

SKRIPSI

NOVEMBER 2018

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN
KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
ANGKATAN 2017**



Disusun oleh :

St. Uswatun Hasanah

C11115110

Pembimbing :

dr. Abdul Wahab, Sp.An

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN
KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
ANGKATAN 2017**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**St. Uswatun Hasanah
C11115110**

**Pembimbing :
dr. Abdul Wahab, Sp.An**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Anestesi, Manajemen Nyeri dan Perawatan Intensif Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan judul :

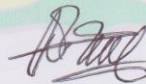
**“HUBUNGAN STATUS GIZI DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN
DISMENORE PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2017”**

Hari, Tanggal : Senin, 3 Desember 2018

Waktu : 14.00 WITA – Selesai

**Tempat : Ruang Pertemuan Bagian Anestesi, Manajemen Nyeri
dan Perawatan Intensif RSWS**

Makassar, 3 Desember 2018



**(dr. Abdul Wahab, Sp.An)
NIP. 19570201 198702 1 001**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : St. Uswatun Hasanah
NIM : C111 15 110
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dewan Penguji

Pembimbing : dr. Abdul Wahab, Sp.An
(.....)

Penguji 1 : dr. Nur Surya Wirawan, Sp.An-KMN, M.Kes.
(.....)

Penguji 2 : dr. Madonna Dhamayanthie Datu, Sp.An
(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 3 Desember 2018

**BAGIAN ANESTESIOLOGI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2018

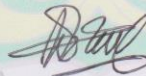
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN STATUS GIZI DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN
DISMENORE PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2017”**

Makassar, 3 Desember 2018



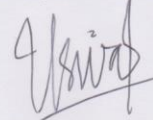
**(dr. Abdul Wahab, Sp.An)
NIP. 19570201198702 1 001**

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 04 Desember 2018



St. Uswatun Hasanah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkah, rahmat dan izin-Nya , penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan Sarjana (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :“ **Hubungan Statug Sizi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017**”

Penyusunan proposal skripsi dapat selesai dikarenakan berkat bimbingan, kerjasama, serta bantuan moril dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada :

1. Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas izin-Nya lah skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan.
2. Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam yang menjadi sebaik-baik teladan bagi seluruh umat manusia.
3. Orang tua penulis, Ayahanda Amin, SKM dan ibunda Sitti Saripa, S.ST yang tak kenal lelah memberikan dorongan doa, suntikan semangat, moril, dan materil selama penyusunan skripsi ini.
4. Saudara-saudara sekandung, St. Husnul Khatimah Amin dan St. Zahratul Sifa Amin yang juga memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. dr. Abdul Wahab, Sp.An selaku pembimbing skripsi atas keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan

kepada penulis mulai dari pencarian ide, penyusunan proposal sampai penyelesaian skripsi ini.

6. dr. Nur Surya Wirawan, Sp. An-KMN., M.Kes dan dr. Madonna Dhamayanthie Datu, Sp.An selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu serta memberi masukan untuk penulis.
7. dr. Arif Santoso, Sp.P, Ph.D, FAPSR, selaku Penasihat Akademik yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan untuk penulis.
8. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Kedokteran, Nur Islamiyah Saing, Nirwana Putri Baso, Rita Ariani, Rahmadhani, Inderawati binti Ramli, Nur Hikmah, dan Raodhatul Jannah Baharuddin, yang mengajarkan penulis arti kebersamaan dan persaudaraan dikala suka ataupun duka.
9. Sahabat-sahabat terdekat, Fitrianty Baharuddin dan Nur Amalya Rais, yang memotivasi penulis untuk selalu melibatkan Allah dalam setiap aktivitas hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Teman-teman GRAVIITASI, Ismiyanti Idham, Nurdiana Sari, Ladhy Maria dan Amirah Sakinah Ali, yang telah menjadi teman seperjuangan hingga hari ini.
11. Teman-teman se-Penasihat Akademik, Miftahul Zaidah, Nurhalisa, Inderawati binti Ramli, Ahmad Musyafiq Arif, dan Jamaluddin Madeali yang selalu bersama penulis dalam menjalankan aktivitas akademik, termasuk penyusunan skripsi ini.

12. LPM (Lembaga Pers Mahasiswa) Sinovia, yang selalu menjadi rumah bagi penulis selama di Fakultas Kedokteran, termasuk saat menyusun skripsi ini.
13. M2F (Medical Muslim Family), yang telah mengajarkan begitu banyak hal bagi penulis sehingga bisa sampai pada tahap ini.
14. Teman-teman BRAINSTEM, Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu memberi dukungan dan motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis bernilai pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari ketidaksempurnaan, mulai dari tahap persiapan sampai tahap penyelesaian. Semoga dapat menjadi bahan introspeksi dan motivasi bagi penulis kedepannya. Akhir kata, semoga yang penulis lakukan ini dapat bermanfaat dan mendapat berkah dari Allah SWT.

Makassar, 04 Desember 2018

St. Uswatun Hasanah

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
NOVEMBER 2018

St. Uswatun Hasanah

dr. Abdul Wahab, Sp.An

Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017

ABSTRAK

Pendahuluan : Dismenore merupakan nyeri yang dirasakan saat haid terutama pada usia remaja. Faktor yang dapat memengaruhi terjadinya dismenore diantaranya adalah status gizi dan aktivitas fisik. Status gizi yang tidak normal dan aktivitas fisik yang ringan akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi reproduksi yang akan mempengaruhi gangguan menstruasi dan akan meningkatkan risiko terjadinya dismenore. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional *cross sectional*. Setelah mengisi lembar persetujuan, seluruh sampel mengisi kuisioner dismenore (N=113), status gizi dan aktivitas fisik (IPAQ)

Hasil : Dari 113 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, hasil penelitian diperoleh distribusi kejadian dismenore di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 sebanyak 102 responden (90,3%). Proporsi tertinggi responden yang mengalami dismenore berada pada status gizi normal yaitu 51 responden (45,1%) dan pada kelompok responden dengan aktivitas fisik ringan yaitu 80 responden (70,8%). Hasil bivariat dengan menggunakan *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi ($p = 0,467$) dan aktivitas fisik ($p = 0,161$) dengan kejadian dismenore.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

Kata Kunci : dismenore, status gizi, aktivitas fisik

ESSAY
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
NOVEMBER 2018

St. Uswatun Hasanah

dr. Abdul Wahab, Sp.An

Relation of Nutritional Status and Physical Activity with Dysmenorrhea Prevalence at Faculty of Medicine Hasanuddin University class 2017.

ABSTRACTS

Background : Dysmenorrhea is a pain that is felt during menstruation, especially in adolescence. The aspect that can affect dysmenorrhea is nutritional status and physical activity. Abnormal nutritional status and low physical activity will influence the growth and reproductive function that will affect menstrual disorders and will increase the risk of dysmenorrhea. This study aimed to find out the relationship between nutritional status and physical activity with dysmenorrhea Prevalence at Faculty of Medicine Hasanuddin University class 2017.

Method : This study used cross sectional observational analytic design. All respondents filled in dysmenorrhea questionnaire (N=113) and physical activity questionnaire (IPAQ).

Result : From 113 samples based on inclusion and exclusion criteria, The result of the research shown that distribution proportion of dysmenorrhea at Faculty of Medicine Hasanuddin University class 2017 was 102 respondents (90,3%). The highest proportion of the dysmenorrhea of the respondent at normal nutritional status there are 51 respondents (45,1%) and at low physical activity there are 80 respondents (70,8%). the result of bivariate analysis with chi-square test shown that there is not a significant association between nutritional status ($p = 0,467$) and physical activity ($p = 0,161$) with dysmenorrhea.

Conclusion : There is not a significant association between nutritional status and physical activity with dysmenorrhea Prevalence at Faculty of Medicine Hasanuddin University class 2017.

