhea Primer</i> Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo	59
6.4 Keterbatasan Penelitian	61
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	62
7.1.1 Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT).....	62
7.1.2 Skala Nyeri <i>Dysmenorrhea Primer</i>	62
7.1.3 Hasil Analisis	62
7.2 Saran.....	62
7.2.1 Bagi Peneliti	62
7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	62
7.2.3 Bagi Masyarakat.....	63
7.2.4 Bagi Tempat Penelitian	63
7.2.5 Bagi Peneliti Berikutnya	63
7.2.6 Bagi Responden.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Perbandingan Dysmenorrhea Primer dan Sekunder	19
Tabel 4.1 Definisi Operasional	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase	50
Tabel 4.3 Koefisien Korelasi.....	51
Tabel 5.1 Karakteristik Siswi Berdasarkan Kelas di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023	53
Tabel 5.2 Karakteristik Siswi Berdasarkan Usia Menarche di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023	53
Tabel 5.3 Karakteristik Siswi Berdasarkan Lama Menstruasi di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023	54
Tabel 5.4 Karakteristik Siswi Berdasarkan Riwayat <i>Dysmenorrhea</i> Keluarga di SMA Negeri 2 Probolinggo	54
Tabel 5.5 Indeks Massa Tubuh (IMT) dari Siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023	54
Tabel 5.6 Skala Nyeri Dysmenorrhea Primer dari Siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Jadwal Kegiatan	67
Lampiran II Surat Pernyataan Penelitian	68
Lampiran III <i>Informed Consent</i>	69
Lampiran IV Kuesioner Penelitian.....	70
Lampiran V Lembar Bimbingan	73
Lampiran VI Surat Izin Penelitian	75
Lampiran VII Surat Layak Etik	76
Lampiran VIII Surat Keterangan Selesai Penelitian	77
Lampiran IX Surat Keterangan Penelitian BAKESBANGPOL	78
Lampiran X Analisis Data SPSS.....	79

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
LH	: Luteinizing Hormone
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
NRS	: Numeric Rating Scale
PIK-KRR	: Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja
PMS	: Premeenstrual Syndrome
RH	: Releasing Hormone
SPSS	: Statistical Program for Social Science
TB	: Tinggi Badan
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Di kalangan remaja, issue-issue kesehatan reproduksi remaja erat kaitannya dengan remaja yang sedang dalam masa pubertas. Salah satu issue kesehatan remaja pada remaja perempuan masa pubertas adalah tentang menstruasi. Pada saat menstruasi, sebagian perempuan akan mengalami rasa nyeri yang terpusat di area abdomen bagian bawah atau disebut dengan *dysmenorrhea*, keluhan *dysmenorrhea* yang timbul bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai berat (Sarwono, 2014). Apabila *dysmenorrhea* yang timbul ini tidak segera ditangani dengan benar akan mengganggu kehidupan dan aktivitas sehari-hari seperti sekolah, berolahraga dan berinteraksi dengan orang lain.

Menurut data dari WHO (World Health Organization), perempuan yang mengalami *dysmenorrhea* berat sebanyak 1.769.425 jiwa (90%) dan yang mengalami *dysmenorrhea* ringan sebanyak 10-15%, data ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara dengan *dysmenorrhea* primer >50% di tiap negara (Susilawati, 2013). Presentase kejadian *dysmenorrhea* di Amerika 60%, sedangkan di Swedia 72% (Proverawati & Misaroh, 2019). Angka kejadian *dysmenorrhea* di Indonesia menurut Kemenkes RI (2017) dengan prevalensi sekitar 55% dan 60-85% terjadi pada usia remaja. Sedangkan menurut PIK-KRR (Pusat Informasi Dan Konseling

Kesehatan Reproduksi Remaja), angka kejadian pada *dysmenorrhea* primer sebanyak 72,81%. Di Jawa Timur remaja yang mengalami *dysmenorrhea* dan memeriksakan diri pada lingkup kebidanan sebanyak 22,8% atau sekitar 93.328 jiwa (BPS Provinsi Jawa Timur, 2016).

Dysmenorrhea primer ini disebabkan oleh adanya kontraksi pada rahim tanpa disertai abnormalitas (ketidaknormalan) pada saluran ginekologi (reproduksi) (Kostania & Kurniawati, 2016). Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *dysmenorrhea* ini adalah Indeks Massa Tubuh (IMT), dimana IMT merupakan salah satu cara untuk menghitung status gizi khususnya pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Widayanti (2018) mengemukakan bahwa perempuan dengan IMT tidak normal lebih sering mengalami *dysemenorrhea* dikarenakan meningkatnya kadar prostaglandin yang menyebabkan spasme yang berlebihan pada miometrium sehingga kontraksi pada uterus meningkat. Faktor yang berhubungan erat dalam IMT yaitu usia, genetik (keturunan), jenis kelamin, pola makan dan aktivitas fisik.

Beberapa jenis terapi dapat digunakan untuk mengatasi *dysmenorrhea* primer yaitu dengan farmakologi (pemberian obat analgesik, terapi hormonal dan terapi nonsteroid antiprostaglandin) dan nonfarmakologi (kompres hangat, istirahat yang cukup dan makanan yang sehat) (Sukarni, 2013). Dan untuk menjaga nilai IMT tetap normal, remaja dianjurkan untuk menjaga pola makan terutama mengonsumsi makanan sehat dan tidak berlebihan serta rutin untuk berolahraga (Arvelina dkk, 2021; Yusrah, dkk 2020).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil dari 16 siswi, sebanyak 13 (81,25%) siswi mengalami *dysmenorrhea* dan 3 (18,75%) siswi yang tidak mengalami *dysmenorrhea*. Dari 13 siswi tersebut didapatkan data bahwa teknik yang digunakan dalam mengurangi nyeri adalah dengan dibiarkan atau tidak diberikan terapi apapun sebanyak 23,1%, istirahat tidur 15,4%, konsumsi minuman herbal 23,1%, konsumsi obat pereda nyeri 7,7%, kompres dengan air hangat 7,7% dan lainnya 23,1%. Adapun kajian yang didapatkan dari faktor yang mempengaruhi *dysmenorrhea* yaitu siswi mendapat menarche pada rentang usia 10-14 tahun, lama menstruasi normal dengan rentang waktu 4-8 hari sebanyak 84,6% dan >8 hari sebanyak 15,4%. Namun dari pengamatan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada siswi, didapatkan hasil sebanyak 46,1% siswi dengan IMT kurang, 30,8% siswi dengan IMT berlebih dan 23,1% siswi memiliki IMT normal.

Berdasarkan uraian dari fenomena yang ditemukan di lapangan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Skala Nyeri *Dysmenorrhea Primer* Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan skala nyeri *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan skala nyeri *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 2 Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- 1) Untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) siswi SMA Negeri 2 Probolinggo.
- 2) Untuk mengetahui skala nyeri *dysmenorrhea primer* siswi SMA Negeri 2 Probolinggo
- 3) Untuk menganalisis hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan skala nyeri *dysmenorrhea primer* siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan juga pengetahuan bagi peneliti dan sebagai acuan berpikir kritis untuk memberikan edukasi gizi seimbang dan terapi untuk nyeri saat haid.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi dan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi materi tambahan dalam proses belajar mengajar, terutama dalam lingkup kebidanan dan kesehatan reproduksi remaja.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi bagi masyarakat, terutama remaja putri dalam meresponi *dysmenorrhea* primer sesuai dengan kriteria IMTnya.

1.4.4 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Sebagai edukasi tambahan bagi siswi SMA Negeri 2 Probolinggo khususnya siswi yang mengalami *dysmenorrhea primer* berdasarkan kriteria IMTnya.

1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Berikutnya

Sebagai pengetahuan tambahan dan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya, baik dengan pengambilan variabel yang sama atau variabel yang berbeda.

1.4.6 Manfaat Bagi Responden

Sebagai pengetahuan tambahan mengenai pentingnya mempertahankan IMT normal, mengonsumsi makanan dengan asupan nutrisi yang seimbang.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti / Tahun	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Putrianis Oktorika, Indrawati, Putri Eka Sudiarti / 2020	Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Skala Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 2 Kampar	<i>Cross-sectional</i>	Responden IMT tidak ideal 61 orang dan IMT ideal 70 orang, responden dengan skala nyeri ringan 17 orang dan dengan skala nyeri berat 19 orang. Nilai <i>p value</i> = 0,001 ($p \leq 0,05$) ada hubungan indeks massa tubuh dengan skala nyeri dismenorea di SMA Negeri 2 Kampar	Kriteria variabel bebas, Jumlah dan kriteria sampel, tempat dan waktu penelitian

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut Kemenkes RI (2015) Masa remaja adalah tahapan terjadinya perubahan pada pertumbuhan dan perkembangan yang pesat meliputi perubahan secara fisik, psikologis dan intelektual. Sifat atau ciri khas yang dimiliki remaja adalah memiliki rasa keingintahuan yang tinggi, suka berpetualang dan tantangan juga berani menghadapi risiko karena perbuatannya tanpa berpikir panjang dan pertimbangan yang matang.

Menurut World Health Organization (WHO) remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun.

Menurut Guyton A.C dan Hall, J.E (2014) remaja adalah individu yang sedang mengalami rangkaian perkembangan khusus. Kematangan yang sempurna hanya pada aspek fisik tetapi aspek psikologi belum sempurna, maka para ahli psikologi menggambarkan periode ini adalah tahapan yang penuh dengan tekanan dan ketegangan (stress dan strain).

2.1.2 Klasifikasi Remaja

Tahapan perkembangan remaja dibagi menjadi 3, ciri khas tiap perkembangan yaitu :

1) Masa remaja awal usia 10-13 tahun

Cenderung lebih dekat dengan remaja, keinginan untuk bebas dan cenderung memperhatikan kondisi tubuh juga mulai berpikir secara abstrak.

2) Masa remaja tengah usia 14-16 tahun

Mulai mencari identitas diri sendiri, mulai timbul keinginan untuk berkencan atau mengenal lawan jenis, memiliki perasaan cinta kasih yang dalam, mulai mengembangkan kemampuan berpikir secara abstrak dan memiliki khayalan tentang aktivitas seks.

3) Masa remaja akhir usia 17-19 tahun

Mulai mengungkapkan identitas diri sendiri, lebih selektif dalam memilih teman yang sebaya, memiliki citra jasmani diri sendiri, mampu mewujudkan perasaan cinta dan mampu berpikir secara abstrak (Setiyaningrum, 2015)

2.1.3 Perubahan Pada Remaja

Menurut Guyton A.C, & Hall, J.E (2014) aspek perubahan perkembangan pada remaja meliputi :

1) Perubahan Fisik

Pada masa perkembangan, perubahan fisik mulai terlihat jelas pada remaja. Perubahan fisik ini berkembang pesat hampir mencapai bentuk tubuh pada orang dewasa, ditambah dengan berkembangnya kapasitas aspek reproduktif seksualitas (hormon-

hormon seksual) pada remaja yang ditandai dengan ciri seks primer dan ciri seks sekunder.

(1) Ciri seks primer

Kematangan organ-organ seks pada remaja putri ditandai dengan perkembangan pada rahim, vagina dan ovarium dengan pesat pada usia sekitar 11-15 tahun dan untuk pertama kalinya mengalami menstruasi (*menarche*).

(2) Ciri seks sekunder

Ciri seks sekunder yang dialami remaja putri adalah tumbuhnya rambut pada pubis atau kemaluan dan ketiak, bertambah besar ukuran buah dada dan pinggul.