Keywords : dysmenorrhea, nutritional status, physical activity

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1 Dismenore	5
2.1.1 Definisi Dismenore	5
2.1.2 Klasifikasi Dismenore	5
2.1.3 Etiologi Dismenore	5
2.1.4 Faktor Resiko Dismenore	6
2.1.5 Patofisiolgi Dismenore	8
2.1.6 Gejala Dismenore	10
2.1.7 Derajat Dismenore	11

2.1.8	Diagnosis Dismenore	12
2.1.9	Penatalaksanaan Dismenore	12
2.1.10	Alat Ukur Dismenore	13
2.2	Status Gizi.....	14
2.2.1	Definisi Status Gizi.....	14
2.2.2	Penilaian Status Gizi.....	14
2.2.3	Pengukuran Antropometri.....	14
2.3	Aktivitas Fisik.....	20
2.3.1	Definisi Aktivitas Fisik	20
2.3.2	Klasifikasi Aktivitas Fisik.....	20
2.3.3	Alat Ukur Aktivitas Fisik.....	21

BAB III Kerangka Konseptual

3.1	Kerangka Teori	24
3.2	Kerangka Konsep	24
3.3	Hipotesis	25
3.4	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	25

BAB IV Metode Penelitian

4.1	Desain Penelitian	27
4.2	Populasi dan Sampel	27
4.2.1	Populasi.....	27
4.2.2	Sampel.....	28
4.2.3	Kriteria Seleksi.....	29
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	29

4.4	Pengumpulan Data	29
4.4.1	Jenis dan Sumber Data.....	29
4.4.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	29
4.4.3	Prosedur Pengumpulaln Data.....	30
4.5	Manajemen Data	30
4.5.1	Teknik Pengolahan Data.....	30
4.5.2	Penyajian Data	30
4.6	Etika Penelitian	30
4.7	Alur Penelitian	31
 BAB V Hasil dan Analisis Hasil Penelitian		
5.1	Hasil Penelitian	32
5.2	Analisis Hasil Penelitian	34
 BAB VI Pembahasan		
6.1	Dismenore	37
6.2	Status Gizi	38
6.3	Aktivitas Fisik	39
6.4	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore	39
6.5	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore	40
 BAB VII Kesimpulan dan Saran		
7.1	Kesimpulan	42
7.2	Saran	43
DAFTAR PUSTAKA		44
LAMPIRAN.....		46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia.....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 5.1 Distribusi Proporsi Kejadian Dismenore Subjek Penelitian.....	33
Tabel 5.2 Distribusi Proporsi Skala Nyeri Kejadian Dismenore Subjek Penelitian.....	33
Tabel 5.3 Distribusi Proporsi Status Gizi Subjek Penelitian.....	34
Tabel 5.4 Distribusi Aktivitas Fisik Subjek Penelitian.....	34
Tabel 5.5 Hasil Uji <i>Chi-square</i> Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore.....	35
Tabel 5.6 Hasil Uji <i>Chi-square</i> Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore.....	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori.....	24
Bagan 3.2 Kerangka Konsep.....	24
Bagan 4.1 Skema Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti.....	46
Lampiran 2 Profil Responden.....	47
Lampiran 3 Hasil SPSS.....	51
Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian.....	54
Lampiran 5 Etik Penelitian.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah individu baik pria atau wanita yang berada pada masa/usia antara anak-anak dan dewasa. Remaja adalah kelompok orang yang berusia 10-19 tahun. Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi remaja tersebut (Manorek, 2014). Masa remaja juga dapat diartikan sebagai masa yang ditandai oleh adanya perubahan pada bentuk tubuh, penampilan diri, sikap kepemilikan, sikap sosial dan minat seks yang sering disebut sebagai masa pubertas. Masa pubertas yaitu suatu fase perkembangan yang ditandai dengan terjadinya kematangan organ seksual dan menuju tercapainya kemampuan reproduksi (Pieter & Janiwarti, 2013).

Salah satu tanda seorang wanita memasuki masa pubertas adalah mengalami menstruasi. Menstruasi merupakan keluarnya lapisan endometrium yang menyertai ovum yang tidak dibuahi dari saluran reproduksi berupa cairan yaitu darah (Hardisman, 2014). Salah satu gangguan kesehatan reproduksi yang terkait dengan menstruasi yaitu adalah *dismenorea*. (Sari, 2017)

Nyeri haid atau dismenore merupakan keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita (Prayitno, 2014). *Dismenore* ini menyebabkan rasa nyeri pada perut bagian bawah, yang menyebar

menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Rasa nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi (Manan, 2013). *Dismenore* terjadi pada 30-75 % wanita dan memerlukan pengobatan. Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak ada kelainan pada alat kandungan sementara dismenore sekunder adalah terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore (Sari, 2017).

Menurut data dari WHO tahun 2013 didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore dengan 10 -15% mengalami dismenore berat. Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata hampir lebih dari 50% wanita mengalaminya. Di Inggris sebuah penelitian bahwa 10% dari remaja sekolah lanjut absen 1-3 hari setiap bulannya karena menderita dismenore (Anugroho, 2015). Prevalensi dismenore pada remaja putri di Indonesia dilaporkan sekitar 92%. Insiden ini menurun seiring dengan bertambahnya usia dan meningkatnya kelahiran. Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Susanto, Nasruddin dan Abdullah (2013) di beberapa wilayah Kotamadya Makassar didapatkan, dari 997 remaja putri, 935 kasus (93,8%) remaja diketahui menderita dismenore.

Penelitian yang dilakukan Okoro (2013) menjelaskan beberapa faktor risiko terjadinya dismenore yakni usia, paritas, lama menstruasi, stress, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan indeks massa tubuh. Prevalensi dismenore paling tinggi pada remaja perempuan dengan kategori Indeks massa tubuh *underweight*. Faktor risiko dismenore lain yang sering diteliti adalah aktifitas fisik. Aktifitas fisik merupakan faktor risiko yang inkonsisten. Remaja yang sering melakukan

aktivitas fisik seperti olahraga menurunkan risiko terjadinya dismenore karena terjadi pengeluaran hormone endorphin yang dapat mengurangi nyeri (Avrilli, 2013).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswa angkatan 2017 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu, “Apakah ada hubungan antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan kejadian Dismenore pada mahasiswa angkatan 2017 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan kejadian Dismenore pada mahasiswa angkatan 2017 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan status gizi mahasiswa angkatan 2017 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Mendeskripsikan aktivitas fisik mahasiswa angkatan 2017 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

3. Menganalisis hubungan antara hubungan antara Status Gizi dengan kejadian Dismenore pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017.
4. Menganalisis hubungan antara hubungan antara Aktivitas fisik dengan kejadian Dismenore pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini, antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan peneliti mengenai dismenorea dan menjadi salah satu syarat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi serta sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan kejadian Dismenore.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dismenore

2.1.1 Definisi Dismenore

Dismenorea merupakan gangguan fisik yang berupa nyeri (kram perut). Dismenorea merupakan nyeri sebelum, sewaktu, dan sesudah haid. Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa 24 – 36 jam. Kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha. Pada kasus dismenore berat nyeri kram dapat disertai dengan muntah dan diare (Andira, 2010).

2.1.2 Klasifikasi Dismenore

- 1) Dismenorea primer (spasmodik) : terjadi sejak pertama haid, biasanya tanpa ada kelainan alat kandungannya. Biasanya dimulai pada saat seorang wanita berumur 2 – 3 tahun setelah menarche dan mencapai puncaknya pada usia 15 – 25 tahun (Andira, 2010).
- 2) Dismenorea sekunder : terjadi kemudian, dan biasanya disertai adanya kelainan. Dismenorea ini sangat jarang terjadi. Biasanya terjadi pada wanita yang berusia sebelum 25 tahun dan dapat terjadi pada 25 % wanita yang mengalami dismenorea (Andira, 2010).

2.1.3 Etiologi Dismenore

- 1) Penyebab dismenorea primer

Peningkatan kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin (salah satu hormon di dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya kontraksi pembuluh – pembuluh darah dan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan terjadinya proses iskhemia dan necrosis pada sel – sel dan jaringan. Nyeri semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks / leher rahim terutama bila salurannya sempit (Andira, 2010).

2) Penyebab dismenorea sekunder

- a) Endometriosis (yaitu pertumbuhan jaringan dan dinding rahim pada daerah di luar rahim seperti tuba fallopi atau ovarium)
- b) Penyakit peradangan rongga dalam daerah kemaluan
- c) Peradangan tuba fallopi
- d) Perlengketan abnormal antara organ dalam perut
- e) Pemakaian IUD (Andira, 2010)

2.1.4 Faktor Resiko Dismenore

1). Usia

Dismenore primer umumnya terjadi pada usia 15 – 30 tahun. Umumnya terjadi pada usia 15 – 25 tahun dan mulai berkurang hingga hilang pada usia 20 – 30 tahun. Semakin tua umur seseorang, ia telah sering mengalami menstruasi dan akan semakin lebar serviks uterusnya sehingga sekresi prostaglandin akan menurun. Dalam proses penuaan juga akan terjadi penurunan fungsi saraf pada uterus.

2). Usia menarche

Menarche pada usia lebih awal dapat menjadi faktor risiko dismenore primer karena belum siapnya organ reproduksi untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan serviks uteri.

3). Lama menstruasi

Semakin lama menstruasi, maka akan semakin sering uterus berkontraksi. Hal ini dapat menyebabkan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan sehingga akan timbul rasa nyeri. Di sisi lain, kontraksi uterus yang terus-menerus akan menyebabkan pasokan darah ke uterus terhenti sementara sehingga menyebabkan iskemia dan menimbulkan nyeri (Tristiana, 2017)

4). Status Gizi

Pada masa menstruasi, setiap bulannya seorang perempuan mengeluarkan darah menstruasi yang cukup banyak, yakni sekitar 60 sampai 200 ml cairan darah dalam satu siklus. Pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Dan bila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid .

Gizi kurang atau terbatas selain akan memengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik.