2) Perubahan Psikis

Perubahan psikis yang dialami remaja meliputi :

(1)Aspek Intelektual

Perkembangan pada intelektual (kognitif) remaja dimulai pada usia 11 atau 12 tahun. Dimana remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik dan mulai mampu dalam menghadapi aspek-aspek hipotesis dan abstrak yang berasal dari realitas.

(2)Aspek Sosial

Perkembangan sosial adalah mencapai kematangan dalam hubungan sosial atau dalam proses belajar untuk menyesuaikan diri sendiri terhadap norma-norma, moral dan tradisi yang berlaku. Remaja mulai meleburkan diri menjadi

satu kesatuan, berkomunikasi satu sama lain juga dan bekerja sama. Pada tahap ini remaja sikap remaja berkembang untuk cenderung menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran dan keinginan yang dimiliki orang lain.

3) Perubahan Psikologi Remaja

Menurut Anas (2013) proses perubahan psikologi pada remaja berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya, perubahannya meliputi :

(1) Perubahan emosi, pada remaja yaitu :

- a) Sensitif, mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa
- b) Agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh

(2) Perkembangan *intelegensia*, pada remaja yaitu :

- a) Mampu berpikir abstrak dan senang memberi kritik
- b) Ingin mengetahui hal-hal baru, hingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

2.2.1 Pengertian

Istilah reproduksi berasal dari kata re- yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Sedangkan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki

oleh remaja. Pengertian sehat ini tidak hanya bebas dari penyakit atau bebas kecacatan, tetapi sehat secara mental dan budaya.

2.2.2 Hak-hak Reproduksi

Ada 12 hak-hak reproduksi yang harus diketahui dan dilakukan bagi tiap individu selama dalam reproduksi, yaitu :

- 1) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan produksi
- 2) Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- 3) Hak untuk kebebasan berpikir tentang kesehatan reproduksi
- 4) Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran
- 5) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan)
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi
- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual
- 8) Hak mendapat manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi
- 9) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya
- 10) Hak membangun dan merencanakan keluarga
- 11) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

- 12) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

2.2.3 Tujuan Program KRR

1) Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kualitas remaja dengan upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif pada remaja tentang kesehatan reproduksi juga pemenuhan hak-hak reproduksi pada remaja secara terpadu dengan memperhatikan keadilan serta kesetaraan gender.

2) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan komitmen para penentu dan pengambil kebijakan dari berbagai pihak terkait, pemerintah maupun non pemerintah
- (2) Meningkatkan efektivitas penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi remaja melalui peningkatan fungsi, peran dan mekanisme kerja di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- (3) Meningkatkan keterpaduan dan kemitraan pelaksanaan program KRR bagi seluruh sektor terkait, di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

2.2.4 Ruang Lingkup Program KRR

Ruang lingkup dari program KRR adalah :

- 1) Perkembangan seksualitas serta risiko (pubertas, anatomi, fisiologi organ reproduksi dan kehamilan tidak diinginkan) dan penundaan usia kawin
- 2) Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS
- 3) Pencegahan penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)
- 4) Masalah-masalah remaja yang terkait dengan dampak dari risiko TRIAD KRR seperti : kenakalan remaja, perkelahian antar remaja dan lain-lain.

2.3 Menstruasi

2.3.1 Pengertian Menstruasi

Menurut Sari (2017) menstruasi adalah peristiwa perdarahan secara periodik dari rahim dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi diakibatkan oleh lapisan endometrium uterus yang terlepas, terjadi karena tidak ada pembuahan sel telur oleh sperma dan perempuan akan mengalami menstruasi setiap bulannya jika tidak mengalami kehamilan.

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik yang terjadi pada uterus dan dimulai 14 hari setelah ovulasi (Indriyani, dkk, 2013).

2.3.2 Siklus Menstruasi

Menurut Sarwono (2014), siklus menstruasi meliputi 4 fase :

1) Fase Proliferasi

Fase proliferasi endometrium dikaitkan dengan fase folikuler proses folikulogenesis di ovarium. Pada fase proliferasi peran hormon estrogen sangat menonjol, memacu terbentuknya komponen jaringan, ion, air dan asam amino. Peran estrogen pada fase proliferasi juga dapat diamati dari meningkatnya jumlah sel mikrovili yang mempunyai silia, silia ini berada pada sekitar kelenjar yang terbuka, pola dan gerak irama silia mempengaruhi penyebaran dan distribusi sekresi endometrium selama fase sekresi. Fase proliferasi mempunyai durasi yang cukup lebar, pada perempuan normal yang subur fase ini dapat berlangsung hanya sebentar 5-7 hari atau cukup lama sekitar 21-30 hari.

2) Fase Sekresi

Pasca ovulasi ovarium memasuki fase luteal dan korpus luteum yang terbentuk menghasilkan steroid seks di antaranya estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron korpus luteum ini mempengaruhi pertumbuhan endometrium dari fase proliferasi ke fase sekresi dan proliferasi epitel berhenti 3 hari pasca ovulasi karena dampak dari antiestrogen dari progesteron. Fase sekresi endometrium yang selaras dengan fase luteal ovarium memiliki durasi yang sempit kurang lebih berkisar antara 12-14 hari.

3) Fase Implantasi

Pada hari ke 22-23 siklus mulsi terjadi desidualisasi endometrium, tampak sel predesidua sekitar pembuluh darah, inti sel membesar, aktivitas mitosis meningkat dan membentuk membran basal. Desidua merupakan derivat sel stroma yang mempunyai peran penting pada masa kehamilan, sel desidua sangat berperan untuk homeostasis baik pada masa implantasi atau kehamilan maupun pada proses perdarahan endometrium saat haid. Fase ini durasinya selama kurang lebih 3 hari (hari ke 22-25 siklus).

4) Fase Menstruasi

Pada hari ke-25 siklus, 3 hari menjelang haid, predesidual membentuk lapisan kompaktrum pada bagian atas lapisan fungsionalis endometrium. Bila tidak terjadi kehamilan maka usia korpus luteum berakhir, diikuti kadar estrogen dan progesteron semakin berkurang, rendahnya kadar hormon-hormon ini akan menyebabkan beberapa rangkaian peristiwa di endometrium seperti reaksi vasomotor, apoptosis, pelepasan jaringan endometrium dan diakhiri dengan haid. Durasi haid kurang lebih 4-8 hari.

2.3.3 Tanda Dan Gejala Menstruasi

Tanda gejala yang dialami oleh perempuan saat mengalami menstruasi adalah : mual, mulas, kram perut bagian bawah, anemia,

perut kembung, nyeri saat BAK, tubuh tidak fit, demam, pusing dan sakit kepala, keputihan, rasa gatal pada vagina, emosi meningkat dan mudah tersinggung, gelisah, bau badan tidak sedap dan timbul jerawat (Sukarni, dkk, 2013).

2.3.4 Gangguan Menstruasi

Penggolongan gangguan menstruasi menurut Kusmiran (2016) meliputi :

1) Gangguan menstruasi berdasarkan kelainan siklus

(1) Amenorrhea

Peristiwa tidak terjadinya menstruasi. Terdiri dari amenorrhea primer (terjadi di usia 16 tahun dan belum mengalami menstruasi) dan amenorrhea sekunder (terjadi setelah menstruasi).

(2) Oligomenorrhea

Peristiwa terjadinya menstruasi dalam jarak interval yang tidak normal dengan siklus sekitar 35-90 hari.

(3) Polymenorrhea

Peristiwa terjadinya menstruasi yang sering dengan siklus yang pendek kurang dari 21 hari.

2) Gangguan menstruasi berdasarkan lamanya perdarahan

(1) Menorrhagia

Perdarahan secara regular dengan interval normal juga durasi dan aliran darah yang lebih banyak.

(2) Metrorrhagia

Perdarahan secara irregular dengan durasi dan aliran darah berlebih.

3) Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi

(1) Prementruasi Syndrome (PMS)

Sindrom atau gejala pra menstruasi yang dialami pada saat atau sebelum menstruasi disebut Premenstruasi Syndrome (PMS). Gejala yang timbul adalah kram perut, nyeri pada kepala, pingsan dan pinggang terasa pegal, emosi menjadi labil, meningkatnya nafsu makan dan sensitif.

(2) Dysmenorrhea

Biasanya perempuan yang sedang dalam periode menstruasi akan mengalami nyeri. Sifat dan tingkat nyeri setiap perempuan berbeda, ada yang tingkat nyerinya ringan, sedang dan berat. Kondisi nyeri pada abdomen, kram dan sakit pada punggung yang terkadang mengganggu aktivitas sehari-hari disebut dengan dysmenorrhea.

2.4 *Dysmenorrhea*

2.4.1 Pengertian *Dysmenorrhea*

Menurut Kusmiran (2016) *dysmenorrhea* adalah rasa nyeri hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea*

adalah fenomena simptomatik yang meliputi nyeri pada abdomen, kram dan sakit pada punggung.

Rasa nyeri yang pada area panggul dan perut bagian bawah dan sifatnya berulang yang memiliki hubungan dengan kejadian menstruasi atau rasa nyeri saat menstruasi disebut dengan *dysmenorrhea* (Gerzson et al., 2014)

2.4.2 Klasifikasi *Dysmenorrhea*

1) *Dysmenorrhea* Primer

Nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul dan berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium pada fase sekresi. Kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan munculnya besar kecil intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala atau diare sering menyertai *dysmenorrhea* yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik. Dan sering terjadi pada usia muda atau remaja dengan keluhan nyeri seperti kram dan lokasinya di tengah bawah rahim.

2) *Dysmenorrhea* Sekunder

Nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang

panggul, perlekatan panggul (*irritable bowel syndrome*). Bila pada anamnesa dan pemeriksaan curiga ada patologi panggul atau kelainan bawaan atau tidak respons dengan obat untuk amenorrhea primer, pemeriksaan lanjutan yang dapat dilakukan misalnya USG, infus salin sonografi atau laparoskopi dapat dipertimbangkan bila curiga adanya endometriosis (Sarwono, 2014).

Tabel 2.1 Perbandingan Dysmenorrhea Primer Dan Sekunder

Keterangan	<i>Dysmenorrhea Primer</i>	<i>Dysmenorrhea Sekunder</i>
Usia	<25 tahun atau belum menikah	25-30 tahun atau sudah menikah
Sifat Nyeri	Nyeri pada perut bagian bawah, terkadang rasa nyeri menjalar hingga area punggung bagian bawah	Nyeri hebat terus menerus pada perut bagian bawah
Waktu Nyeri	Selama 1-2 hari pada saat menstruasi berlangsung	Nyeri yang timbul dan dirasakan saat sebelum menstruasi dan sampai beberapa hari setelahnya
Gejala	Mual, muntah, gangguan pada sistem pencernaan, berkurangnya nafsu makan, pusing dan lemas serta nyeri pada punggung.	Hampir sama dengan <i>dysmenorrhea primer</i> akan tetapi disertai dengan perdarahan hebat (<i>menorrhagia</i>) dalam waktu ≥ 7 hari.
Tata Laksana	Farmakologi dan non farmakologi	Farmakologi (pemberian NSAIDs, antibiotik, tindakan pembedahan bila ada abnormalitas dan struktural)

Sumber : *Primary dysmenorrhea, Practice nurse, 2005 ; Reeder, 2013.*

(3) Derajat *Dysmenorrhea*

Tingkat nyeri yang dialami setiap perempuan berbeda, menurut Manuaba (1999) dalam Astrida Rakhma (2012), tingkat nyeri atau keparahan *dysmenorrhea* dibagi menjadi 3 :

(1) Ringan

Nyeri berlangsung selama beberapa saat, dapat ditolerir karena berada di ambang rangsang dan masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

(2) Sedang

Respon penderita *dysmenorrhea* sedang ini adalah merintih dan menekan area yang nyeri, tidak perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari tetapi memerlukan obat penghilang rasa nyeri.