Orang dengan indeks massa tubuh yang lebih dari normal menunjukkan terdapat peningkatan hormon prostaglandin yang berlebih,

sehingga memicu terjadinya spasme miometrium yang dipicu oleh zat dalam darah haid, mirip lemak alamiah yang dapat ditemukan di dalam otot uterus (Sari, 2017).

5). Riwayat keluarga

Riwayat keluarga memiliki pengaruh dalam kejadian dismenore primer. Dua dari tiga perempuan yang mengalami dismenore primer memiliki riwayat keluarga dengan dismenore primer.

6). Kebiasaan olahraga

Jarang atau tidak pernah berolahraga akan meningkatkan risiko terjadinya dismenore primer. Hal ini karena menurunnya sirkulasi darah dan oksigen sehingga aliran darah dan oksigen yang menuju uterus tidak lancar dan menyebabkan rasa nyeri. Kurang berolahraga juga akan menurunkan produksi endorfin otak sehingga stress akan meningkat. Hal ini juga dapat menyebabkan terjadi dismenore primer secara tidak langsung (Tristiana, 2017)

2.1.5 Patofisiologi Dismenore

Terdapat beberapa faktor dan jalur untuk menyebabkan terjadinya dismenore primer, yaitu:

1). Faktor psikosomatis

Pada usia remaja, peranan faktor psikosomatis sangat berkaitan erat, seperti ketegangan dan kecemasan. Hal ini akan menurunkan

ambang nyeri sehingga menyebabkan mudahnya para remaja mengalami nyeri saat menstruasi pada perangsangan yang minimal.

2). Abnormalitas anatomi dan fisiologi miometrium

Pada dismenore primer, ditemukan perbedaan struktur dan fungsi lapisan luar dan lapisan subendometrium pada miometrium. Hal ini akan menyebabkan hiperaktivitas miometrium. Pada wanita dengan endometriosis dan adenomiosis, ditemukan adanya perubahan pada lapisan subendometrium (junctional zone) yang menyebabkan timbulnya gerakan hiperperistaltik. Dapat juga terjadi junctional zone hyperplasia, yaitu penebalan dan hiperplasia otot polos disertai penurunan vaskularisasi. Mekanisme penting pada dismenore primer yang harus diingat adalah disperistaltis dan hiperaktivitas junctional zone uterus.

3). Ketidakseimbangan kontrol saraf otonom miometrium

Aktivitas yang berlebihan dari saraf simpatis menyebabkan hipertonisitas miometrium. Selama kontraksi miometrium, terjadi reduksi aliran darah ke endometrium yang akan menyebabkan iskemia sehingga akan timbul rasa nyeri.

4). Peran prostaglandin

Siklus ovulasi yang terjadi di bawah pengaruh progesteron akan menyebabkan sintesis prostaglandin ($\text{PGF}_{2\alpha}$, PGE_2). $\text{PGF}_{2\alpha}$ merupakan vasokonstriktor kuat yang menyebabkan iskemia pada miometrium.

Peningkatan produksi prostaglandin atau peningkatan sensitivitas miometrium untuk memproduksi prostaglandin secara normal menyebabkan peningkatan kontraksi miometrium dengan atau tanpa adanya disritmia. Prostanoid juga dapat merangsang serabut saraf nyeri pada uterus secara langsung.

5). Endotelin

Endotelin menyebabkan kontraksi otot polos miometrium, khususnya di junctional zone. Endotelin dapat menginduksi PGF2 α . Iskemia miometrium yang lokal diakibatkan karena adanya endotelin dan diperburuk oleh adanya PGF2 α yang menyebabkan disperistaltis dan hiperaktivitas uterus.

6). Platelet activating factor (PAF)

Konsentrasi PAF dan leukotrien yang tinggi akan menyebabkan vasokonstriksi dan menstimulasi kontraksi miometrium (Tristiana, 2017)

2.1.6 Gejala Dismenore

Gejala dan tanda dismenorea ini adalah : nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang dan timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada (Maulana, 2009)

Nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi serta mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. sering disertai dengan sakit kepala, mual, sembelit, diare,

dan sering berkemih. Kadang – kadang sampai terjadi muntah. (Andira, 2010).

Adapun klasifikasi gejala dismenorea, antara lain :

a) Dismenorea Primer

Rasa nyeri murni karena proses kontraksi rahim tanpa disertai penyakit dasar. Dismenorea primer biasanya nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan. Ciriya terjadi beberapa waktu atau 6-12 bulan sejak menstruasi pertama (menarche). Rasa nyeri timbul sebelum menstruasi, atau di awal menstruasi, dan berlangsung beberapa jam atau beberapa kemudian. Dismenorea primer ini kadang dapat disertai mual, muntah, sakit kepala, atau diare.

b) Dismenorea Sekunder

Rasa nyeri tersebut disebabkan proses menstruasi dan produksi prostaglandin secara alami. Ciri yang khas pada dismenorea sekunder yaitu nyeri menstruasi tidak berkurang pada hari-hari menstruasi selanjutnya. (Proverawati, 2009).

2.1.7 Derajat Dismenore

Dismenore dibagi menjadi 3 derajat, yaitu :

a) Dismenore ringan

Dismenore berlangsung hanya beberapa saat. Penderita dapat melanjutkan kegiatan seperti biasanya.

b) Dismenore sedang

Penderita dismenore sedang dapat menjalani kegiatan seperti biasanya dengan terlebih dahulu mengkonsumsi analgesik.

c) Dismenore berat

Penderita dismenore berat biasanya mengalami gejala sistemik yang cukup hebat dan memerlukan istirahat untuk beberapa hari (Tristiana, 2017).

2.1.8 Diagnosis Dismenore

Diagnosis dismenore primer ditentukan berdasarkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan yang normal pada pelvis serta rektovaginal. Dismenore primer biasanya terjadi pada usia remaja. Nyeri biasanya terjadi sebelum menstruasi dan meningkat saat hari pertama dan kedua menstruasi.

Dismenore sekunder dicurigai bila terdapat patologi panggul, kelainan bawaan, dan tidak adanya respon terhadap pengobatan amenorea primer. Dapat dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), infus salin sonografi, laparoskopi, laparotomi, dan histeroskopi (Tristiana, 2017).

2.1.9 Penatalaksanaan Dismenore

Untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi :

- 1) Obat anti peradangan seperti asam mefenamat. Obat ini sangat efektif jika diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari ke 1 – 2 menstruasi
- 2) Terapi bahan alami dan pola hidup sehat :
 - a) Asupan gizi seimbang
 - b) Istirahat yang cukup

- c) Relaksasi (yoga) dapat menanggulangi sakit
- d) Olahraga teratur (terutama berjalan)
- e) Kompres air hangat di daerah perut jika nyeri terasa
- f) Menggosok perut secara perlahan dengan tangan hingga terasa hangat
(Amalia, 2010).

2.1.10 Alat Ukur Dismenore

Dismenore dapat diukur dengan kuesioner. Terdapat beberapa kuesioner yang dapat membantu pengukuran dismenore, antara lain:

1). Women's Health Questionnaire

Kuesioner tersebut ditujukan untuk perempuan yang telah menstruasi, menopause, atau mengalami masalah ginekologi. Data yang diisi dalam kuesioner merupakan data enam bulan sebelumnya, dihitung saat mengisi kuesioner.

2). Numeric Pain Rating Scale

Skala yang digunakan untuk menilai tingkat nyeri. Pasien diminta untuk membuat tiga penilaian nyeri, sesuai dengan rasa sakit saat ini, terbaik dan terburuk yang dialami selama 24 jam terakhir. Rata-rata ketiga peringkat digunakan untuk mewakili tingkat nyeri pasien selama 24 jam sebelumnya.

3). Menstrual History Questionnaire

4). Menstrual Symptometric

Kuesioner digunakan untuk menentukan jumlah darah yang keluar, dismenore, dan sindrom premenstruasi. Ada beberapa perangkat yang digunakan, antara lain kalender, ikon darah yang keluar dengan menggunakan pictogram, skala analog visual, kuesioner kesehatan umum, dan formulir pendek (Tristiana, 2017).

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih.

2.2.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk. Pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi 2, yaitu secara langsung yang meliputi : antropometri, biokimia, klinis dan biofisik dan secara tidak langsung yang meliputi : survei makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2001).

2.2.3 Pengukuran Antropometri

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal

dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit. Sedangkan indeks antropometri adalah kombinasi beberapa parameter, diantaranya :

1) Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Indeks berat badan menurut umur digunakan untuk menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

a) Kelebihan Indeks BB/U

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan antara lain:

- (1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- (2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronik
- (3) Berat badan dapat berfluktuasi
- (4) Sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil
- (5) Dapat mendeteksi kegemukan (*over weight*)

b) Kelemahan Indeks BB/U

Disamping mempunyai kelebihan, Indeks BB/U juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain:

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites

- 2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik
- 3) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun
- 4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan
- 5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau menimbang anaknya, karena dianggap seperti barang dagangan, dan sebagainya.

2) Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometrik yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif sama. Indeks ini digunakan untuk menggambarkan status gizi masa yang lalu.

a) Keuntungan Indeks TB/U

Keuntungan dari indeks TB/U, antara lain:

1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau
2. Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa

b) Kelemahan Indeks TB/U

Adapun kelemahan indeks TB/U adalah:

1. Tinggi badan tidak dapat naik, bahkan tidak mungkin turun
2. Pengukuran relative sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya
3. Ketepatan umur sulit didapat

3) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini dan independen terhadap umur.

a) Keuntungan BB/TB

Adapun keuntungan indeks ini adalah:

- 1) Tidak memerlukan data umum
- 2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus)

b) Kelemahan indeks BB/TB

Kelemahan indeks ini adalah:

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur

- 4) Pengukuran relatif lebih lama
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non-profesional

4) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak-anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan. Disamping itu, IMT tidak bisa diterapkan pada keadaan khusus lainnya seperti edema, asites, dll.

IMT/U merupakan yang terutama bermanfaat untuk penapisan kelebihan berat badan dan kegemukan. Biasanya IMT tidak meningkat dengan bertambahnya umur. IMT merupakan alat yang sangat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Indikator IMT/U hampir sama dengan BB/PB atau BB/TB. Ketika melakukan interpretasi resiko kelebihan berat badan, perlu mempertimbangkan berat badan orang tua. IMT merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh, dan dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) di bagi dengan kuadrat tinggi (dalam ukuran meter):

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

Keterangan :

BB = Berat Badan (dalam Kg)

TB = Tinggi Badan (dalam meter)

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0 - < 18,5
Normal		18,5 – 22,9
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	23 – 24,9
	Kelebihan BB tingkat moderat (Obes I)	> 25 – 29,9
	Kelebihan BB tingkat berat (Obes II)	> 30,0

Sumber. Sirajuddin 2012.

Kegemukan (obesitas) ini dapat didefinisikan sebagai

Akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Seseorang bisa dikatakan kelebihan berat badan bila indeks massa tubuh (IMT) lebih besar atau sama dengan 25 (Agtadwimawanti, 2012). Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (Suryoprajoyo, 2009). Obesitas diukur melalui perkiraan lemak tubuh secara tidak langsung (antropometri). Indeks massa tubuh atau Body Mass Index (BMI) adalah ukuran standar yang digunakan untuk anak berusia 2 tahun ke atas. Ukuran lain seperti rasio berat badan terhadap tinggi badan (terutama untuk anak dibawah 2 tahun) atau distribusi lemak (lingkar pinggang dan rasio pinggang terhadap panggul) juga dapat digunakan. Patokan BMI untuk obesitas pada anak bervariasi sesuai jenis

kelamin dan usia. Ketika anak mencapai usia dewasa, patokan BMI untuk overweight dan obesitas adalah 25 dan 30 (Poltekkes, 2010)

2.3 Aktivitas Fisik

2.3.1 Definisi Aktivitas Fisik

Menurut WHO, aktivitas fisik adalah segala bentuk gerakan tubuh yang memerlukan pengeluaran energi dan pembakaran kalori, dapat berupa olahraga maupun aktivitas fisik sehari-hari, dilakukan selama sepuluh menit tanpa henti. Aktivitas fisik diartikan sebagai setiap gerakan tubuh yang disebabkan karena adanya kontraksi otot sehingga terjadi pemakaian energi dalam tubuh.

2.3.2 Klasifikasi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Sedangkan menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dan Asian Federation of Sports Medicine (AFSM), aktivitas fisik umum dibagi menjadi dua bagian berdasarkan tingkat intensitasnya, yaitu aktivitas sedang dan aktivitas berat. Keduanya dibagi berdasarkan jumlah oksigen yang digunakan tubuh selama beraktivitas yang disebut dengan metabolic equivalent (MET). Satu MET didefinisikan sebagai pengeluaran energi saat duduk diam, pada orang dewasa mendekati 3,5 ml penyerapan oksigen per kilogram berat badan per menit (1,2 kkal/menit untuk individu dengan berat 70 kg).

Aktivitas sedang ditetapkan bila nilai MET di antara 3,0 – 6,0 atau setara dengan 3,5 – 7,0 kkal/menit, sedangkan aktivitas berat ditetapkan bila nilai MET lebih dari 6,0 atau lebih dari 7,0 kkal.menit.

2.3.3 Alat Ukur Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain:

1). Pedometer

Pedometer merupakan sebuah alat kecil yang digunakan untuk menghitung jumlah langkah kaki. Beberapa pedometer dapat mengukur seberapa jauh jarak yang ditempuh dengan berjalan dan berapa banyak kalori yang terbakar, namun tidak akurat.

2). International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik selama tujuh hari terakhir. IPAQ terdiri dari dua bentuk, yaitu bentuk singkat dan panjang. IPAQ bentuk singkat meliputi aktivitas berjalan dan aktivitas menetap baik sedang maupun berat. IPAQ berat di empat situasi, yaitu pekerjaan, transportasi, halaman/ kebun dan rumah tangga, serta waktu luang.

Berdasarkan sistem skor IPAQ, aktivitas fisik akan dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- Aktivitas fisik ringan
 - Tidak ada aktivitas yang dilaporkan ATAU

- Beberapa aktivitas dilaporkan namun tidak memenuhi kategori 2 atau 3.
- Aktivitas fisik sedang
 - Melakukan aktivitas fisik berat selama 3 hari atau lebih, minimal 20 menit/ hari ATAU
 - Melakukan aktivitas fisik sedang selama 5 hari atau lebih dan/ atau berjalan, minimal 30 menit/ hari ATAU
 - Melakukan kombinasi dari berjalan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat selama 5 hari atau lebih, minimal 600 METmenit/ minggu.
- Aktivitas fisik berat
 - Melakukan aktivitas fisik berat minimal 3 hari dengan total 1500 MET-menit/ minggu ATAU
 - Melakukan kombinasi dari berjalan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat selama 7 hari atau lebih, minimal 3000 METmenit/ minggu.

3). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)

Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO dalam rangka melakukan surveilans aktivitas fisik di berbagai negara. GPAQ terdiri dari enam belas pertanyaan yang meliputi tiga situasi, yaitu aktivitas di tempat kerja, perjalanan ke dan dari suatu tempat, serta aktivitas rekreasi.

4). Rapid Assessment of Physical Activity

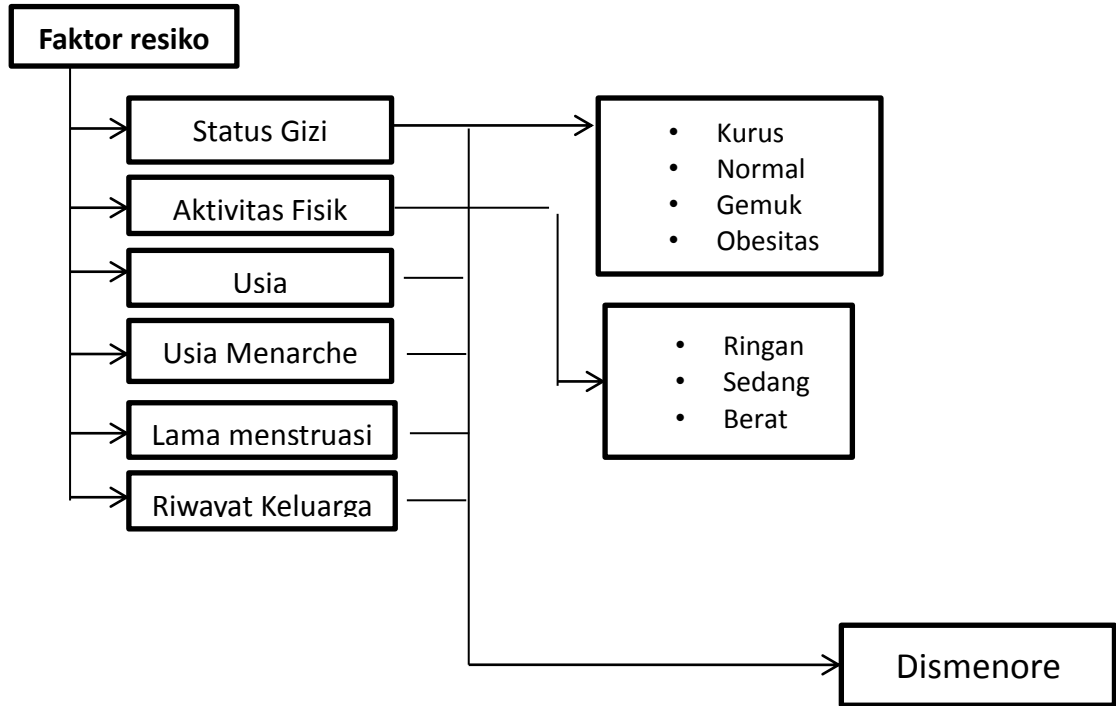
Rapid Assessment of Physical Activity merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh University of Washington Health Promotion Research Center untuk mengukur level dan intensitas aktivitas fisik.

5). Adult Physical Activity Question

Adult Physical Activity Question berisi pertanyaan seputar aktivitas fisik dan latihan pada orang dewasa yang ditanyakan pada National Health Interview Survey (Tristiana, 2017)

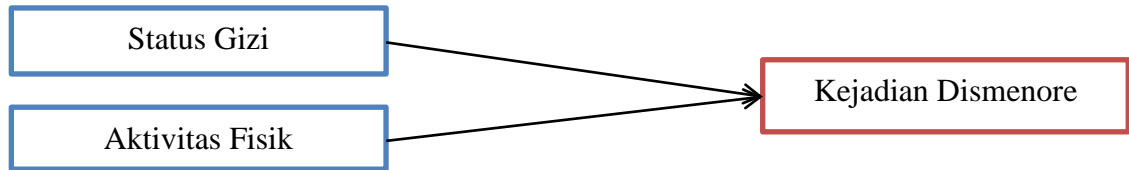
BAB III
KERANGKA TEORI

3.1 Kerangka Teori



Bagan 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel independen

 = Variabel dependen

Bagan 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis

Ada hubungan antara status gizi dan aktivitas fisik dengan angka kejadian dismenorea pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

3.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif
1.	Dismenore	Nyeri perut bawah yang dirasakan saat menstruasi tanpa adanya kelainan pada pelvis, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari	Kuisisioner	0 = tidak nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang 7-9 = nyeri berat terkontrol 10 = nyeri berat tidak terkontrol
2.	Status Gizi	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi	Kuisisioner	Nilai IMT sebagai berikut : - Kurus <17,0 – 18,5 - Normal 18,5-22,9 - Gemuk 23- 24,9 - Obesitas >25
3.	Aktivitas Fisik	Kegiatan yang dapat menghasilkan energi	International Physical	• Aktivitas fisik ringan (<600 MET-menit /

		dan dilakukan secara terencana dengan durasi minimal 10 menit berturut-turut	Activity Questionnaire (IPAQ)	minggu) <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas fisik sedang (600 - 3000 MET-menit / minggu) • Aktivitas fisik berat (>3000 MET-menit / minggu)
--	--	------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 3.1 Definisi Operasional

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik yaitu rancangan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian yang melakukan observasi/pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Arti dari “sekali dan sekaligus” tidak berarti semua responden diukur dan diamati pada saat yang bersamaan, tetapi artinya dalam penelitian *cross sectional* setiap responden hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel responden dilakukan pada saat pengamatan/pengukuran tersebut, kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut. Pada penelitian ini, dalam sekali waktu peneliti menyebarkan kuisioner pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki dari populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memilih subyek berdasarkan pertimbangan bahwa subyek tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Adapun besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96.0,5(1-0,5)226}{(0,05)^2(226-1)+1,96.0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{110,74}{0,5625+0,49}$$

$$n = \frac{110,74}{1,0525}$$

$$n = 105,216 = 105$$

Dimana :

N = Populasi

n = Jumlah sampel

p = Proporsi yang akan dilihat (apabila tidak ditemukan proposi dari suatu jurnal dapat digunakan nilai p maksimal yaitu 0.5)

d = peluang error yang diinginkan (untuk kebanyakan penelitian digunakan 5 %)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Z table, biasanya apabila Alfa = 5 %, maka nilai Z tablenya sekitar 1.96 dapat dibulatkan menjadi 2

Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan berdasarkan perhitungan adalah 105 orang.

4.2.3 Kriteria Seleksi

Sampel dalam penelitian ini memenuhi kriteria seleksi sebagai berikut:

- a. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017
- b. Sudah mengalami menstruasi
- c. Bersedia menjadi responden penelitian

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang akan dilaksanakan pada September-Oktober 2018.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuisisioner.

4.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner.

4.4.3 Prosedur pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuisisioner kepada seluruh mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 dalam bentuk angket dengan menjelaskan maksud dan tujuan pertanyaan serta memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti sehingga tidak terjadi bias makna pertanyaan yang diajukan dalam kuisisioner.

4.5 Manajemen Data

4.5.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan setelah mencatat data-data yang dibutuhkan ke dalam tabel yang telah disediakan, dengan menggunakan aplikasi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

4.5.2 Penyajian Data

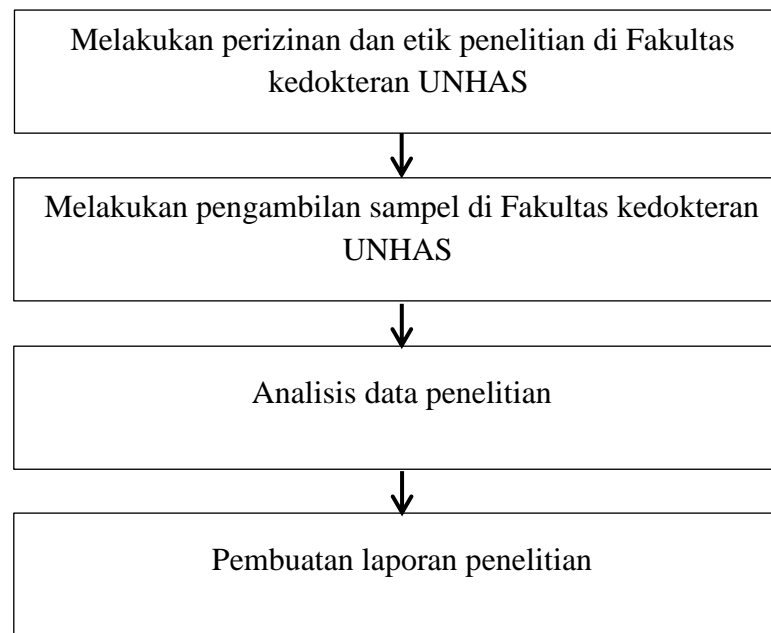
Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan hubungan antara status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

4.6 Etika Penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari institusi pendidikan kemudian mengajukan ijin kepada tempat penelitian dengan menekankan masalah prinsip dan etika meliputi :

1. Meminta surat izin penelitian dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Dalam proses pengambilan data yang telah dilakukan, peneliti memberikan lembar persetujuan sebelum penjelasan (*informed consent*) kepada para responden yang menunjukkan bahwa responden bersedia diikutsertakan pada penelitian ini setelah menyetujui dan menandatangani lembar tersebut. Perlakuan dikerjakan sebaik mungkin dengan cara yang sopan.

4.7 Alur Penelitian



Bagan 4.1 Skema Alur Penelitian

BAB V

HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan status gizi dan aktivitas fisik terhadap kejadian dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 dilakukan pada bulan November 2018. Cara pengumpulan data menggunakan data primer yakni berupa pengisian kuisisioner oleh responden.

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* (potong lintang) dengan sampel penelitian yakni mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 yang telah mengalami menstruasi.

Pengambilan data diawali dengan memberikan penjelasan kepada responden mengenai cara pengambilan data. Lalu memberikan *informed consent* kepada responden, jika disetujui maka dilanjutkan untuk melakukan pengambilan data. Responden diberikan kuesioner mengenai bagaimana kejadian dismenore pada responden tersebut sebanyak 10 pertanyaan yang dilanjutkan dengan bagaimana aktivitas fisik responden sebanyak 7 pertanyaan.

5.1.1 Dismenore

Setelah mengumpulkan data primer di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin didapatkan 117 mahasiswi angkatan 2017. Dari 117 responden terdapat 113 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria ekskusi untuk menjadi subjek penelitian.

Berdasarkan angka kejadian dismenore, subjek penelitian terdiri dari 102 orang yang mengalami kejadian dismenore (90,3%) dan 11 orang yang tidak mengalami dismenore (9,7%).

Tabel 5.1 Distribusi Proporsi Kejadian Dismenore Subjek Penelitian

Dismenore	Jumlah	Persentase (%)
Ya	102	90,3
Tidak	11	9,7
Total	113	100

Adapun klasifikasi skala nyeri pada responden yaitu terdiri dari 11 orang yang tidak mengalami nyeri (9,7%), 21 orang yang mengalami nyeri ringan (18,6%), 55 orang mengalami nyeri sedang (48,7%), 24 orang mengalami nyeri berat terkontrol (21,2%), serta 2 orang mengalami nyeri berat tidak terkontrol (1,8%).

Tabel 5.2 Distribusi Proporsi Skala Nyeri Kejadian Dismenore Subjek Penelitian

Skala Nyeri	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Nyeri	11	9,7
Nyeri Ringan	21	18,6
Nyeri Sedang	55	48,7
Nyeri Berat Terkontrol	24	21,2
Nyeri Berat Tidak Terkontrol	2	1,8
Total	113	100

5.1.2 Status Gizi

Proporsi responden berdasarkan status gizi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 yaitu 21 orang termasuk dalam kategori kurus (18,6%), 57 orang memiliki status gizi normal (50,4%), 19

orang termasuk dalam kategori gemuk (16,8%), dan 16 orang yang lain mengalami obesitas (14,2%).