(3) Berat

Penderita *dysmenorrhea* berat tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, mengeluh ada rasa seperti terbakar, memerlukan istirahat dalam beberapa hari dan bisa disertai dengan sakit kepala, migrain, pingsan, diare, perasaan tertekan, mual dan sakit pada perut.

2.4.3 Etiologi *Dysmenorrhea*

Pada setiap bulannya, lapisan endometrium terbentuk dalam persiapan untuk suatu kemungkinan kehamilan. Setelah ovulasi, jika sel telur tidak dibuahi oleh sperma maka tidak ada akan terjadi

kehamilan dan mengakibatkan timbulnya lapisan-lapisan yang tidak dibutuhkan. Pada waktu ini kadar hormon estrogen dan progesteron turun dan lapisan dalam rahim membengkak dan mati, yang kemudian dilepaskan dan akan diganti dengan lapisan baru pada siklus bulanan selanjutnya.

Saat senyawa lapisan endometrium lama mulai terurai, senyawa-senyawa molekul yang disebut prostaglandin dilepaskan. Senyawa-senyawa ini menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi, kemudian terjadi vasokonstriksi. Vasokonstriksi ini menyebabkan terhalangnya aliran oksigen ke jaringan endometrium yang sebelumnya telah mati. Setelah kematian jaringan tersebut, kontraksi rahim secara harafiah memeras jaringan endometrial lama melalui leher rahim (cervix) dan keluar dari tubuh melalui vagina. Senyawa lain yang disebut *leukotrienes* merupakan senyawa kimia yang memainkan sebuah peran pada respon peradangan akan ikut meningkat pada waktu tersebut dan dihubungkan dengan perkembangan dari nyeri menstruasi (Sukarni, 2013).

2.4.4 Patofisiologi *Dysmenorrhea*

Rasa nyeri yang timbul pada *dysmenorrhea* kemungkinan terjadi akibat meningkatnya sekresi prostaglandin dalam darah haid sehingga intensitas kontraksi yang semula normal menjadi meningkat. Prostaglandin tersebut memperkuat kontraksi otot polos yang ada di miometrium dan konstiksi pembuluh darah pada uterus

sehingga kondisi hipoksia uterus yang normalnya menyertai selama haid akan semakin berat. Kombinasi dari kontraksi uterus dan hipoksia tersebut akan menimbulkan perasaan nyeri yang intensif pada saat mengalami *dysmenorrhea*. Dikarenakan kejadian *dysmenorrhea* ini hampir selalu menyertai siklus ovulasi, bentuk primer ataupun sekundernya minim terjadi sepanjang siklus ovulasi pada haid. Setelah usia 20 tahun, terjadinya *dysmenorrhea* umumnya bentuk sekunder (Kowalak, 2013).

2.4.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Dysmenorrhea*

1) Usia Menarche

Menarche dini atau yang menstruasinya saat umur <12 tahun berpengaruh pada terjadinya masalah pada remaja perempuan karena ketidaksiapan kematangan organ reproduksi yang belum optimal, hal ini menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea* (Laila, 2016). Kematangan organ reproduksi dipengaruhi oleh aksis hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Dari kelenjar hipofisis ini dihasilkan hormon LH dan FSH yang dipengaruhi releasing hormone (RH). Rh akan merespons kebutuhan gonadotropin yang mengandung estrogen dan progesteron, hormon ini dapat mempengaruhi endometrium yang sedang tumbuh (Dewi, 2012). Ketiadaan pembuahan dapat menyebabkan regresi pada corpus luteum, menurunkan hormon progesteron dan meningkatkan prostaglandin yang dapat

merangsang miometrium menyebabkan terjadinya iskemin dan penurunan aliran darah ke uterus, hal inilah yang menyebabkan rasa nyeri timbul (Haryono, 2016).

2) Lama menstruasi

Selama menstruasi, perempuan mengalami perdarahan melalui vagina selama 3-8 hari dan volume darah yang dikeluarkan sekitar 40 ml. Pada sebagian kasus, ada perempuan yang frekuensi pengeluaran darahnya lebih banyak dan lebih lama, lebih dari 10 hari. Periode menstruasi yang semakin lama berhubungan dengan lamanya uterus berkontraksi, akhirnya akan lebih banyak prostaglandin yang dihasilkan sehingga menimbulkan rasa nyeri, uterus akan terus berkontraksi sehingga suplai darah ke uterus akan terhenti atau berkurang dan menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea* (Wardani, 2021).

3) Riwayat *Dysmenorrhea*

Pada Keluarga Perempuan yang dalam keluarganya memiliki riwayat *dysmenorrhea* menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya *dysmenorrhea* yang berkaitan dengan faktor genetik, pada saat pembelahan sel genetik akan menduplikat sehingga sifat yang dimiliki ibu akan menurun pada anaknya (Fatmawati dan Aliyah, 2020).

4) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Perempuan dengan IMT rendah bisa mengalami *dysmenorrhea* karena asupan makanan yang kurang hal ini menyebabkan timbulnya anemia (salah satu faktor penyebab *dysmenorrhea* primer). Dan pada perempuan dengan berat badan berlebih dan memiliki banyak lemak dalam tubuhnya, berpengaruh pada meningkatnya kadar prostaglandin dalam tubuh. Dimana meningkatnya kadar prostaglandin dalam darah diperkirakan sebagai penyebab *dysmenorrhea* (Oktorika, 2020).

2.4.6 Dampak *Dysmenorrhea*

Dampak yang ditimbulkan oleh *dysmenorrhea* adalah :

1) Menurunnya Kualitas Hidup

Menurut Polat et al (2009) dalam Silvana (2012), *dysmenorrhea* yang dialami sebagian perempuan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup karena tidak masuk sekolah ataupun pergi bekerja.

2) Infertilitas

Tidak hanya pada perempuan dengan *dysmenorrhea* sekunder saja yang berisiko mengalami infertilitas, tetapi juga perempuan dengan *dysmenorrhea* primer jika tidak ditangani dengan benar berisiko mengalami infertilitas (Stoeling-Gettelfinger, 2010 dalam Silvana, 2012).

3) Gangguan Aktivitas

Tingkatan nyeri pada *dysmenorrhea* primer ada 3 yaitu ringan, sedang dan berat, saat perempuan mengalami *dysmenorrhea* akan mengganggu aktivitas normalnya. Gangguan yang dialami biasanya berdampak pada performa akademik, keterbatasan kehidupan sosial dan olahraga (Loto et al, 2008 dalam Silvana, 2012)

4) Kerugian Ekonomi

Menurut studi yang dilakukan oleh Dawood (1984) dalam Silvana (2012) di wilayah United States menyebutkan bahwa sebanyak 10% perempuan yang mengalami *dysmenorrhea* tidak mampu melanjutkan pekerjaannya dengan baik akibat dari nyeri yang dirasakan dan pada setiap tahunnya kerugian ekonomi yang diakibatkan karena hal tersebut mencapai \$2 miliar dengan jam kerja yang hilang sebanyak 600 juta jam kerja.

2.4.7 Terapi *Dysmenorrhea*

Beberapa hal atau terapi yang dapat diaplikasikan untuk mencegah dan mengatasi *dysmenorrhea* primer :

1) Farmakologi

(1) Terapi hormonal (Pil KB kombinasi)

Pemberian kontrasepsi hormonal dapat menghambat ovulasi dan pertumbuhan jaringan pada endometrium yang selanjutnya mengurangi volume darah dan sekresi

prostaglandin, yang akhirnya mengurangi tekanan dan nyeri pada uterus.

(2) Terapi obat nonsteroid antiprostaglandin (ibuprofen)

Obat nonsteroid berperan dalam menghambat enzim *cyclo-oxygenase* (COX-1 dan COX-2), dimana enzim ini berperan dalam metabolisme asam arakhidornat menjadi prostaglandin (pemicu rasa nyeri saat haid)

(3) Pemberian obat analgesik (asam mefenamat)

Peran analgesik hampir sama dengan nonsteroid, dimana kedua obat ini sama-sama berperan dalam menghambat enzim *cyclo-oxygenase* yang menstimulus prostaglandin, sehingga ketidaknyamanan saat nyeri haid berkurang.

2) Non Farmakologi

(1) Kompres hangat

Pemberian kompres hangat mampu meningkatkan sirkulasi pada pembuluh darah dan tekanan pada kapiler, otot-otot uterus menjadi relaks dan spasme berkurang.

(2) Istirahat cukup

Dengan istirahat yang cukup mampu meningkatkan rasa relaks dan berkurangnya ketegangan yang dirasakan oleh tubuh, sehingga rasa nyeri saat haid perlahan berkurang.

(3) Konsumsi makanan sehat bergizi dan seimbang

Kandungan nutrisi yang dibutuhkan saat remaja adalah mencakup energi, protein, kalsium besi dan seng (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

Konsumsi makanan yang mengandung gizi cukup (terutama kalsium dan zat besi) berdampak pada menurunnya risiko terjadinya nyeri saat haid. Kalsium berperan dalam kontraksi otot, sedangkan zat besi berperan dalam pembentukan Hb dalam darah yang mengikat O₂ dan mengedarkan ke seluruh tubuh (termasuk uterus). Konsumsi makanan yang berkurang pada remaja akan menimbulkan suatu penyakit karena terganggunya metabolisme tubuh, konsumsi makanan berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang juga akan menyebabkan gangguan pada tubuh.

Dengan demikian remaja dianjurkan untuk mengkonsumsi beraneka ragam makanan guna melengkapi nutrisi yang dibutuhkan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

(4) Membuat ramuan herbal

Kandungan minyak atsiri dan gingerol yang terdapat pada jahe merah, mampu memblokir prostaglandin sehingga tingkat nyeri saat haid menurun. Kandungan zat besi yang terdapat dalam jahe dapat mencegah anemia,

sedangkan kalsium dan vitamin C berfungsi untuk syaraf tegang dan mengurangi rasa nyeri. Dari beberapa hasil uji analisis menyatakan bahwa efektivitas jahe sama dengan mefenamic acid (asam mefenamat) serta ibuprofen dalam mengurangi *dysmenorrhea* (Sukarni, dkk, 2013 ; Pratiwi LA, 2017).

Kandungan curcumine yang terdapat pada kunyit dan anthocyanin pada asam jawa, bersifat menghambat reaksi *cyclooxygenase* (COX) sehingga inflamasi akan berkurang dan akan mengurangi serta menghambat kontraksi uterus penyebab *dysmenorrhea* (Ayu Wulandari, 2018).

(5) Exercise Atau Latihan Fisik

Berpengaruh dalam mengurangi *dysmenorrhea* jika dilakukan secara rutin dan teratur, karena meningkat dan lancarnya aliran darah ke seluruh tubuh termasuk sistem reproduksi. Latihan fisik ini dapat meningkatkan kadar hormon β -endorfin sebanyak 4-5 kali dalam darah, hormon endorfin sendiri berfungsi sebagai analgesik alami yang diproduksi oleh tubuh saat merasa nyaman serta rileks dan mengurangi *dysmenorrhea* saat menstruasi berlangsung (Rachmawati & Safriana, 2020).