Tabel 5.3 Distribusi Proporsi Status Gizi Subjek Penelitian

Dismenore	Jumlah	Persentase (%)
Kurus	21	18,6
Normal	57	50,4
Gemuk	19	16,8
Obesitas	16	14,2
Total	113	100

5.1.3 Aktivitas Fisik

Proporsi responden di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 berdasarkan aktivitas fisik yaitu ada 86 orang dengan aktivitas fisik ringan (76,1%), 19 orang dengan aktivitas fisik sedang (16,8%), dan 8 orang dengan aktivitas fisik berat (7,1%).

Tabel 5.4 Distribusi Aktivitas Fisik Subjek Penelitian

Dismenore	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	86	76,1
Sedang	19	16,8
Berat	8	7,1
Total	113	100

5.2 Analisis Hasil Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kejadian dismenore sedangkan variabel independen adalah status gizi dan aktivitas fisik. Untuk menentukan hubungan antara 2 variabel ini dilakukan uji korelasi *Chi-square* menggunakan aplikasi SPSS.

5.2.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore

Tabel 5.5 Hasil Uji *Chi-square* Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore

	Dismenore		Total	Nilai p	
	Ya	Tidak			
Status Gizi	Kurus	20 (95,2%)	1 (4,8%)	21 (100%)	0,467
	Normal	51 (89,5%)	6 (10,5%)	57 (100%)	
	Gemuk	18 (94,7%)	1 (5,3%)	19 (100%)	
	Obesitas	13 (81,3%)	3 (18,8%)	16 (100%)	
	Total	102 (90,3%)	11 (9,7%)	113 (100%)	

Dari tabel di atas didapatkan bahwa jumlah responden yang mengalami dismenore pada kelompok dengan status gizi kurang atau kurus yaitu sebanyak 20 orang (95,2%), pada kelompok status gizi normal yaitu sebanyak 51 orang (89,5%), pada kelompok status gizi lebih atau gemuk yaitu sebanyak 18 orang (94,7%), dan pada kelompok status gizi obeitas yaitu sebanyak 13 orang (81,3%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan *exact Sig(2-sided)* = 0,467 (p value > 0,05) berarti H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

5.2.2 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore

Tabel 5.6 Hasil Uji *Chi-square* Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore

		Dismenore		Total	Nilai p
		Ya	Tidak		
Aktivitas Fisik	Ringan	80 (93%)	6 (7%)	86 (100%)	0,161
	Sedang	16 (84,2%)	3 (15,8%)	19 (100%)	
	Berat	6 (75%)	2 (25%)	8 (100%)	
Total		102 (90,3%)	11 (9,7%)	60 (100%)	

Dari tabel di atas didapatkan bahwa jumlah responden yang mengalami dismenore pada kelompok mahasiswi dengan aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 80 orang (93%), pada kelompok mahasiswi dengan aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 16 orang (84,2%), dan pada kelompok mahasiswi dengan aktivitas fisik berat yaitu sebanyak 6 orang (75%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan *exact Sig(2-sided)* = 0,161 (p value > 0,05) berarti H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Dismenore

Pada penelitian ini didapatkan adanya 102 mahasiswi (90,3%) yang mengalami dismenore dan 11 mahasiswi (9,7%) yang tidak mengalami dismenore. Sesuai dengan penelitian Tristiana, A (2017) yang menggunakan 86 subjek penelitian, didapatkan ada 76 responden (88,4%) yang mengalami dismenore. Nilai ini lebih banyak dibandingkan siswa yang tidak mengalami dismenore yakni 10 siswa (11,6%).

Adapun klasifikasi skala nyeri pada responden yaitu terdiri dari 11 orang yang tidak mengalami nyeri (9,7%), 21 orang yang mengalami nyeri ringan (18,6%), 55 orang mengalami nyeri sedang (48,7%), 24 orang mengalami nyeri berat terkontrol (21,2%), serta 2 orang mengalami nyeri berat tidak terkontrol (1,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Tristiana A, (2017) yang menggunakan 86 subjek penelitian, frekuensi terbanyak yaitu responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 31 responden (37,2%). Sedangkan yang memiliki frekuensi paling rendah yaitu responden dengan nyeri berat tidak terkontrol yaitu 1 orang (1,2%).

Menurut Sukarni dan Wahyu (2013), menyatakan biasanya dismenore meningkat timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah *menarche*. Nyeri haid tersebut timbul karena pada usia remaja alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan

sehingga timbul nyeri ketika haid. Intensitas nyeri akan menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini diduga terjadi karena adanya kemunduran saraf akibat penuaan.

6.2 Status Gizi

Dari penelitian ini didapatkan proporsi responden berdasarkan status gizi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 yaitu 21 orang termasuk dalam kategori kurus (18,6%), 57 orang memiliki status gizi normal (50,4%), 19 orang termasuk dalam kategori gemuk (16,8%), dan 16 orang yang lain mengalami obesitas (14,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian Andriani, Yunita (2015) yang memiliki subjek penelitian sebanyak 129 responden. Berdasarkan status gizi didapatkan frekuensi tertinggi yaitu kelompok responden dengan status gizi normal sebanyak 88 orang (68,2%), yang termasuk dalam kategori kurus yaitu 22 orang (27,1%), yang termasuk dalam kategori gemuk yaitu 6 orang (4,7%), dan yang lain mengalami obesitas sebanyak 8 orang (6,2%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden status gizinya normal yaitu sebanyak 57 responden (50,4%). Menurut (Poltekkes Depkes, 2010) hal ini disebabkan karena asupan makanan yang baik, pola makan yang teratur, aktivitas yang tinggi (kegiatan ekstrakurikuler). hal ini disebabkan pada masa remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa. Masa ini merupakan masa strategis karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai, dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkan.

6.3 Aktivitas Fisik

Hasil penelitian didapatkan proporsi responden di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 berdasarkan aktivitas fisik yaitu ada 86 orang dengan aktivitas fisik ringan (76,1%), 19 orang dengan aktivitas fisik sedang (16,8%), dan 8 orang dengan aktivitas fisik berat (7,1%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Tristiana, A (2017) dengan 86 responden penelitian dimana frekuensi tertinggi yaitu kelompok responden dengan aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 56 orang (65,1%), kemudian responden dengan aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 22 orang (25,6%), dan frekuensi terendah yaitu kelompok responden dengan aktivitas fisik berat yaitu sebanyak 8 orang (9,3%).

Menurut (Tristiana, 2017) Orang dengan aktivitas fisik yang ringan atau jarang atau tidak pernah berolahraga akan meningkatkan risiko terjadinya dismenore primer. Hal ini karena menurunnya sirkulasi darah dan oksigen sehingga aliran darah dan oksigen yang menuju uterus tidak lancar dan menyebabkan rasa nyeri. Kurang berolahraga juga akan menurunkan produksi endorfin otak sehingga stress akan meningkat. Hal ini juga dapat menyebabkan terjadi dismenore primer secara tidak langsung.

6.4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore

Dari penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan $p = 0,467$ berdasarkan uji *Chi-square*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Mulastin (2011), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea remaja putri di SMA NU AL MA'RUF KUDUS tahun 2011 dengan nilai $p = 0,687$.

Hal ini dapat disebabkan karena banyak faktor diantaranya yaitu faktor kejiwaan, faktor konstitusi yang dapat berpengaruh terhadap ketahanan terhadap rasa nyeri, seperti kondisi fisik yang lemah, anemia, penyakit menahun dan lain sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea, serta faktor endokrin yaitu timbulnya nyeri menstruasi diduga karena kontraksi rahim (uterus) yang berlebihan, dan faktor aktifitas (Sarwono, 2006). Selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh pola makan yang tidak teratur, akibat dari banyaknya tugas yang harus diselesaikan sehingga memberikan beban pada psikologi remaja yaitu stress.

6.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore

Dari penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kejadian dismenore dengan aktivitas fisik pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan $p = 0,161$ berdasarkan uji *Chi-square*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tristiana, A (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenorea pada santri di Pondok Pesantren X di Kabupaten Bogor dengan nilai $p = 0,372$.

Hal ini dapat disebabkan karena faktor psikosomatik yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri dari setiap orang dimana dengan sedikit rangsang nyeri saja dapat memberikan persepsi nyeri yang sangat mengganggu. (Tristiana,

2017) Faktor psikologi juga diduga dapat berpengaruh pada kejadian dismenore. Menurut Faramarzi, *et al* (2014) menjelaskan bahwa depresi, ansietas dan stres memiliki hubungan dengan terjadinya dismenore primer.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin selama bulan November 2018, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah :

1. Kejadian Dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 terbilang tinggi yaitu 102 mahasiswi (90,3%) sedangkan 11 mahasiswi lainnya (9,7%) tidak mengalami dismenore.
2. Proporsi status gizi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 yaitu 21 orang termasuk dalam kategori kurus (18,6%), 57 orang memiliki status gizi normal (50,4%), 19 orang termasuk dalam kategori gemuk (16,8%), dan 16 orang yang lain mengalami obesitas (14,2%).
3. Proporsi responden di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2017 berdasarkan aktivitas fisik yaitu ada 86 orang dengan aktivitas fisik ringan (76,1%), 19 orang dengan aktivitas fisik sedang (16,8%), dan 8 orang dengan aktivitas fisik berat (7,1%).
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan nilai $p = 0,467$

5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan nilai $p = 0,161$

7.2 Saran

Saran yang diberikan oleh peneliti setelah melakukan penelitian adalah :

1. Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya dilakukan pemeriksaan status gizi secara langsung untuk meminimalisir faktor perancu terjadinya dismenore.
2. Menggunakan penelitian dengan desain kohort yang memungkinkan pengukuran yang lebih detail dan dapat mengikuti perjalanan kejadian dismenore.
3. Menyempurnakan kuisisioner agar dapat menentukan derajat keparahan dismenore.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. *The Book of Puberty*. Jakarta: Atria ; 2010.
- Andira, Dita. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: A'PLUS BOOK ; 2010.
- Anugroho, D. (2015). *Cara Jiktu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Avrilli, R. (2013) Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenorea pada Karyawan Putridepartment Operation di Trans Studio Bandung. Bandung: STIKES Bhakti Kencana.
- Hardisman. 2014. Pengantar Kesehatan Reproduksi, Seksologi, dan Embriologi dalam Kajian Ilmu Kedokteran dan Al-Qur'an. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Manan Al. 2013. *Kamus Cerdik Kesehatan Wanita*. Jakarta: FlashBook
- Manorek, Riyane, Rudolf B.Purba dan Nancy S.H Malonda. *Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Dismenore pada Siswi Kelas XI SMA Negeri 1 Kawangkoan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. 2014.
- Maulana, Mirza. *Seluk Beluk Reproduksi dan Kehamilan*. Yogyakarta : Garailmu ; 2009
- Pieter & Janiwarti. (2013). *Pendidikan psikologi untuk bidan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Prayitno, S. 2014. *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Saufa.

Provewati, Atikah . *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna* . Yogyakarta :
Nuha Medika ; 2009

Sari, A. P. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea
pada Siswi SMK Swasta Istiqlal Deli Tua Kabupaten Deli Serdang. Skripsi.
Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara: Medan.

Supariasa, et all. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Tristiana, A. (2017). Hubungan Aktivitas fisik dengan Kejadian Dismenorea Primer
pada Santri di Pondok Pesantren X di Kabupaten Bogor. Skripsi. aprogram
Studi Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti



Data Pribadi

Nama Lengkap : St. Uswatun Hasanah
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir : Takkalasi, 24 Juni 1998
 NIM : C11115110
 Agama : Islam
 Hobi : Membaca
 No. HP : 085324324283
 Email : uswatunhasanahh24@gmail.com
 Alamat Tempat Tinggal : Jl. Sahabat Raya No. 9 Kampus Unhas
 Tamalanrea (Pondok CS)

Riwayat Pendidikan

Jenjang	Nama Institusi	Jurusan	Periode
SD	SD Negeri 3 Allakuang	-	2003-2009
SMP	SMP Negeri 1 Pangsidi	-	2009-2012
SMA	SMA Negeri 5 Parepare	IPA	2012-2015
PT	Universitas Hasanuddin	Pendidikan Dokter	2015-sekarang

Lampiran 2 Profil Responden

No. Responden	Dismenore	Skala Nyeri	Status Gizi	Aktivitas Fisik
1	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	MODERAT
2	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	MODERAT
3	YA	NYERI SEDANG	OBESITAS	RENDAH
4	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	MODERAT
5	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	MODERAT
6	TIDAK	TIDAK NYERI	OBESITAS	RENDAH
7	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
8	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	MODERAT
9	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	MODERAT
10	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	MODERAT
11	YA	NYERI SEDANG	UNDERWEIGHT	RENDAH
12	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	MODERAT
13	YA	NYERI SEDANG	UNDERWEIGHT	MODERAT
14	TIDAK	TIDAK NYERI	NORMAL	TINGGI
15	TIDAK	TIDAK NYERI	NORMAL	RENDAH
16	YA	NYERI SEDANG	OBESITAS	RENDAH
17	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
18	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
19	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
20	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	OBESITAS	RENDAH
21	YA	NYERI SEDANG	UNDERWEIGHT	TINGGI
22	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
23	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	MODERAT
24	YA	NYERI RINGAN	OBESITAS	RENDAH
25	YA	NYERI RINGAN	UNDERWEIGHT	RENDAH
26	YA	NYERI RINGAN	UNDERWEIGHT	RENDAH
27	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	TINGGI
28	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
29	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	RENDAH
30	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	MODERAT
31	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
32	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
33	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	RENDAH
34	YA	NYERI RINGAN	UNDERWEIGHT	RENDAH
35	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
36	YA	NYERI BERAT	UNDERWEIGHT	RENDAH

		TERKONTROL		
37	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
38	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	RENDAH
39	TIDAK	TIDAK NYERI	UNDERWEIGHT	RENDAH
40	YA	NYERI SEDANG	UNDERWEIGHT	RENDAH
41	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
42	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
43	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
44	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	MODERAT
45	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	OBESITAS	RENDAH
46	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	UNDERWEIGHT	RENDAH
47	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
48	YA	NYERI RINGAN	UNDERWEIGHT	RENDAH
49	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	MODERAT
50	YA	NYERI RINGAN	UNDERWEIGHT	RENDAH
51	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	UNDERWEIGHT	RENDAH
52	YA	NYERI RINGAN	OVERWEIGHT	RENDAH
53	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
54	TIDAK	TIDAK NYERI	NORMAL	MODERAT
55	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
56	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	OBESITAS	RENDAH
57	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	OVERWEIGHT	RENDAH
58	YA	NYERI BERAT TIDAK TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
59	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
60	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
61	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
62	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	OBESITAS	MODERAT
63	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
64	YA	NYERI BERAT TIDAK TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
65	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
66	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
67	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	TINGGI
68	YA	NYERI BERAT	OVERWEIGHT	RENDAH

		TERKONTROL		
69	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	TINGGI
70	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
71	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
72	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
73	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
74	YA	NYERI BERAT TIDAK TERKONTROL	UNDERWEIGHT	RENDAH
75	YA	NYERI SEDANG	UNDERWEIGHT	RENDAH
76	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	UNDERWEIGHT	RENDAH
77	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
78	YA	NYERI RINGAN	OVERWEIGHT	RENDAH
79	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	TINGGI
80	TIDAK	TIDAK NYERI	NORMAL	RENDAH
81	YA	NYERI SEDANG	UNDERWEIGHT	RENDAH
82	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
83	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	OVERWEIGHT	RENDAH
84	TIDAK	TIDAK NYERI	NORMAL	RENDAH
85	YA	NYERI SEDANG	UNDERWEIGHT	RENDAH
86	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	MODERAT
87	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
88	YA	NYERI SEDANG	OBESITAS	RENDAH
89	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
90	YA	NYERI SEDANG	OBESITAS	RENDAH
91	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	OBESITAS	RENDAH
92	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
93	YA	NYERI RINGAN	UNDERWEIGHT	RENDAH
94	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
95	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
96	YA	NYERI RINGAN	UNDERWEIGHT	RENDAH
97	TIDAK	TIDAK NYERI	OVERWEIGHT	MODERAT
98	YA	NYERI RINGAN	UNDERWEIGHT	TINGGI
99	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
100	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	MODERAT
101	TIDAK	TIDAK NYERI	OBESITAS	MODERAT

102	TIDAK	TIDAK NYERI	OBESITAS	RENDAH
103	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
104	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
105	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
106	YA	NYERI SEDANG	OBESITAS	RENDAH
107	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
108	TIDAK	TIDAK NYERI	NORMAL	TINGGI
109	YA	NYERI SEDANG	OVERWEIGHT	RENDAH
110	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	NORMAL	RENDAH
111	YA	NYERI SEDANG	OBESITAS	RENDAH
112	YA	NYERI BERAT TERKONTROL	OBESITAS	RENDAH
113	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
114	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	MODERAT
115	YA	NYERI SEDANG	UNDERWEIGHT	RENDAH
116	YA	NYERI SEDANG	NORMAL	RENDAH
117	YA	NYERI RINGAN	NORMAL	RENDAH

Lampiran 3 Hasil SPSS

Tabel Frekuensi

DISMENOIRE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	102	90,3	90,3	90,3
	TIDAK	11	9,7	9,7	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

SKALA NYERI DISMENOIRE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK NYERI	11	9,7	9,7	9,7
	NYERI RINGAN	21	18,6	18,6	28,3
	NYERI SEDANG	55	48,7	48,7	77,0
	NYERI BERAT TERKONTROL	24	21,2	21,2	98,2
	NYERI BERAT TIDAK TERKONTROL	2	1,8	1,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