2.5 Nyeri

2.5.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut *Internasional Association for the Study of Pain* (Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri), nyeri adalah sensor yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan penyakit manapun. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress atau penderitaan (Nurhanifah, dkk, 2022).

2.5.2 Penyebab Nyeri

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri. Penyebab nyeri dikelompokkan menjadi 2 yaitu nyeri yang berhubungan dengan fisik dan nyeri yang berhubungan dengan psikis. Nyeri fisik adalah disebabkan akibat trauma mekanik, termal maupun kimia dan sedangkan nyeri psikis disebabkan oleh faktor psikologis (Nurhanifah, dkk, 2022).

2.5.3 Klasifikasi Nyeri

1) Berdasarkan Jenisnya

(1) Nyeri Akut

Nyeri yang timbul mendadak dan cepat hilang dalam waktu
<6 bulan

(2) Nyeri Kronis

Nyeri yang timbul perlahan dan bertahan cukup lama
selama >6 bulan

2) Berdasarkan Tempat Nyeri

(1) Pheriperal Pain

Nyeri yang letaknya ada di permukaan

(2) Deep Pain

Nyeri yang letaknya ada di dalam

(3) Referred Pain

Nyeri yang di rasakan di area non (bukan) sumber nyeri

(4) Central Pain

Nyeri rangsangan yang letaknya berada pada susunan saraf
pusat, spinal cord, dll.

3) Berdasarkan Sifat Nyeri

(1) Incidental Pain

Nyeri yang timbul sewaktu-waktu dan hilang

(2) Steady Pain

Nyeri yang timbul menetap dan dirasakan di waktu yang lama

(3) Proxymal Pain

Nyeri dengan intensitas yang tinggi dan kuat sekali, menetap selama 10-15 menit lalu hilang dan timbul lagi.

(Nurhanifah, dkk, 2022)

2.5.4 Mekanisme Nyeri

Mekanisme nyeri merupakan suatu proses neurofisiologis yang kompleks disebut sebagai noisepatif. Rangkaian dari proses mekanisme nyeri dimulai dari adanya stimulus di perifer sampai dirasakan nyeri pada sistem saraf pusat, terdiri dari 4 proses yaitu :

1) Transduksi

Proses perubahan energi, akibat rangsangan dari stimulus noksius. Stimulus noksius dapat berupa stimulus fisik atau mekanikal, stimulus kimia dan situmulus termal. Rangsangan diubah menjadi aktivitas listrik yang diterima di ujung-ujung saraf, oleh reseptor sensoris yang dinamakan nosiseptor.

2) Transmisi

Proses penjalaran sinyal neural dari proses transduksi di perifer, yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak.

3) Modulasi

Proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penjalaran sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla spinalis. Proses perubahan suatu gelombang periodik sehingga menjadikan suatu sinyal mampu membawa suatu informasi.

4) Persepsi

Hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi dan modulasi sepanjang aktivitas sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang akhirnya menghasilkan suatu penafsiran subjektif yang disebut persepsi nyeri.

2.5.5 Pengukuran Nyeri

Kategori pengukuran nyeri beragam sekali namun yang termudah yaitu pengukuran nyeri dengan skala kategorikal, numerikal dan pendekatan multi dimensi. Pendekatan pengukuran nyeri ini memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing serta tingkat obyektifitas-subyektifitas berbeda-beda dan area yang menjadi tujuan pengukuran apakah sensorik saja, apakah mencakup afektif dan adakah sifat evaluatif dari instrumen yang dimaksud (Mulyadi, dkk, 2021).

Ada beberapa instrumen skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengkaji tingkat nyeri pada pasien dari berbagai kalangan usia, salah satunya yaitu *Numeric Rating Scale (NRS)* atau Skala

Nyeri Numerik, NRS ini adalah alat ukur yang dapat sebagai pengganti deskripsi kata. NRS ini hampir sama dengan VAS (Visual Analog Scale), bedanya NRS ini menggunakan skala berbentuk angka dimulai dari angka 0 sampai dengan 10 sepanjang garisnya dan cara kerjanya adalah pasien diminta menunjukkan rasa nyeri yang dirasakannya diantara skala 0-10. Angka 0 berarti tidak nyeri dan angka 10 berarti nyeri yang paling berat. Skala ini sangat efektif dalam pengukuran nyeri pada waktu sebelum atau sesudah dilakukannya sebuah intervensi. Setiap angka yang tercantum dalam NRS direkomendasikan berjarak 1 cm. Nilai skala nyeri dalam NRS ini adalah :

- 1) Nilai 0 = Tidak Nyeri
- 2) Nilai 1-3 = Nyeri Ringan (dinilai secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik)
- 3) Nilai 4-6 = Nyeri Sedang (dinilai secara obyektif pasien biasanya mendesis, mampu menunjukkan lokasi nyeri, mampu mendeskripsikannya dan mampu mengikuti arahan atau perintah dengan baik)
- 4) Nilai 7-10 = Nyeri Berat (dinilai secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti arahan atau perintah tetapi masih merespon pada tindakan, mampu menunjukkan lokasi nyerinya, tidak mampu mendeskripsikannya dan tidak dapat

diatasi dengan nafas panjang serta alih posisi dan distraksi. Pada skala nyeri 10, pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, memukul) (Potter & Perry, 2005).

Gambar 2.1 Numeric Rating Scale (NRS)



2.6 Indeks Massa Tubuh (IMT)

2.6.1 Pengertian Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah alat atau sebuah cara sederhana yang digunakan untuk memantau status gizi dan juga digunakan untuk mengukur lemak tubuh yang didasarkan pada tinggi dan berat badan seseorang, yang ditentukan dalam skala kilogram dan dibagi dengan skala meter kuadrat. IMT diklasifikasikan menjadi *underweight*, normal, *overweight*, obesitas 1 dan obesitas 2 (Andriyani, 2016).

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah rumus secara matematis yang menyatakan berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan tinggi badan kuadrat (dalam meter). Penggunaan dari rumus ini hanya dapat diterapkan pada usia 16-70 tahun, memiliki struktur tulang belakang yang normal, bukanlah seorang atlet atau binaragawan, tidak hamil atau menyusui (Arisman, 2011).

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah 1 alat ukur yang memprediksi persentase lemak dalam tubuh. Lemak adalah senyawa yang berpengaruh dalam proses terbentuknya hormon estrogen, dimana hormon estrogen merupakan faktor dominan penyebab sindrom pramenstruasi (PMS) (Cross *et al*, 2001).

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebuah alat atau instrumen yang digunakan untuk mengukur dan mendiagnosa masalah obesitas, dengan cara membandingkan tinggi badan dan berat badan seseorang (Proverawati & Maisaroh, 2010 dalam Oktorika, 2020).

IMT ini digunakan sebagai parameter untuk menentukan total lemak tubuh yang dimiliki oleh seseorang, IMT juga memiliki keuntungan dan kekurangan. Pengukuran dengan IMT ini sebagai perkiraan total dari lemak tubuh dengan menggunakan perhitungan sederhana, secara cepat dan juga murah pada populasi tertentu. Pengukuran IMT sering digunakan dalam studi epidemiologi. Akan tetapi IMT memiliki kelemahan yaitu tidak mampu menjelaskan mengenai distribusi lemak pada tubuh (contohnya pola obesitas sentral ataupun abdominal) atau menggambarkan mengenai jaringan lemak visceral (Thang *et al*, 2006).

Seorang perempuan yang nilai IMT tubuhnya tidak ideal, berisiko lebih tinggi mengalami *dysmenorrhea*. Maksud dari tubuh yang ideal adalah tidak terlalu kurus dan tidak terlalu gemuk.

Perempuan dengan IMT rendah bisa mengalami *dysmenorrhea* karena asupan makanan yang kurang hal ini menyebabkan timbulnya anemia (salah satu faktor penyebab *dysmenorrhea* primer). Dan pada perempuan dengan berat badan berlebih dan memiliki banyak lemak dalam tubuhnya, berpengaruh pada meningkatnya kadar prostaglandin dalam tubuh. Dimana meningkatnya kadar prostaglandin dalam darah diperkirakan sebagai penyebab *dysmenorrhea* (Oktorika, 2020).

2.6.2 Komponen Pada IMT

1) Berat Badan

Dalam menimbang berat badan paling baik dilakukan pada pagi hari saat setelah bangun tidur dan sebelum sarapan, setelah 10-12 jam pengosongan pada lambung. Alat penimbang badan dimulai pada angka 0 dan dengan ketelitian 0,1 kg. Berat badan ini digunakan sebagai pengukuran yang terpercaya dengan kombinasi dan pertimbangan pada parameter lainnya (tinggi bada, dimensi pada kerangka tubuh, proporsi lemak, tulang, otot dan komponen berat patologis).

2) Tinggi Badan

Diukur dalam keadaan tubuh berdiri tegak lurus, tanpa memakai alas kaki, kedua tangan rapat, punggung serta bokong menempel di dinding dan pandangan lurus ke depan. Dengan kedua lengan tergantung rileks di samping tubuh. Bagian dari

alat pengukur yang dapat digerakkan diposisikan sejajar dengan bagian atas kepala serta harus disesuaikan jika rambut kepala adalah tebal (Arisman, 2011).

2.6.3 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan IMT

Penelitian yang telah dilakukan oleh Kantachuvessiri (2005) menyatakan bahwa :

1) Usia

Usia yang lebih tua memiliki hubungan yang signifikan dengan obesitas. Terutama pada kelompok umur 40-49 tahun dan 50-59 tahun beresiko lebih tinggi obesitas jika dibandingkan dengan kelompok usia <40 tahun. Hal ini dikarenakan lambat proses metabolisme dalam tubuh, berkurangnya frekuensi aktivitas fisik serta frekuensi konsumsi makanan yang lebih sering.

2) Genetik (Keturunan)

Pada penelitian yang lalu menyatakan bahwa IMT memiliki hubungan yang sangat erat dengan generasi pertama dalam keluarga, sebanyak >40% variasi IMT dihubungkan dengan faktor genetik (keturunan). Pada penelitian ditemukan bahwa sebanyak 80% dari keturunan dengan kedua orang tua adalah obesitas maka akan mengalami obesitas juga dan sebanyak <10% akan memiliki berat badan yang normal.

3) Jenis Kelamin

Kategori IMT dengan kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki, akan tetapi kategori obesitas lebih tinggi pada perempuan.

4) Pola Makan

Obesitas biasanya disebabkan karena konsumsi makanan cepat saji secara berlebihan, ini dikarenakan jumlah lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Peningkatan frekuensi dan porsi makan juga berpengaruh pada tingginya angka obesitas. Seseorang yang mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi mengalami peningkatan berat badan yang lebih cepat dibandingkan dengan seseorang mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat tinggi, sekalipun jumlah kalori yang dikonsumsi adalah sama.

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sedang atau bertenaga dengan kisaran waktu 30 menit dalam setiap hari dalam 1 minggu dapat menjaga kesehatan tubuh seseorang. Sedangkan untuk menurunkan berat badan atau mencegah kenaikan berat badan dibutuhkan setidaknya 60 menit untuk aktivitas fisik.

2.6.4 Klasifikasi dan Pengukuran IMT

Menurut Koes Irianto (2014) klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) ada 4 kriteria dan ada rumus untuk mengukur nilai IMT pada remaja dan dewasa.

1) Klasifikasi IMT

- (1) Kurang <18,5
- (2) Normal 18,5 - <25
- (3) Kelebihan berat badan 25 - <27
- (4) Obesitas >27

2) Rumus Penghitungan IMT

Menurut WHO (2011) dalam menentukan IMT dilakukan dengan cara mengukur berat badan sampel terlebih dahulu dengan menggunakan timbangan lalu dilanjutkan dengan mengukur tinggi badan, setelah itu dihitung dengan menggunakan rumus :

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

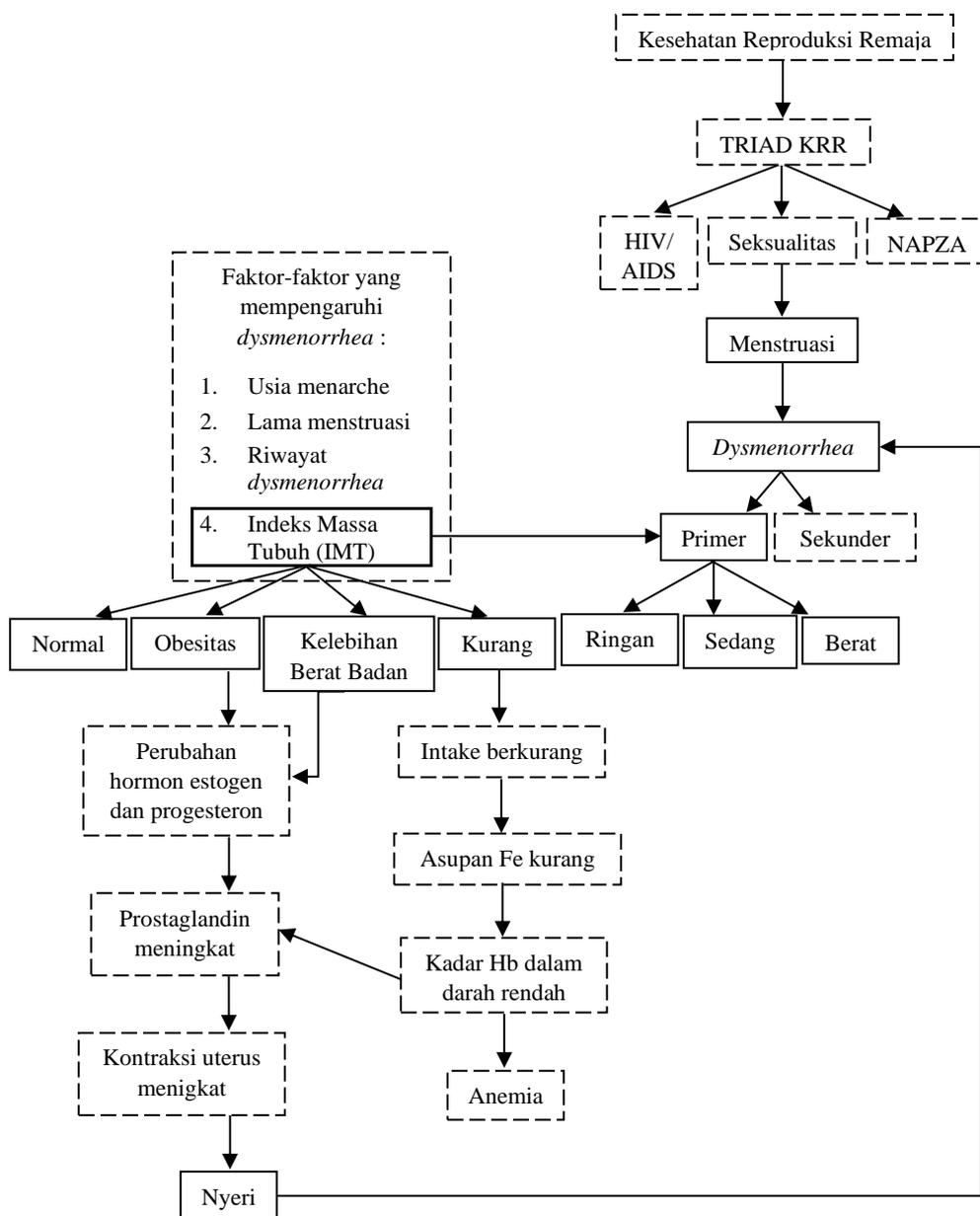
Lalu interpretasikan hasil penghitungan IMT berdasarkan dengan kategori IMT yang ada.

BAB 3

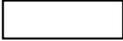
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Gambar 3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

 Diukur

 Tidak Diukur

Tambahan:

3.2 Hipotesis Penelitian

H_a : Ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah korelasional, tujuan dari desain penelitian ini adalah untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam, 2020).

Metode pendekatan untuk memperoleh data dalam penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*. *Cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data dan penilaian variabel independen dan dependen hanya satu kali dan dinilai simultan pada suatu saat. Pada penelitian jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2020).

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi di dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia ; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Di dalam penelitian ini besar populasi adalah siswi kelas XI yang mengalami *dysmenorrhea* primer sebanyak 80 siswi SMA Negeri 2 Probolinggo.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020).

Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini adalah *probabilty sampling* dimana teknik pengambilan sampelnya memberikan peluang sama pada setiap unsur. Dan metode yang digunakan yaitu *simple random sampling* yang merupakan pemilihan sampling secara sederhana tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2017). Jumlah sampel yang didapat adalah berjumlah 44 sampel, rumus yang digunakan adalah

$$\text{rumus Slovin : } n = \frac{N}{N \cdot (e)^2 + 1}$$

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = *margin error* (batas kesalahan 10%)

$$n = \frac{80}{80 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{N}{80 \cdot 0,01 + 1}$$

$$n = \frac{80}{0,8 + 1}$$

$$n = \frac{80}{1,8}$$

$$n = 44,4$$

4.3 Kriteria Penelitian

4.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Remaja usia 16 tahun
- 2) Yang mengisi kuesioner dengan lengkap
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian ini dengan menandatangani lembar *informed consent*.

4.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Tidak masuk sekolah
- 2) Memiliki gejala atau riwayat *dysmenorrhea* sekunder

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan suatu alat yang dipilih dan digunakan oleh peneliti saat kegiatan penelitian berlangsung, dengan tujuan supaya data yang diperoleh menjadi lebih mudah dan sistematis (Nursalam, 2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner

yang digunakan oleh peneliti menggunakan kuesioner yang sudah ada dan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri atas :

1. Lembar Pertama

Berisi tentang kode responden, judul kuesioner, petunjuk pengisian dan tanggal penelitian.

2. Lembar Kedua

Berisi tentang data umum atau demografi yang terdiri dari kelas, usia pertama kali menstruasi, lama menstruasi dan riwayat nyeri menstruasi pada keluarga.

3. Lembar Ketiga

Berisi tentang data khusus dari hasil pengukuran antropometri berat badan serta tinggi badan dan skala nyeri berupa *Numeric Rating Scale* (NRS).

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dari penelitian ini adalah Indeks Massa Tubuh (IMT).

4.5.2 Variabel Terikat

Variabel Dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen (terikat) dari penelitian ini adalah *dysmenorrhea primer*.

4.6 Tempat Dan Waktu Penelitian

4.6.1 Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMA Negeri 2 Probolinggo

4.6.2 Waktu

Pelaksanaan penelitian ini rentang waktu Juli 2023

4.7 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen					
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kriteria penghitungan berat badan dengan tinggi badan dengan rumus IMT $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{(TB)^2 \text{ (m}^2\text{)}}$	Penimbangan Berat Badan Dan Pengukuran Tinggi Badan	Timbangan Badan Dan Staturmeter	Ordinal	1) Kurang <18,5 2) Normal 18,5 - <25 3) Kelebihan berat badan 25 - <27 4) Obesitas >27
Dependen					
Skala Nyeri Dysmenorrhea Primer	Skala nyeri haid tidak dikaji saat haid berlangsung, tidak ada penyakit penyerta pada sistem reproduksi	Wawancara	Kuisisioner NRS	Ordinal	1) Ringan (1-3) 2) Sedang (4-6) 3) Berat (7-10)

4.8 Teknik Pengumpulan Data

4.8.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui pengukuran langsung berat badan setinggi badan dan penilaian langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk tingkat nyerinya. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data akademik dan absensi siswi kelas XI dari pihak sekolah tempat penelitian berlangsung.

4.8.2 Tahap Pengumpulan Data

1. Melakukan pengurusan izin penelitian pada bagian akademik setelah dinyatakan lolos uji etik oleh komisi etik
2. Melakukan pengurusan izin penelitian pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo
3. Melakukan pengurusan izin penelitian pada Dinas Pendidikan Kota Probolinggo
4. Melakukan pengurusan izin penelitian kepada Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Probolinggo
5. Setelah mendapatkan izin administratif, peneliti mulai melakukan tahap awal penelitian dengan membagikan lembar *informed consent* pada responden
6. Pengisian lembar kuesioner oleh responden
7. Peneliti melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada responden, menggunakan timbangan dan staturmeter

8. Data yang sudah terkumpul akan diolah oleh peneliti.
9. Melakukan pengurusan surat keterangan selesai penelitian di SMA Negeri 2 Probolinggo

4.9 Teknik Analisa Data Yang Dikumpulkan

4.9.1 Proses Pengolahan Data

1. Editing

Tahap penyuntingan dari data yang telah dikumpulkan dari hasil kuesioner dituang dalam bentuk data rekapitulasi

2. Coding

Pembuatan kode yang dilakukan oleh peneliti guna memudahkan pengolahan data sesuai dengan kategori dari hasil rekapitulasi. Pemberian kode pada variabel pertama Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut :

- 1) Kurang $<18,5$ diberi kode 1
- 2) Normal $18,5 - <25$ diberi kode 2
- 3) Kelebihan berat badan $25 - <27$ diberi kode 3
- 4) Obesitas >27 diberi kode 4

Pada variabel kedua yaitu skala nyeri *dysmenorrhea* adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri ringan diberi kode 1
- 2) Nyeri sedang diberi kode 2
- 3) Nyeri berat diberi kode 3

3. Entry

Tahap memasukkan data dari kuesioner yang sudah diberikan kode sesuai kategori ke dalam tabel data di komputer lalu data diolah dengan menggunakan bantuan SPSS.

4. Cleaning

Di tahap ini peneliti melakukan pengoreksian kembali data yang telah dimasukkan, membandingkan dengan standar teori penelitian yang diterapkan dan menghapus data yang tidak dibutuhkan.

4.9.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Menurut Notoadmodjo (2012) analisa univariat merupakan analisis data yang memiliki tujuan untuk menjelaskan tentang distribusi, frekuensi dan persentase dalam tiap variabel penelitian. Analisa univariat pada penelitian ini adalah sub-sub variabel.

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

Keterangan :

P : presentase

f : jumlah angka kejadian

n : jumlah seluruh sampel yang akan dikaji

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase (Arikunto, 2013)

Persentase	Interpretasi
0 %	Tidak Seorangpun
1-25 %	Sebagian Kecil
26-49 %	Hampir Setengah
50 %	Setengah
51-75 %	Sebagian Besar
76-99 %	Hampir Seluruh
100 %	Seluruh

2. Analisa Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2012) analisa bivariat adalah analisa data yang mempunyai tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya dugaan hubungan antar variabel dalam penelitian. Sedangkan menurut Koes Irianto (2014) analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menyatakan 2 variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan SPSS 25.

Dalam penelitian ini diketahui skala dari kedua variabel adalah skala ordinal. Uji yang digunakan untuk analisa data adalah uji *Spearman Rank*, dengan rumus : $\rho = 1 - \frac{6\Sigma b_i^2}{n(n^2-1)}$

Keterangan :

ρ : koefisien korelasi *Spearman Rank*

Σb_i^2 : total kuadrat selisih antar ranking

n : jumlah sampel

Untuk mengetahui nilai koefisien korelasi digunakan rumus

sebagai berikut : $Z_h = \frac{\rho}{\frac{1}{\sqrt{n-1}}}$

Keterangan :

Z_h : nilai Z hitung

ρ : koefisien korelasi *Spearman Rank*

n : jumlah sampel

Jika hasil hitung menyatakan ada hubungan, maka selanjutnya adalah mencari kekuatan dari hubungan variabel sesuai dengan ketentuan berdasarkan tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 Koefisien Korelasi

No.	Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
1.	0,00 – 0,199	Sangat Rendah
2.	0,20 – 0,399	Rendah
3.	0,40 – 0,599	Sedang
4.	0,60 – 0,799	Kuat
5.	0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Interpretasi :

- 1) Dikatakan hubungan yang bermakna secara statistika yaitu jika $P\text{-value} < 0,05$
- 2) Dikatakan hubungan yang tidak bermakna secara statistika yaitu jika $P\text{-value} > 0,05$

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 Pengertian Etika

Kata “etika berasal dari bahasa Yunan yaitu *ethos* dalam bentuk tunggal yang mempunyai banyak arti (kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap, cara berpikir). Dalam bentuk jamak yaitu *taetha* artinya adalah adat kebiasaan. Pengertian terakhir etika

adalah oleh filsuf Yunani Aristoteles yang dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Didapatkan bahwa etika artinya ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan (Haryani, dkk, 2022).

4.10.2 Prinsip Etik

Dalam setiap penelitian di bidang kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian maka wajib berdasarkan pada prinsip etik :

- 1) Respect for persons (other)

Bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (self determination) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (vulnerable) dari penyalahgunaan (harm and abuse).

- 2) Beneficence and non maleficence

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.

- 3) Prinsip etika keadilan (justice)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (equitable) (Haryani, dkk, 2022).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Hasil dari pengumpulan data yang didapatkan oleh peneliti disajikan dalam bentuk tabel berupa data umum dan data khusus, sebagai berikut :

5.1 Data Umum

Tabel 5.1 Karakteristik Siswi Berdasarkan Kelas di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023

Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
XI A	4	9,8%
XI B	5	12,2%
XI C	7	17,1%
XI D	4	9,8%
XI E	4	9,8%
XI F	6	14,6%
XI G	6	14,6%
XI H	5	12,2%
Jumlah	41	100%

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa keterwakilan siswi sebagai responden dari kelas XI A sampai XI H, jumlahnya tidak jauh berbeda.

Tabel 5.2 Karakteristik Siswi Berdasarkan Usia Menarche di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023

Usia Menarche	Frekuensi	Persentase (%)
<10 tahun	2	4,9%
10-14 tahun	35	85,4%
14-16 tahun	2	4,9%
>16 tahun	2	4,9%
Jumlah	41	100%

Berdasarkan data dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa siswi yang mengalami menarche hampir seluruhnya pada rentang umur 10-14 tahun dengan jumlah 35 siswi (85,4%).

Tabel 5.3 Karakteristik Siswi Berdasarkan Lama Menstruasi di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023

Lama Menstruasi	Frekuensi	Persentase (%)
4-8 hari	33	80,5%
>8 hari	8	19,5%
Jumlah	41	100%

Berdasarkan data dari tabel 5.3 diketahui bahwa sebanyak 33 siswi mengalami lama menstruasi hampir seluruhnya di rentang waktu 4-8 hari (80,5%).

Tabel 5.4 Karakteristik Siswi Berdasarkan Riwayat Dysmenorrhea Keluarga di SMA Negeri 2 Probolinggo

Riwayat Dysmenorrhea	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	11	26,8%
Ada	30	73,2%
Jumlah	41	100%

Berdasarkan data dari tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswi memiliki anggota keluarga yang mengalami *dysmenorrhea* sebanyak 30 siswi (73,2%).

5.2 Data Khusus

5.2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT) Siswi SMA Negeri 2 Probolinggo

Tabel 5.5 Indeks Massa Tubuh (IMT) dari Siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023

Kategori IMT	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	10	24,4%
Normal	18	43,9%
Kelebihan Berat Badan	12	29,3%
Obesitas	1	2,4%
Jumlah	41	100%

Berdasarkan data dari tabel 5.5 diketahui bahwa sebanyak 18 siswi (43,5%) atau setengahnya memiliki nilai IMT normal dan sisanya memiliki IMT kurang dan lebih dari normal.

5.2.2 Skala Nyeri *Dysmenorrhea Primer* Siswi SMA Negeri 2 Probolinggo

Tabel 5.6 Skala Nyeri *Dysmenorrhea Primer* dari Siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023

Skala Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	14	34,1%
Sedang	17	41,5%
Berat	10	24,4%
Jumlah	41	100%

Berdasarkan data dari tabel 5.6 diketahui bahwa sebanyak 17 siswi (41,5%) atau setengahnya mengalami nyeri sedang saat menstruasi.

5.2.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Skala Nyeri *Dysmenorrhea Primer* Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo

Berdasarkan data dari hasil analisis menggunakan Korelasi *Spearman Rank* didapatkan nilai Signifikansi (2-tailed) yaitu **0,032** dengan *P-value* <0,05 maka ada hubungan bermakna atau signifikan dan nilai koefisien korelasi 0,335 yang memiliki makna tingkat hubungan rendah. Dari hasil uji tersebut memiliki kesimpulan yakni H_a diterima karena ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan skala nyeri *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Indeks Massa Tubuh (IMT) Siswi SMA Negeri 2 Probolinggo

Hasil penelitian yang dilakukan pada 41 siswi, didapatkan data sebanyak 10 siswi (24,4%) memiliki IMT kurang, sebanyak 18 siswi (43,9%) memiliki IMT normal, sebanyak 12 siswi (29,3%) memiliki IMT kelebihan berat badan dan sebanyak 1 siswi (2,4%) memiliki IMT obesitas.

Data yang didapatkan sesuai dengan teori yaitu IMT merupakan sebuah instrumen yang digunakan mengukur serta mendiagnosa obesitas pada seseorang dengan pengukuran pada tinggi dan berat badan (Proverawati & Misaroh, 2010 dalam Oktorika, 2020). Hasil dari pengukuran tersebut akan dikategorikan sesuai dengan 4 kategori IMT yaitu kurang, normal, kelebihan berat badan dan obesitas (Koes Irianto, 2014). Serta ada beberapa faktor yang berhubungan dengan nilai IMT yaitu usia, genetik, jenis kelamin, pola makan dan aktivitas fisik (Kantachuversiri, 2005).

Menurut peneliti dari data yang didapat IMT yang dimiliki oleh siswi tersebut setengahnya adalah normal, hal ini berhubungan faktor-faktor seperti genetik, pola makan dan aktivitas fisik. Jumlah IMT normal yang setengahnya ini bisa dikarenakan siswi tersebut memahami dan mendapatkan cukup kesempatan untuk mengkonsumsi makanan yang seimbang sesuai kebutuhan dan bervariasi. Sehingga tidak heran apabila nilai IMT normal bisa mencapai setengahnya. Selain itu, pada usia remaja memiliki nilai IMT

normal adalah salah satu cara untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup terutama remaja putri dan yang memiliki IMT kurang dan berlebih.

6.2 Skala Nyeri *Dysmenorrhea Primer* Siswi SMA Negeri 2 Probolinggo

Hasil penelitian yang dilakukan pada 41 siswi didapatkan data sebanyak 14 siswi (34,1%) mengalami nyeri ringan, sebanyak 17 siswi (41,5%) mengalami nyeri sedang dan 10 siswi (24,4%) mengalami nyeri berat saat menstruasi.

Data yang didapatkan sesuai dengan teori konsep nyeri dengan menggunakan instrumen berupa *Numeric Rating Scale* (NRS) yaitu dengan kategori tidak nyeri, nyeri ringan, sedang dan berat (Potter & Perry, 2005). Dan teori tingkat nyeri atau keparahan pada *dysmenorrhea* yaitu ringan, sedang dan berat yang dikemukakan oleh Manuaba (1999). Pengkajian nyeri haid ini untuk mengetahui bagaimana derajat nyeri siswi tersebut, guna mengantisipasi adanya dampak yang mungkin terjadi di kemudian hari (infertilitas, dll). *Dysmenorrhea primer* yang dialami tidak hanya dipengaruhi oleh faktor IMT saja, ada beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi yaitu usia menarche, lama menstruasi dan riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Asep, dkk (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara usia menarche dan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada siswi kelas XI di SMK Kesehatan Bhakti Kencana Subang. Dalam Widjanarko (2013) menyatakan bahwa organ reproduksi wanita seharusnya berfungsi dengan sebagaimana mestinya, apabila menarche yang didapat di usia yang lebih awal dari umur menarche

normal maka organ reproduksi belum sepenuhnya siap dalam mengalami perubahan dan masih terdapat penyempitan dalam leher rahim yang nantinya akan menimbulkan rasa sakit atau nyeri saat menstruasi berlangsung. Sedangkan untuk lama menstruasi yang lebih dari normal akan menyebabkan uterus lebih sering berkontraksi sehingga suplai darah pada uterus akan terhenti dan semakin banyak produksi prostaglandin yang dihasilkan, dimana prostaglandin yang berlebih akan menimbulkan nyeri (Shanon, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Sri Hayati, dkk (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore primer pada remaja di SMA Pemuda Banjaran. Sedangkan Menurut Winknjastro 2005 terjadinya dismenore primer erat berkaitan dengan genetik atau riwayat dismenore pada keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Charu et al (2012) menyatakan sebanyak 39,46% perempuan yang mengalami dismenore juga memiliki anggota keluarga dengan keluhan dismenore baik itu ibu atau saudara kandung, hal ini dikaitkan karena adanya faktor genetik yang berpengaruh, apabila ada anggota keluarga yang mengalami dismenore akan cenderung mempengaruhi psikis perempuan yang mengalami dismenore tersebut.

Menurut peneliti rendahnya korelasi hubungan antara IMT dengan *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo dikarenakan ada faktor-faktor lain yang juga sama berpengaruhnya, jika dilihat dari hasil persentase tabel menunjukkan banyak siswi yang usia menarche dan lama

menstruasinya banyak yang normal, serta perbandingan persentase yang cukup besar pada faktor riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga.

6.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Skala Nyeri *Dysmenorrhea* Primer Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo

Hasil analisis menggunakan Korelasi Spearman Rank didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,032 dimana *P-value* <0,05 yang memiliki arti ada hubungan bermakna atau signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan *dysmenorrhea primer*. Sedangkan untuk nilai koefisien korelasinya adalah 0,335 yang memiliki arti tingkat hubungan rendah.

Hasil analisis yang didapatkan sesuai dengan teori yaitu jika nilai *P-value* <0,05 maka H_a diterima dan ada hubungan bermakna antar variabel, serta hasil nilai koefisien korelasi pada rentang 0,20 – 0,399 bermakna tingkat hubungannya adalah rendah (Sugiyono, 2018). Hasil koefisien korelasi yang rendah ini menunjukkan ada faktor pemicu selain IMT yang dapat mempengaruhi *dysmenorrhea primer*, seperti usia menarche, lama menstruasi serta genetik dari keluarga. Hal ini menjadi pertimbangan dikarenakan hasil dari beberapa faktor menunjukkan banyak yang berada di batas normal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa setengahnya memiliki IMT normal dan setengahnya memiliki skala nyeri sedang. Dari kedua hasil ini menunjukkan bahwa siswi yang memiliki IMT normal juga dapat mengalami nyeri saat menstruasi, akan tetapi nyeri yang mungkin dirasakan berbeda skalanya dikarenakan perbedaan jumlah kadar prostglandin dalam tubuh atau karena faktor lain selain IMT, jadi tidak hanya

yang memiliki IMT kurang, kelebihan berat badan dan obesitas saja yang dapat mengalami *dysemorrhoea*. Kadar prostaglandin sendiri meningkat apabila tubuh mengalami obesitas karena terlalu banyak konsumsi makanan berlemak dan terlalu kurus karena anemia. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Oktorika dkk (2020) dan Arismawati dkk (2022) menyatakan bahwa IMT yang tidak ideal (kurus atau gemuk) cenderung mengalami *dysmenorrhoea primer*. Perempuan dengan IMT kurus berpotensi mengalami anemia saat menstruasi berlangsung karena kurangnya asupan nutrisi terutama Fe dan menyebabkan daya tahan tubuh menjadi berkurang serta rentan terjadi infeksi, termasuk risiko mengalami *dysmenorrhoea primer*. Sedangkan pada perempuan dengan IMT kelebihan berat badan dan obesitas berpotensi mengalami *dysmenorrhoea primer* karena adanya penimbunan lemak berlebih dalam tubuh, semakin banyak lemak yang tertimbun maka akan mempengaruhi produksi hormon prostaglandin dalam tubuh sehingga kontraksi uterus meningkat dan terjadi nyeri pada saat menstruasi. Penelitian yang dilakukan oleh Juhaeriah dkk (2018) menjelaskan bahwa status gizi remaja yang mengalami kegemukan di MAN Kota Cimahi 3,3 kali lebih berisiko mengalami *dysmenorrhoea*, hal ini dikarenakan adanya penimbunan lemak yang mengakibatkan hiperplasia pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan meningkatnya kadar hormon prostaglandin yang akan menyebabkan spasme pada miometrium.

Menurut peneliti *dysmenorrhoea primer* yang dialami oleh responden dikarenakan kurangnya pengetahuan responden mengenai makanan yang

baik dikonsumsi saat menstruasi terutama yang banyak mengandung zat besi, pola makan yang benar dengan menu makanan yang beraneka ragam setiap harinya, kurangnya pengetahuan mengenai diet sehat bagi responden yang memiliki berat badan berlebih dan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan agar normal.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian memiliki keterbatasan atau kekurangan yaitu pengkajian nyeri tidak dilakukan saat menstruasi berlangsung sehingga hasil cenderung kurang akurat karena didapatkan dari kegiatan mengingat dari para siswi.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 80 siswi kelas XI di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023, adalah sebagai berikut :

7.1.1 Kategori Indeks Massa Tubuh pada siswi SMA Negeri 2 Probolinggo adalah setengahnya memiliki IMT normal.

7.1.2 Skala nyeri yang dirasakan siswi SMA Negeri 2 Probolinggo pada saat mengalami *dysmenorrhea primer* setengahnya adalah nyeri sedang.

7.1.3 Hubungan antara IMT dengan skala nyeri *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMA Negeri 2 Probolinggo Tahun 2023 memiliki tingkat hubungan rendah.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan edukasi yang lebih mendalam mengenai kebutuhan gizi seimbang guna mempertahankan IMT normal pada remaja putri.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi baik teori yang digunakan serta implementasi dan tata laksana mengenai *dysmenorrhea primer* dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

7.2.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat khususnya lingkup keluarga dari remaja putri dapat lebih terbuka dengan pentingnya kebutuhan gizi seimbang terutama untuk kategori IMT kurang dan berlebih yang dialami oleh remaja putri, memahami bahwa tidak selalu memberikan terapi berupa obat-obatan saat nyeri haid dan dampak yang ditimbulkan.

7.2.4 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat membantu dan memfasilitasi serta memberikan terapi yang sesuai bagi remaja putri dengan *dysmenorrhea primer*, memberikan tambahan arahan mengenai gizi seimbang guna membantu meningkatkan kualitas kesehatan remaja putri dan melakukan screening.

7.2.5 Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan peneliti berikutnya mampu mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi *dysmenorrhea primer* dengan teknik atau metodologi yang berbeda.

7.2.6 Bagi Responden

Diharapkan siswi mampu menjaga kesehatan dirinya sendiri dengan lebih memperhatikan asupan nutrisi yang dikonsumsi, mempertahankan nilai IMT dan penanganan *dysmenorrhea primer*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. (2012) *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Andriyani R, S.E. (2016) “Hubungan antara Anemia, Status Gizi dan Faktor Psikologis (Stress) dengan Kejadian Dismenore,” *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7 No. 4.
- Anggraini, M.A., Lasiaprillianty, I.W. dan Danianto, A. (2022) “Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer,” *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(4), hal. 201. Tersedia pada: <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i4.1821> .
- Aprilia, E.N. (2022) “Pemberian Ekstrak Temulawak sebagai Terapi Komplementer dalam Menurunkan Nyeri Dysmenorrhea pada Remaja Putri,” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), hal. 441–450. Tersedia pada: <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.926> .
- Arikunto, S. (2013) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisani, G. (2019) “Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Kadar Hemoglobin dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Dismenore,” *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 5(1), hal. 1. Tersedia pada: <https://doi.org/10.21070/mid.v5i1.2213> .
- Charu, S. *et al.* (2012) “‘Menstrual characteristics’ and ‘prevalence and effects of dysmenorrhea’ on quality of life of medical students,” *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health*, 4(4), hal. 276–294.
- BKKBN (2008) *Kurikulum dan modul pelatihan pengelolaan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR)*.
- Damayanti, A.N., Setyoboedi, B. dan Fatmaningrum, W. (2022) “Correlation Between Dietary Habbits With Severity of Dysmenorrhea Among Adolescent Girl,” *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(1), hal. 83–95. Tersedia pada: <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i1.2022.83-95> .
- Dewi Nurhanifah, R.T.S. (2022) *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. Pertama. UrbanGreen Central Media.
- DP3KB Kabupaten Brebes (2018) “Materi Triad Kkr,” *Materi triad KRR*, hal. 3.

- Guyton, A.C. dan Hall, J.E. (1997) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 12 ed. Jakarta: EGC.
- Fitra Arismawati, D. *et al.* (2022) “STUDI KORELASI BODY MASS INDEX (BMI) DENGAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI MAN 2 MOJOKERTO Study of Correlation of Body Mass Index (BMI) With Dymenorhea in Adolescent Women at MAN 2 Mojokerto,” 13(November), hal. 569–579.
- Harahap, A. *et al.* (2021) “Kesehatan Universitas Jambi,” *e- SEHAD*, 1(2), hal. 18–24.
- Haryani, W. dan Setyobroto, I. (2022) *Modul Etika Penelitian*.
- I.B.G. Manuaba, I.A. Chandranita Manuaba, I.B.G.F.M. (2015) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Cetakan 20. Diedit oleh S.H.& R.D. Nuning Zuni Astuti, Daniel Letare Purba. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Irianto, K. (2014) *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition In Reproductive Health)*. Cetakan 1. Diedit oleh F. Zuhendri. Bandung: CV. Alfabeta.
- Juhaeriah, J., Yuniarti, S. dan Agnia, P.I. (2020) “Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja di MAN Kota Cimahi Tahun 2018,” *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(3), hal. 50–63.
- Keumalahayati, K., Khaira, N. dan Fazdria, F. (2018) “Pengaruh Pemberian Ramuan Jahe dan Temulawak terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dysmenorea),” *Jkep*, 3(1), hal. 57–68. Tersedia pada: <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i1.201> .
- Laila (2016) *Buku Pintar Menstruasi*. Jogjakarta: Buku Baru.
- Nasution, S.S. dan Yessa, D.A. (2018) “Efektivitas Pemberian Temulawak Terhadap Dismenore Pada Remaja Di SMP Negeri 4 Tanjung Pura,” *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), hal. 24–31. Tersedia pada: <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.51> .
- Notoadmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 5. Diedit oleh P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktorika, P., Indrawati dan Sudiarti, P.E. (2020) “Hubungan Index Masa Tubuh (Imt) dengan Skala Nyeri Dismenorea pada Remaja Putri dii Sma Negeri 2

- Kampar,” *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science*, 4(23), hal. 122–129. Tersedia pada: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1138> .
- Pande, N.N.U.W. dan Purnawati, S. (2016) “Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Dismenorea Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana,” *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(3), hal. 1–9.
- Potter, P.A.& dan Perry, A.G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, Jakarta: EGC.
- Reeder, Martin, & K.-G. (2013) *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi Dan Keluarga*. 8 Vol 1. Jakarta: EGC.
- Sarwono (2014) *Ilmu Kandungan*. Edisi 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyaningrum, E. (2015) *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi Edisi Revisi*. Revisi. Diedit oleh T. Ismail. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Silvana, P.D. (2012) *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Aktivitas Fisik, Dan Konsumsi Produk Susu Dengan Dysmenorrhea Primer Pada Mahasiswi FIK Dan FKM UI Depok, Skripsi Universitas Indonesia*.
- Sudigdo Sastroasmoro, S.I. (2014) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 5. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sugiyono (2017) *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan 28. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukarni, KI dan Wahyu, P. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Maha Medika.
- SYAFRIANI, S. (2021) “Hubungan Status Gizi Dan Umur Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Sman 2 Bangkinang Kota 2020,” *Jurnal Ners*, 5(1), hal. 32–37. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31004/jn.v5i1.1676> .
- Tri Wiji Lestari, Elisa Ulfiana, S. (2017) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Berbasis Kompetensi*. Diedit oleh W. Praptiani. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Widayamti, ED, Panggayuh A, Y.A. (2018) “Anemia Dan Nyeri Dismenorea,” *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 1, hal. No. 7 : 67-68.

Lampiran I Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Ganjil 2022/2023					Genap 2022/2023					
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sept
1	Pengajuan Judul Dan Pembimbing	■										
2	Observasi Pendahuluan		■	■								
3	Penyusunan Proposal		■	■	■	■						
4	Sidang Proposal						■	■				
5	Pengurusan Perizinan Penelitian								■	■		
6	Penelitian / Pengambilan Data								■	■		
7	Penyusunan Hasil Dan Pembahasan									■	■	
8	Sidang Akhir Skripsi									■	■	■
9	Publikasi										■	■

Lampiran II Surat Pernyataan Penelitian

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tengku Nabila Nurhaliza
NIM : 21104077
Judul Penelitian : Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan *Dysmenorrhea*
Primer Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo
Program Studi : Prodi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas / Asal Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jember, 01 Juli 2023

Yang membuat,

A handwritten signature in black ink is written over a 1000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METERA TEMPEL', and '1FAAJX4115136'.

(Tengku Nabila Nurhaliza)

Lampiran III Informed Consent***INFORMED CONSENT*****(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

No. HP :

Alamat :

Orang Tua / Wali dari :

Nama :

Kelas :

No. HP :

Menyatakan bersedia / tidak bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Alih Jenjang Universitas dr. Soebandi, yang tertanda di bawah ini :

Nama : Tengku Nabila Nurhaliza

NIM : 21104077

Judul Penelitian : Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan

Dysmenorrhea Primer Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan risiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah sukarela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Probolinggo,2023

Peneliti

Responden / Orang Tua / Wali

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran IV Kuesioner Penelitian

Kode Responden (diisi oleh peneliti)

KUESIONER PENELITIAN**“HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT)
DENGAN *DYSMENORRHEA PRIMER* PADA
SISWI DI SMA NEGERI 2 PROBOLINGGO”**

Petunjuk Pengisian :

1. Pastikan Anda telah membaca dan mengisi lembar persetujuan menjadi responden penelitian
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur
3. Peneliti menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan oleh responden
4. Jawablah nomor 1-4 pada poin A dengan tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan kondisi Anda. Jika jawaban yang tersedia tidak sesuai dengan kondisi Anda, isilah jawaban Anda pada di titik-titik yang tersedia.
5. Nomor 1-3 pada poin B diisi oleh peneliti
6. Lingkarilah angka yang tercantum pada gambar di nomor 4 pada poin B sesuai dengan kondisi Anda
7. Jika ada kesulitan dalam pengisian kuesioner, responden dipersilakan bertanya pada peneliti.

Tanggal Penelitian : (diisi oleh peneliti)

--	--	--	--	--	--

A. Karakteristik Responden

1. Kelas

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> XI - A | <input type="checkbox"/> XI - E |
| <input type="checkbox"/> XI - B | <input type="checkbox"/> XI - F |
| <input type="checkbox"/> XI - C | <input type="checkbox"/> XI - G |
| <input type="checkbox"/> XI - D | <input type="checkbox"/> XI - H |

2. Pada usia berapa Anda mengalami menstruasi untuk yang pertama kali?

- <10 tahun
- 10-14 tahun
- 14-16 tahun
- >16 tahun

3. Berapa lama waktu menstruasi Anda berlangsung?

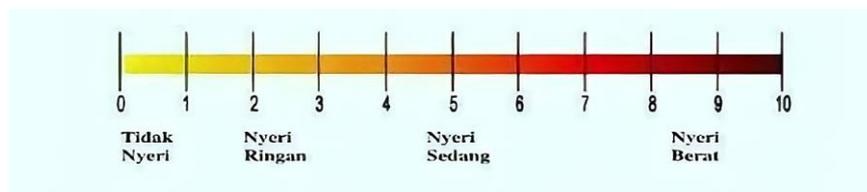
- <4 hari
- 4-8 hari
- >8 hari

4. Apakah di dalam keluarga inti Anda ada yang memiliki riwayat nyeri saat menstruasi?

- Tidak ada
- Ada

B. Skala Nyeri dan Pengukuran

1. Berat badan : kg
2. Tinggi badan : cm
3. IMT :
 - Kurang <18,5
 - Normal 18,5 - <25
 - Kelebihan Berat Badan 25 - <27
 - Obesitas >27
4. Dari nomor 0-10, nyeri saat menstruasi yang Anda alami ada di nomor berapa?



Keterangan :

- 1) Nilai 0 : Tidak Nyeri
- 2) Nilai 1-3 : Nyeri Ringan
- 3) Nilai 4-6 : Nyeri sedang
- 4) Nilai 7-10 : Nyeri Berat

Lampiran V Lembar Bimbingan Skripsi



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. ~~KEPERAWATAN~~ PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Tengku Nabila Nurhaliza
NIM : 21104097
Judul : Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Dyspareunia Primer Pada Siswa di SMA Negeri 2 Ponorogo

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	3 Agt 2023	- Hasil tabulasi (data mentah)		1.	4 Agt 2023	- Buatlah bahasan yang simple pada bab ke bab 5 - Ketayon kelas diubah menjadi distribusi kelas - Kurasi per tabel simple tapi jelas	
2.	4 Agt 2023	- Interpretasi tabel Sukarsimi - Elwayad mensitasi diubah menjadi Flwayad di di di di keluarga - Kelengkapan hasil - Interpretasi tabel mengacu pada teori				- Narasi tabel awal yang panjang - Perbanyak teori pada Bab 6 - Perbaiki tata penulisan	



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

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	6 Agt 2023	- Interpretasi tabel terlalu banyak - Cari teori tentang interpretasi menurut Sukarsimi dan yang lain		2.	7 Agt 2023	- Kurasi Bab 5 interpretasi tabel	
4.	8 Agt 2023	- Masukkan hasil interpretasi tabel Sukarsimi pada analisis univariat		3.	8 Agt 2023	- Melengkapi bab 6 dan 7 - Melengkap lampiran	
5.	9 Agt 2023	- Tempatkan hasil uji statistik - Tulis hasil di bawah tabel (Musi - Pv-0,20) - Lanjut bab berikutnya (Bab 6)		4.	22 Agt 2023	Perbaiki penulisan Acc (22/8/23)	
6.	14 Agt 2023	- Buang data umum dengan hasil 0% - Crosstab tidak perlu - Tabel SPSS dan lampiran - Tambahkan teori dan hasil penelitian sebelumnya - Perbaiki susunan Bab 6 dan 7 (Teori, Tabel, Opini) - Kurirpakan tidak perlu angka					

Lampiran VI Surat Izin Penelitian

	<p>UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536, E_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id</p>						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nomor</td> <td>: 6506/FIKES-UDS/U/VII/2023</td> </tr> <tr> <td>Sifat</td> <td>: Penting</td> </tr> <tr> <td>Perihal</td> <td>: Permohonan Ijin Penelitian</td> </tr> </table>		Nomor	: 6506/FIKES-UDS/U/VII/2023	Sifat	: Penting	Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian
Nomor	: 6506/FIKES-UDS/U/VII/2023						
Sifat	: Penting						
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian						
<p>Kepada Yth. Bapak/ Ibu Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Probolinggo Di TEMPAT</p>							
<p><i>Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.</i> Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.</p>							
<p>Selubungan 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 :</p>							
Nama	: Tongku Nabila Nurhaliza						
Nim	: 21104077						
Program Studi	: S1 Kebidanan						
Waktu	: 28 Juli 2023 - 4 Agustus 2023						
Lokasi	: SMA Negeri 2 Probolinggo						
Judul	: Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Dysmenorrhea Primer Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Probolinggo						
<p>Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.</p>							
<p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih. <i>Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.</i></p>							
<p>Jember, 25/07/2023</p>							
<p>Universitas dr. Soebandi Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,</p>							
							
<p>M. Farm NIK. 19890603 201805 2 148</p>							

Lampiran VII Surat Layak Etik




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

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.389/KEPK/UDS/VI/2023

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

Peneliti utama : Tengku Nobila Nurhaliza, A.Md.Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Dysmenorrhea Primer Pada Siswa Di SMA Negeri 2 Probolinggo"
"Relationship Between Body Mass Index (BMI) And Primary Dysmenorrhea In Female Students At SMA Negeri 2 Probolinggo"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pamerataan 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Juli 2023 sampai dengan tanggal 24 Juli 2024.
This declaration of ethics applies during the period July 24, 2023 until July 24, 2024.



July 24, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MEd, MKeb

Lampiran VIII Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS NEGERI 2
PROBOLINGGO
Jl. KI HAJAR DEWANTARA 1 Telp : (0335) 423196
Website : www.sman2-phl.sch.id, E-mail: sman2.phl@gmail.com
PROBOLINGGO

kode pos: 67213

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 421.3/363/101.6.3.2/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dra.ERNI PRASETYAWATI, M.Pd
NIP : 19671028 199512 2 006
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : TENGKU NABILA NURHALIZA
NIM : 21104077
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : S1 Kebidanan

Benar-benar mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, telah selesai melaksanakan penelitian di SMA Negeri 2 Kota Probolinggo pada tanggal 28 Juli 2023 s.d 04 Agustus 2023 dengan judul "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Dysmenorrhea Primer Pada Siswa di SMA Negeri 2 Probolinggo".

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Probolinggo, 01 Agustus 2023

Kepala SMA Negeri 2 Probolinggo
Dra. ERNI PRASETYAWATI, M.Pd
NIP. 19671028 199512 2 006



Lampiran IX Surat Keterangan Penelitian BAKESBANGPOL



**PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Mawar No. 39A Telp. (0335) 426436 Fax. (0335) 426436
PROBOLINGGO 67219
Email : bakesbangpol@probolinggokota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 000.9/894/425.206/2023

DASAR	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian 2. Peraturan Wali Kota Probolinggo Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Probolinggo
MENIMBANG	: Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Nomor: 6507/FIKES-UDS/U/VII/2023 Tanggal 25 Juli 2023
NAMA	: TENGGU NABILA NURHALIZA
ALAMAT	: Jl Lingkar Utara Rusunawa Bestari Lantai Rt. 001 Rw. 017 Kel/Desa Mangunharjo Kec. Mayangan Kota Probolinggo
PEKERJAAN	: Mahasiswa
NOMOR TELPON	: 082301036032
JUDUL PENELITIAN	: Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Dysmenorrhea Primer Pada Siswa di SMA Negeri 2 Kota Probolinggo
BIDANG PENELITIAN	: Kesehatan
LOKASI PENELITIAN	: SMA Negeri 2 Kota Probolinggo
WAKTU PENELITIAN	: 1(satu) minggu Mulai Tanggal 28 Juli s/d 04 Agustus 2023
STATUS PENELITIAN	: Mandiri

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk diperlukan sebagaimana semestinya.

Dikeluarkan di : Probolinggo
Pada Tanggal : 27 Juli 2023

**Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PROBOLINGGO**



TITIK WIDAYAWATI, SH., M.Hum.
Pembina Tingkat I
NIP. 196801081994032014

Tembusan :

- Yth. 1. Bapak Wali Kota Probolinggo;
2. Sdr. Kepala Cabang Dinas Pendidikan Provinsi
Jawa Timur Wilayah Kab/Kota Prob;
3. Sdr. Camat Kanigaran Kota Prob;
4. Sdr. Kepala Polsek Mayangan Kota Prob;

Lampiran X Analisis Data SPSS

Frequency Table

		Kelas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	XI A	4	9,8	9,8	9,8
	XI B	5	12,2	12,2	22,0
	XI C	7	17,1	17,1	39,0
	XI D	4	9,8	9,8	48,8
	XI E	4	9,8	9,8	58,5
	XI F	6	14,6	14,6	73,2
	XI G	6	14,6	14,6	87,8
	XI H	5	12,2	12,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

		Usia Menarche			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10 tahun	2	4,9	4,9	4,9
	10-14 tahun	35	85,4	85,4	90,2
	14-16 tahun	2	4,9	4,9	95,1
	>16 tahun	2	4,9	4,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

		Lama Menstruasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-8 hari	33	80,5	80,5	80,5
	>8 hari	8	19,5	19,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

		Riwayat Dysmenorrhea			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	11	26,8	26,8	26,8
	Ada	30	73,2	73,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Kategori IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	24,4	24,4	24,4
	Normal	18	43,9	43,9	68,3
	Kelebihan Berat Badan	12	29,3	29,3	97,6
	Obesitas	1	2,4	2,4	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Skala Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	14	34,1	34,1	34,1
	Sedang	17	41,5	41,5	75,6
	Berat	10	24,4	24,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

→ Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			Indeks Massa Tubuh (IMT)	Dysmenorrhea Primer
Spearman's rho	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Correlation Coefficient	1,000	,335*
		Sig. (2-tailed)	.	,032
		N	41	41
	Dysmenorrhea Primer	Correlation Coefficient	,335*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,032	.
		N	41	41

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).