STATUS GIZI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURUS	21	18,6	18,6	18,6
	NORMAL	57	50,4	50,4	69,0
	GEMUK	19	16,8	16,8	85,8
	OBESITAS	16	14,2	14,2	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

AKTIVITAS FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	86	76,1	76,1	76,1
	MODERAT	19	16,8	16,8	92,9
	TINGGI	8	7,1	7,1	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Hasil Tabulasi Silang**STATUS GIZI * DISMENOIRE Crosstabulation**

			DISMENOIRE		Total
			YA	TIDAK	
STATUS GIZI	KURUS	Count	20	1	21
		% within STATUS GIZI	95,2%	4,8%	100,0%
	NORMAL	Count	51	6	57
		% within STATUS GIZI	89,5%	10,5%	100,0%
	GEMUK	Count	18	1	19
		% within STATUS GIZI	94,7%	5,3%	100,0%
	OBESITAS	Count	13	3	16
		% within STATUS GIZI	81,3%	18,8%	100,0%
Total		Count	102	11	113
		% within STATUS GIZI	90,3%	9,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,544 ^a	3	,467
Likelihood Ratio	2,463	3	,482
Linear-by-Linear Association	1,114	1	,291
N of Valid Cases	113		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,56.

AKTIVITAS FISIK * DISMENORE Crosstabulation

			DISMENORE		Total
			YA	TIDAK	
AKTIVITAS FISIK	RENDAH	Count	80	6	86
		% within AKTIVITAS FISIK	93,0%	7,0%	100,0%
	MODERAT	Count	16	3	19
		% within AKTIVITAS FISIK	84,2%	15,8%	100,0%
	TINGGI	Count	6	2	8
		% within AKTIVITAS FISIK	75,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	102	11	113
		% within AKTIVITAS FISIK	90,3%	9,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	3,659 ^a	2	,161
Likelihood Ratio	3,048	2	,218
Linear-by-Linear Association	3,626	1	,057
N of Valid Cases	113		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,78.

Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN**

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL. JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: **dr. Agus Salim Bukhari, M.Med, Ph.D, SpGK** (HP. 081241850858), email: agussalimbuchari@ yahoo.com

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai penelitian “**Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017**” ini, saya menyatakan **bersedia** secara sukarela tanpa paksaan untuk menjadikan diri saya sebagai subyek penelitian ini dan menaati semua prosedur yang akan dilakukan pada penelitian ini. Saya mengerti bahwa prosedur penelitian terhadap saya tidak akan menyebabkan hal-hal yang merugikan bagi saya.

Makassar, 2018

Responden

Saksi 1:

Saksi 2:

Penanggung Jawab: Peneliti

Nama : St. Uswatun Hasanah

Alamat : Jl. Sahabat Raya, No. 9

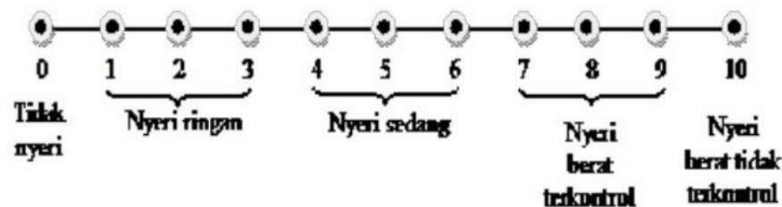
No. Telpn : 085324324283

KUESIONER DISMENORE

Nama :
 NIM:
 Angkatan :
 Usia:

Berat badan :
 Tinggi badan :

1. Berapa usia Anda saat pertama kali menstruasi?
2. Kapan terakhir Anda mengalami menstruasi? (tanggal, bulan, dan tahun atau berapa bulan/ minggu yang lalu)
3. Lama siklus menstruasi selama enam bulan terakhir
 - a. Setiap <21 hari
 - b. Setiap 21 – 35 hari
 - c. Setiap >35 hari
4. Lama menstruasi
 - a. <5 hari
 - b. 5 – 7 hari
 - c. 7 – 14 hari
 - d. >14 hari
5. Apakah Anda mengalami menstruasi secara teratur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Anda mengalami nyeri perut bawah saat menstruasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Kapan nyeri perut bawah mulai dirasakan?
 - a. Beberapa jam sebelum menstruasi
 - b. Di awal menstruasi
 - c. Di tengah menstruasi
 - d. Di akhir menstruasi
 - e. Selama menstruasi
8. Kapan pertama kali Anda merasakan nyeri perut bawah saat menstruasi?
 - a. Sejak menstruasi pertama
 - b. Kurang dari 6 bulan sejak menstruasi pertama
 - c. Lebih dari 6 bulan sejak menstruasi pertama
9. Apakah anda pernah mengalami perdarahan yang keluar dari kemaluan selain saat menstruasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Berapa tingkat nyeri Anda jika diukur menggunakan angka 0 - 10?
 (lingkari salah satu angka yang sesuai)



KUISIONER AKTIVITAS FISIK

Nama :

Umur :

Pertanyaan di bawah ini adalah pertanyaan seputar aktivitas fisik yang Anda lakukan selama 7 hari terakhir. Jawablah setiap pertanyaan di bawah ini meskipun Anda merasa bahwa Anda bukanlah orang yang aktif. Pikirkan tentang aktivitas fisik yang Anda lakukan di tempat kerja, di rumah dan halaman, untuk bergerak dari satu tempat ke tempat lain, dan pada waktu luang untuk rekreasi atau berolahraga.

Ingat kembali semua aktivitas fisik berat yang telah Anda lakukan selama 7 hari terakhir. Aktivitas fisik berat adalah aktivitas yang memerlukan kerja keras dan menyebabkan Anda bernafas jauh lebih cepat daripada biasanya. Pikirkan aktivitas fisik yang telah Anda lakukan selama sekurang-kurangnya 10 menit pada suatu waktu.

1. Selama 7 hari terakhir, berapa harikah Anda melakukan aktivitas fisik berat seperti mengangkat beban berat, menggali, senam aerobik, atau bersepeda cepat?

_____ hari per minggu

Tidak ada aktivitas fisik berat  Lanjutkan ke pertanyaan no 3

2. Berapa lama waktu yang biasa Anda gunakan untuk melakukan aktivitas fisik berat tersebut?

_____ jam per hari

_____ menit per hari

Tidak tahu/tidak pasti

Ingat kembali semua aktivitas fisik moderat (sedang) yang telah Anda lakukan selama 7 hari terakhir. Aktivitas fisik moderat adalah aktivitas yang memerlukan kerja fisik sedang dan menyebabkan Anda bernafas agak lebih cepat daripada biasanya. Pikirkan aktivitas fisik yang telah Anda lakukan selama sekurang-kurangnya 10 menit pada suatu waktu.

3. Selama 7 hari terakhir, berapa harikah Anda melakukan aktivitas fisik moderat seperti mengangkat beban ringan, bersepeda santai, atau bermain tenis berpasangan? Ini tidak

termasuk berjalan kaki.

_____ hari per minggu

Tidak ada aktivitas fisik moderat  Lanjutkan ke pertanyaan no 5

4. Berapa lama waktu yang biasa Anda gunakan untuk melakukan aktivitas fisik moderat tersebut?

_____ jam per hari

_____ menit per hari

Tidak tahu/tidak pasti

Ingat kembali tentang waktu yang Anda gunakan untuk berjalan kaki dalam 7 hari terakhir, termasuk berjalan kaki di tempat kerja, di rumah, berjalan kaki dari satu tempat ke tempat lain, dan berjalan kaki semata-mata untuk rekreasi, olahraga, atau mengisi waktu luang.

5. Selama 7 hari terakhir, berapa harikah Anda telah berjalan kaki selama sekurang-kurangnya 10 menit?

_____ hari per minggu

Tidak ada aktivitas berjalan kaki  Lanjutkan ke pertanyaan no 7

6. Berapa lama waktu yang biasa Anda gunakan untuk berjalan kaki dalam satu hari?

_____ jam per hari

_____ menit per hari

Tidak tahu/tidak pasti

Pertanyaan terakhir adalah mengenai waktu yang Anda gunakan untuk duduk dalam sehari selama 7 hari terakhir. Termasuk waktu yang digunakan duduk di tempat kerja, di rumah, saat belajar, dan selama waktu luang. Waktu ini juga termasuk waktu yang digunakan duduk di kursi, duduk saat mengunjungi teman-teman, membaca, atau berbaring sambil menonton televisi.

7. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak waktu yang Anda gunakan untuk duduk dalam satu hari?

_____ jam per hari

_____ menit per hari

Tidak tahu/tidak pasti

Lampiran 5 Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 875 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 24 Oktober 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18100776		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	St Uswatun Hasanah		Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	24 Oktober 2018	
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	24 Oktober 2018	
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	24 Oktober 2018 sampai 24 Oktober 2019 Frekuensi review lanjutan	
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan