

DAFTAR PUSTAKA

- A. Muflihah Darwis, S. K. M. M. K. E. S., Rizky Chaeraty Syam, S. K. M.M. K., & M. Hidayat, M. M. S. R. P. M. (2022). *Penerapan Cuti Haid Bagi Pekerja Perempuan*. Penerbit P4i.
<https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Xdqdeaaaqbj>
- Afrillia Buri, Ardianus Alfian, Dian Puspita, Dina Miranda, H. R. (2020). *Literatur_Riview_Pms*.
- Andriani. (2021). Hubungan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Di Pesantren Teknologi Riau. *Health Care Media*, 5(1), 23–28.
- Anggrajani, F. (2011). *Korelasi Faktor Risiko Dengan Derajat Keparahan Premenstrual Syndrome Pada Dokter Perempuan*.
- Apriadji, W. H. (2013). *Good Mood Food - Makanan Sehat Alami*. Gramedia Pustaka Utama.
<https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=M1zjdwaaqbj>
- Astrika, F., Hardiningsih, & Yuneta, A. E. N. (2021). Penyuluhan Tentang Pre-Menstrual Syndrome (Pms) Pada Remaja Counseling On Pre- Menstrual Syndrome (Pms) In Adolescents. *Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 9(2), 55–61.
- Astuti, E. P. (2017). Status Gizi Balita Di Posyandu Melati Desa Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 8(1), 18–23
- Astuti, E. P. (2018). Hubungan Indeks Masa Tubuh (Imt) Dengan Dismenorea Pada Remaja. *Jurnal Kebidanan*, 9(02), 121.
<https://doi.org/10.35872/jurkeb.v9i02.314>
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi.
<https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=6tisdwaqbj>
- Budiarti, A., Anik, S., & Wirani, N. P. G. (2021). Studi Fenomenologi Penyebab Anemia Pada Remaja Di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2). <https://doi.org/10.36053/Mesencephalon.V6i2.246>
- Dalimunthe, S. M. (2015). *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. 2010.
- Debora M . M . Goni , Nova Kapantow, R. S. (2014). Hubungan Antara Asupan Zat Besi (Fe) Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 1–3.
<https://fkm.unsrat.ac.id/Wp-Content/uploads/2015/02/Jurnal-Debora-M.M.-Goni.Pdf>

- Dewi, E. K., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi Dan Seng Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 6-23 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 361. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V1i4.7137>
- Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1000 Hpk. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 13(2), 125–133. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/Sm.V13i2.5554>
- Dwi, A., Yadika, N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). *Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Dan Prestasi Belajar*. September, 273–282.
- Eduarda, M., Dantas, N. M., Bezerra, R. A., Oliveira, D., Giuseppe, A., & Oliveira, C. (2022). *Social Determinants of Obesity and Stunting among Brazilian Adolescents : A Multilevel Analysis*. 1–15.
- Estiani, K., & Nindya, T. S. (2018). Hubungan Status Gizi Dan Asupan Magnesium Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (Pms) Pada Remaja Putri. *Media Gizi Indonesia*, 13(1), 20. <https://doi.org/10.20473/Mgi.V13i1.20-26>
- Fatimah, A., Suryo Prabandari, Y., & Emilia, O. (2016). Stres Dan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi Di Asrama Sekolah Stress And Premenstrual Syndrome Events In Female College Students In Boarding Schools. *Bkm Journal Of Community Medicine And Public Health*, 32(1), 7–12.
- Hagstro, M., Oja, P., & Sjo, M. (2006). *The International Physical Activity Questionnaire (Ipaq) : A Study Of Concurrent And Construct Validity*. 9(6), 755–762. <https://doi.org/10.1079/Phn2005898>
- Hapsari, N. Dwi. (2010). *Hubungan Sindroma Premenstruasi Dan Insomnia Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*. <https://digilib.uns.ac.id/Dokumen/Detail/13519>
- Henny Dwi Susanti, Reni Ilmiasih, A. A. (2017). Hubungan Antara Tingkat Keperahan Pms Dengan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri. *J.K.Mesencephalon*, 3(1), 23–32.
- Heru Santosa, Fatwa Imelda, N. L. L. (2021). *Konsumsi Pangan Konvensional Dan Termodifikasi Dalam Keluarga*.
- Ilmi, A. F., & Utari, D. M. (2018). *Faktor Dominan Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi (Studi Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Dan Departemen Arsitektur Fakultas Teknik , Universitas Indonesia) The Dominant Factors Of Premenstrual Syndrome In University Student (Study At Fem*. 39–50.
- Imro'atul Mufidah. (2018). Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stress Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi Program

- Studi S1 Kebidanan Fkub Malang. *Paper Knowledge. Toward A Media History Of Documents*, 12–26.
- Indira, I. E. (2016). *Psychoneuroimmunology In Dermatology*.
- Irene Febriani, Herlinadyaningsih, D. K. M. (2020). *Analisis Jalur Determinan Sindrom Premenstruasi Pada Remaja Putri Di Kota Palangka Raya*.
- Irliana. (2014). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Syndrom Premenstruasi Di Smp Mataram Kasihan Bantul. *European Journal Of Endocrinology*, 171(6), 727–735.
<https://Eje.Bioscientifica.Com/View/Journals/Eje/171/6/727.Xml>
- Isrowiyatun Daiyah, Ahmad Rizani, E. R. A. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Pre-Menstrual Syndrome Pada Remaja Putri. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 118–119.
<http://Ir.Nmapo.Edu.Ua:8080/Bitstream/Lib/3610/1/Тези Финал.Pdf>
- Isyraq Nazihah, Nurnasari, H. N. (2018). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Pre-Menstrual Syndrome Pada Mahasiswi D Iv Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2018*.
- Jaya, R. M. G. K. (2020). *Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Dan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Terhadap Kejadian Stunting Usia 12 60 Bulan Di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung*.
- Journal, M. N., Cetak, I., & Online, I. (2022). *And Health Education On The Knowledge Of Adolescents At Tri*. 4, 1577–1588.
- Kemendes Ri. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 25 Tahun 2014*. 139.
- Kemendes Ri. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Ms. P. Farida Sibuea, Skm, M. Boga Hardhana, S.Si, & M. Winne Widiyanti, Skm (Eds.), *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes Ri. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Ri.
- Kemendes Ri. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia*.
<https://Pusdatin.Kemendes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.Pdf>
- Kemendagri Kesehatan Ri. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020*.

- Kementrian Kesehatan Ri. (2018). Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia subur (Wus). In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kesehatan, D., & Sulawesi, P. (2019). Laporan Kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2019. *Laporan Kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2019*.
- Kiswari, R. (2014). *Hematologi Dan Transfusi* (S. R. Carolin & Astikawati (Eds.)). Erlangga.
- L, Y. (2012). Perbedaan Intelligence Quotient (Iq) Antara Anak Stunting Dan Tidak Stunting Umur 7-12 Tahun Di Sekolah Dasar (Studi Pada Siswa Sdn Buara Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 89 04 Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 586–595.
- Lailla, M., Zainar, & Fitri, A. (2021). Perbandingan Hasil Pemeriksaan Hemoglobin Secara Digital Terhadap Hasil Pemeriksaan Hemoglobin Secara Cyanmethemoglobin. *Jurnal Pengelolaan Laboratorium Pendidikan*, 3(2), 63–68. <https://doi.org/10.14710/jplp.3.2.63-68>
- Lela Kania Rahsa Puji, Nurwulan Adi Ismaya, Ratnaningtyas, T. O., Hasanah, N., & Fitriah, N. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik, Stres Dan Pola Tidur Dengan Premenstrual Syndrome (Pms) Pada Mahasiswa Prodi D3 Farmasi Stikes Kharisma Persada. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 1–8.
- Link, M. (2018). Premenstrual Syndrome (Pms). *Encyclopedia Of Endocrine Diseases*, 7(1), 432–435. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.03915-5>
- Lisnawati. (2017). *Olah Raga Dan Pola Tidur Berhubungan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (Pms)*. 5(2), 246–255.
- Manurung, N. (2020). *Modul Sistem Endokrin Part 1*. Guepedia. <https://books.google.co.id/books?id=Tmlmeaaaqbj>
- Masfiah, S., Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2013). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (Pkrr) Dalam Kurikulum Sma Dan Pengetahuan & Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.*, 8(1), 69–78.
- Ningsih, P. W. (2022). *Pengaruh Konsumsi Kafein Terhadap Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*.
- Novita, R. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri Di Sma Al-Azhar Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(2), 172.

<https://doi.org/10.20473/Amnt.V2i2.2018.172-181>

- Nurbadriyah, W. D. (2019). *Anemia Defisiensi Besi*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=J824dwaaqbaj>
- Nurdini, L., Aswin, B., Hidayati, F., & Nurdiani, I. (2022). *Jurnal Kesehatan*. 3, 460–466.
- Nurmiaty, S. A. W., & Sudargo, T. (2011). Perilaku Makan Dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi Pada Remaja. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27(2), 75–82.
- Nursalsabila. (2019). *Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Gangguan Menstruasi Pada Mahasiswi Preklinik Di Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019*.
- Parulian, I., Roosleyn, T., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Widya, J. I. (2016). *Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan*. 3.
- Piñero, D. J., Li, N. Q., Connor, J. R., & Beard, J. L. (2000). Variations In Dietary Iron Alter Brain Iron Metabolism In Developing Rats. *Journal Of Nutrition*, 130(2), 254–263. <https://doi.org/10.1093/jn/130.2.254>
- Prasetya, H. R., Dentri, M. I., & Sistiyono. (2016). *Perbedaan Hitung Jumlah Trombosit Menggunakan Darah Vena Dan Darah Kapiler*.
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Literatur Review Penyebab Langsung (Immediate Cause) Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Immediate Cause Affects Stunting In Children. *Jiksh*, 10(2), 299–303. <https://doi.org/10.35816/jikh.V10i2.167>
- Putri, V. A. (2021). *Asupan Protein Dan Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri*.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting Dan Pencegahannya Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jikh.V10i2.253>
- Rahmawati, S. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Pms (Premenstrual Syndrome) Pada Remaja Putri Di Mtsn 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019*.
- Ratikasari, I. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi (Pms) Pada Siswi Sma 112 Jakarta Tahun 2019*.
- Reynard Febrian. (2022). *Hubungan Mid-Day Napping Stadium Non-Rapid Eye Movement Terhadap Fungsi Atensi Dan Kadar Serotonin Plasma Pada Gangguan Tidur Tipe Shift Work*.
- Riadi, M. (2022). *Sindrom Pramenstruasi / Premenstrual Syndrome (Pms)*.

<https://www.kajianpustaka.com/2022/03/sindrom-pramenstruasi.html>

- Rianti, D. (2017). Hubungan Antara Kecemasan Dan Kadar Kortisol Pada Kejadian Premenstrual Syndrom. *Digilib.Unhas.Ac.Id*. http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/digitalcollection/zme4m2i0mzyzmta0ndexmk3yte4ymnjntexmjfhmgnlzmewm2i1ng==.pdf
- Rodiani, & Rusfiana, A. (2016a). Hubungan Premenstrual Syndrome (Pms) Terhadap Faktor Psikologis Pada Remaja The Relationship Of Premenstrual Syndrome (Pms) With Psychological Factor In Adolescent. *Hubunganpremenstrual Syndrome (Pms) Terhadap Faktor Psikologis Pada Remaja*, 5(1), 21.
- Rodiani, & Rusfiana, A. (2016b). Hubungan Premenstrual Syndrome (Pms) Terhadap Faktor Psikologis Pada Remaja The Relationship Of Premenstrual Syndrome (Pms) With Psychological Factor In Adolescent. *Hubunganpremenstrual Syndrome (Pms) Terhadap Faktor Psikologis Pada Remaja*, 5(1), 18–22. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-aunf37edc8630full.pdf>
- Rudiyanti, N., & Nurchairina. (2015). Hubungan Status Gizi Dan Stress Dengan Kejadian Pre Menstrual Syndrome Pada Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang. *Jurnal Keperawatan*, Xi(1), 41–46.
- S, A. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Saryono Dan Sejati, W. (2009a). *Sindrom Premenstruasi*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Saryono Dan Sejati, W. (2009b). Sindrom Premenstruasi Mengungkap Tabir Sensitifitas Perasaan Menjelang Menstruasi. In *Nuha Medika*.
- Sembiring, R. B. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kejadian Pre Menstruasi Syndrome (Pms) Pada Remaja Putri Di Desa Bakaran Batu Kecamatan *Jurnal Kebidanan Flora*, 12(2). <https://www.ojs.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkbf/article/view/175>
- Septa Decelita Wahyuni, A., & Izhar, M. D. (2018). *Determinan Yang Berhubungan Dengan Premenstrual Syndrome (Pms) Pada Remaja Putri Di Smpn 7 Kota Jambi*. 2(1), 59–70.
- Setiati, N. W., & Lisnamawati, L. (2019). Hubungan Pengetahuan Ttd Denan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 4(1), 47–53.
- Sholihah, S. H., Alif, L., Ni'mah, R. F., & Laksningrum, D. P. (2016). *Makalah Vit Larut Air* (Pp. 1–22). https://www.academia.edu/29651246/makalah_vit_larut_air
- Sma, D. I., & Bekasi, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Kejadian Premenstrual Syndrome (Pms) Pada Siswa Kelas Xi Di Sma Sandikta Bekasi Tahun 2019. *Jurnal Afiat : Kesehatan Dan Anak*, 6(2).
- Sri Noor Verawaty, Liswidyawati Rahayu; Penyunting, M. L. F. (2012). *Merawat Dan Menjaga Kesehatan Seksual Wanita* (S. N. Verawaty, L. Rahayu, & M. L. Fatahillah (Eds.); Cet. 1). Grafindo. <https://Inlislite.Kalselprov.Go.Id/Opac/Detail-Opac?Id=28742>
- Ssgi. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tahun 2021*. <https://www.Litbang.Kemkes.Go.Id/Buku-Saku-Hasil-Studi-Status-Gizi-Indonesia-Ssgi-Tahun-2021/>
- Supariasa. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Egc.
- Suriani Bahrun, Irfan Idris, A. S. (2012). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Status Marital Dengan Derajat Premenstrual Syndrome Pada Usia Reproduksi*.
- Susanti, H. D., Ilmiasih, R., & Arvianti, A. (2017). Hubungan Antara Tingkat Keparahan Pms Dengan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 3(1),23–31. <https://doi.org/10.36053/Mesencephalon.V3i1.32>
- Susilo, H. M. (2021). Hubungan Nataru Asupan Gizi Dengan Premenstruasi Syndrome Pada Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun. In *Indonesian Journal For Health Sciences* (Vol. 5, Issue 1). <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6483>
- Susiloningtyas, I. (2012). Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan Oleh: Is Susiloningtyas. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, 128. Susiloningtyas, I. (2023). *Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan*.
- Taiyeb, A. M., & Azizah, L. (2018). Penanganan Stunting Bersama Aisyiah Kabupaten Takalar. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://ojs.unm.ac.id/semnaslpm/article/view/26578%0ahttps://ojs.unm.ac.id/semnaslpm/article/download/26578/13482>
- Toruan, A. J. M. L., & Setijono, H. (2017). Evaluasi Anthropometri Dan Kondisi Fisik Atlet Futsal Bintang Timur Surabaya. *Jurnal Prestasi Olahraga*, 2(1), 1–11.
- Unicef. (2020). Situasi Anak Di Indonesia - Tren, Peluang, Dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. *Unicef Indonesia*, 8–38.
- Who. (2010). *Adolescent Health*. The New Zealand Nursing Journal. Kai Tiaki.
- Who. (2011). Haemoglobin Concentrations For The Diagnosis Of Anaemia And Assessment Of Severity. *Geneva, Switzerland: World Health Organization*, 1–6. <https://doi.org/2011>
- Who. (2014). *World Health Statistics 2014* (Vol. 14, Issue 02).

- Who. (2021). *Global Nutrition Monitoring Framework Operational Guidance For Tracking Progress In Meeting Target For 2025*. 2021. Who. (2022). *Anemia*.
- Widyah Setiyowati, Titik Kurniawati, & Mei Nursaroh. (2020). Hubungan Pengetahuan Premenstrual Syndrom Dengan Upaya Mengatasi Prementrual Syndrom Pada Remaja Putri Di Rw 1 Desa Klunjukan, Kecamatan Sragi, Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal Of Midwifery Science And Health)*, 11(1), 25–30. <https://doi.org/10.52299/jks.v11i1.61>
- Wulandari, A. P. N. (2020). Pengaruh Anemia Terhadap Remaja Indonesia Yang Ambyar Hatinya. *Osfpreprints*, 1–8.
- Yani Widyastuti, Anita Rahmawati, Y. E. P. (2009). *No Title kesehatan Reproduksi*. Fitramaya.

Lampiran 1

Lembar Penjelasan Penelitian

Assalamualaikum wr. Wb

Saya ISKI JUFRI, NIM : P102202039 mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanudin Makassar, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Stunting, Anemia Terhadap Kejadian *Premenstrual Syndrome* pada Remaja Putri usia 13-15 tahun”.

Saya menjelaskan tujuan penelitian saya yaitu untuk mengetahui hubungan stunting, anemia terhadap kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri usia 13-15 tahun di Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar. Tahapan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengisian kuesioer terkait karakteristik responden
2. Melakukan pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui status stunting dan anemia.
3. Pengisian *premenstrual syndrome quostionar*, *International Physical Activity Questionare (IPAQ)*, *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*.

Saya selaku peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh siswi jika bersedia menjadi responden. Sehingga saya berharap responden dapat menjawab pertanyaan dengan apa adanya tanpa keraguan. Bila selama penelitian, responden ingin mengundurkan diri maka responden dapat mengundurkan diri dan dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti. Partisipasi responden bersifat sukarela.

Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya peneliti ucapkan terimakasih.

Makasar, 2023
Peneliti,

Iski Jufri

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Penelitian

“Hubungan Stunting, Anemia Terhadap Kejadian *Premenstrual Syndrome* pada Remaja Putri usia 13-15 tahun di Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar”

PERNYATAAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No. Responden :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat dalam penelitian ini maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Iski Jufri Mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanudin Makassar dengan judul “Hubungan Stunting, Anemia Terhadap Kejadian *Premenstrual Syndrome* pada Remaja Putri tahun di Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar”. Saya mengerti bahwa penelitian ini terdapat beberapa pertanyaan yang harus saya jawab dengan apa adanya tanpa keraguan. Apabila dalam penelitian ini saya merasa dirugikan, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Nama	Tanda Tangan	Tgl,Bln,Thn
1. Responden	-----	-----
2. Saksi 1	-----	-----
3. Saksi 2	-----	-----

Lampiran 3 Lembar Observasi Penelitian

A. Identitas Responden

Nama Responden	
Umur	Tahun Bulan
No. Hp	
Tinggi Badan (Diisi oleh peneliti)	Cm
Berat Badan (Diisi oleh Peneliti)	Kg
Kadar Hb (Diisi oleh peneliti)	g/dL

B. Riwayat Haid

Sudah Mengalami Haid	1. Ya 2. Belum
Usia Haid Pertama kali	
Lama Haid	
Keluhan 1-2 minggu sebelum Haid	1. Ada 2. Tidak
Keluhan pada saat haid	1. Ada 2. Tidak
Ibu/saudara perempuan pada saat haid mengalami keluhan	1. Ya 2. Tidak

Lampiran 4 Kuesioner *Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF)*

KUESIONER

SHORTENED PREMENSTRUAL ASSESSMENT FORM (SPAF)

Untuk setiap gejala dibawah, lingkarihlah angka yang mendekati intensitas gejala sindroma pre-menstruasi yang anda rasakan pada haid terakhir anda. Berikut adalah gejala-gejala yang mungkin dapat dirasakan saat fase pra-menstruasi pada siklus haid anda. Fase ini dimulai sekitar 7 hari sebelum menstruasi dan menghilang saat menstruasi muncul. Nilai masing-masing pernyataan sbb:

- Skala 1 = Tidak mengalami
- Skala 2 = Sangat ringan
- Skala 3 = Ringan
- Skala 4 = Sedang
- Skala 5 = Berat
- Skala 6 = Ekstrim

NO	PERNYATAAN	SKALA					
		1	2	3	4	5	6
1	Payudara terasa sakit, menegang, membesar atau bengkak						
2	Merasa tidak dapat menyesuaikan atau kewalahan dalam aktivitas sehari-hari						
3	Merasa dalam keadaan stress						
4	Mudah tersinggung atau mudah marah						
5	Merasa sedih atau kecewa						
6	Sakit punggung, pegal-pegal atau kekakuan pada sendi						
7	Kenaikan berat badan						
8	Perut terasa sakit atau tidak nyaman						
9	Bengkak pada daerah tubuh tertentu						
10	Merasa kembung						

Lampiran 5 Kuesioner *International Physical Activity Questioner (IPAQ)*

KUESIONER

INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ)

Pertanyaan berikut akan menanyakan kepada anda tentang waktu yang anda habiskan untuk aktif secara fisik selama 7 hari terakhir. Jawablah tiap-tiap pertanyaan meskipun anda tidak menganggap diri anda sebagai orang yang aktif. Pikirkan aktivitas yang anda kerjakan saat anda bekerja, sebagai bagian dari pekerjaan rumah dan halaman, pekerjaan dari satu tempat ke tempat lain, dan dalam waktu luang anda pada saat rekreasi, Latihan atau olahraga.

1. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan aktivitas fisik berat seperti mengangkat benda-benda berat, naik tangga, dan olahraga wajib di jam sekolah (bermain voli, bersepeda cepat, menggali dan sebagainya) ?
 - a. Hari perminggu
 - b. Tidak ada aktivitas fisik yang kuat

(Jika Tidak ada, lanjut ke pertanyaan no. 4)

2. Berapa lama waktu biasanya anda habiskan dalam sehari untuk melakukan aktivitas fisik berat sebagai bagian dari kegiatan belajar anda ?
 - a. JamMenit per hari
 - b. Tidak tahu/tidak yakin

Pikirkan semua aktivitas sedang yang anda lakukan dalam 7 hari terakhir. Aktivitas sedang mengacu pada aktivitas yang membutuhkan upaya fisik sedang dan membuat anda bernapas lebih keras dari

biasanya. Pikirkan hanya tentang aktivitas fisik yang anda lakukan setidaknya 10 menit setiap kalinya.

3. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik sedang seperti membawa beban ringan, bersepeda secara teratur, atau bermain tenis ganda? Jangan termasuk berjalan.
- a. Hari perminggu
- b. Tidak ada aktivitas fisik yang kuat lompat ke pertanyaan

4. Berapa banyak waktu yang biasanya Anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik sedang sehari?
- a. JamMenit per hari b.
- Tidak tahu/tidak yakin

Pikirkan tentang waktu yang Anda habiskan untuk berjalan dalam 7 hari terakhir. Ini termasuk di tempat kerja dan di rumah, berjalan kaki untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lain, dan setiap jalan kaki lain yang telah Anda lakukan semata-mata untuk rekreasi atau berolahraga.

5. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda berjalan setidaknya selama 10 menit?
- a. Hari perminggu
- b. Tidak ada aktivitas fisik yang kuat lompat ke pertanyaan
6. Berapa banyak waktu yang biasanya Anda habiskan untuk berjalan selama satu hari?
- a. JamMenit per hari
- b. Tidak tahu/tidak yakin

Pertanyaan terakhir adalah tentang waktu yang Anda habiskan untuk duduk di hari kerja selama 7 hari terakhir. Termasuk waktu yang dihabiskan di tempat kerja, di rumah, saat melakukan kursus dan

selama waktu luang. Ini mungkin termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di meja, mengunjungi teman, membaca, atau duduk atau berbaring untuk menonton televisi.

7. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk di hari kerja?

a. JamMenit per hari

b. Tidak tahu/tidak yakin

Lampiran 6 Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS)

Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS)

Berikan tanda centang (√) pada kolom berikut tentang kondisi paling sesuai dengan yang anda rasakan. Keterangan :

- 0 = Tidak ada atau tidak pernah
- 1 = Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang- kadang
- 2 = Sering
- 3 = Sangat sesuai dengan yang dialami atau hamper setiap saat

No	ASPEK PENILAIAN	0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil / sepele				
2	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3	Kesulitan untuk relaksasi / bersantai				
4	Mudah merasa kesal				
5	Merasa banyak menghabiskan energy karena Cemas				
6	Tidak sabaran				
7	Mudah tersinggung				
8	Sulit untuk beristirahat				
9	Mudah marah				
10	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12	Berada pada keadaan tegang				
13	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
14	Mudah gelisah				

Lampiran 7 Hasil Analisis SPSS

Umur * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Umur	Remaja Awal	Count	15	26	41
		Expected Count	10.3	30.7	41.0
		% within Umur	36.6%	63.4%	100.0%
		% within Stunting	24.2%	14.1%	16.6%
		% of Total	6.1%	10.5%	16.6%
	Remaja Pertengahan	Count	47	159	206
		Expected Count	51.7	154.3	206.0
		% within Umur	22.8%	77.2%	100.0%
		% within Stunting	75.8%	85.9%	83.4%
		% of Total	19.0%	64.4%	83.4%
Total	Count	62	185	247	
	Expected Count	62.0	185.0	247.0	
	% within Umur	25.1%	74.9%	100.0%	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.1%	74.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.449 ^a	1	.063		
Continuity Correction ^b	2.755	1	.097		
Likelihood Ratio	3.232	1	.072		
Fisher's Exact Test				.076	.052
Linear-by-Linear Association	3.435	1	.064		
N of Valid Cases ^b	247				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Umur * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Normal	Anemia	
Umur	Remaja Awal	Count	36	5	41
		Expected Count	33.9	7.1	41.0
		% within Umur	87.8%	12.2%	100.0%
		% within Anemia	17.6%	11.6%	16.6%
		% of Total	14.6%	2.0%	16.6%

Remaja Pertengahan	Count	168	38	206
	Expected Count	170.1	35.9	206.0
	% within Umur	81.6%	18.4%	100.0%
	% within Anemia	82.4%	88.4%	83.4%
	% of Total	68.0%	15.4%	83.4%
Total	Count	204	43	247
	Expected Count	204.0	43.0	247.0
	% within Umur	82.6%	17.4%	100.0%
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	82.6%	17.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.929 ^a	1	.335		
Continuity Correction ^b	.545	1	.460		
Likelihood Ratio	1.000	1	.317		
Fisher's Exact Test				.498	.235
Linear-by-Linear Association	.926	1	.336		
N of Valid Cases ^b	247				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Keluarga * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Riwayat Keluarga	Ya	Count	37	98	135
		Expected Count	33.9	101.1	135.0
		% within Riwayat Keluarga	27.4%	72.6%	100.0%
		% within Stunting	59.7%	53.0%	54.7%
		% of Total	15.0%	39.7%	54.7%
	Tidak	Count	25	87	112
		Expected Count	28.1	83.9	112.0
		% within Riwayat Keluarga	22.3%	77.7%	100.0%
		% within Stunting	40.3%	47.0%	45.3%
		% of Total	10.1%	35.2%	45.3%
Total		Count	62	185	247
		Expected Count	62.0	185.0	247.0
		% within Riwayat Keluarga	25.1%	74.9%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.1%	74.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.842 ^a	1	.359		
Continuity Correction ^b	.593	1	.441		
Likelihood Ratio	.847	1	.357		
Fisher's Exact Test				.380	.221
Linear-by-Linear Association	.839	1	.360		
N of Valid Cases ^b	247				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Keluarga * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Normal	Anemia	
Riwayat Keluarga	Ya	Count	107	28	135
		Expected Count	111.5	23.5	135.0
		% within Riwayat Keluarga	79.3%	20.7%	100.0%
		% within Anemia	52.5%	65.1%	54.7%
		% of Total	43.3%	11.3%	54.7%
	Tidak	Count	97	15	112
		Expected Count	92.5	19.5	112.0
		% within Riwayat Keluarga	86.6%	13.4%	100.0%
		% within Anemia	47.5%	34.9%	45.3%
		% of Total	39.3%	6.1%	45.3%
Total		Count	204	43	247
		Expected Count	204.0	43.0	247.0
		% within Riwayat Keluarga	82.6%	17.4%	100.0%
		% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	82.6%	17.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.299 ^a	1	.129		
Continuity Correction ^b	1.816	1	.178		
Likelihood Ratio	2.338	1	.126		
Fisher's Exact Test				.177	.088
Linear-by-Linear Association	2.289	1	.130		
N of Valid Cases ^b	247				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Gizi * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Status Gizi	Normal 23,5-28,5	Count	31	123	154
		Expected Count	38.7	115.3	154.0
		% within Status Gizi	20.1%	79.9%	100.0%
		% within Stunting	50.0%	66.5%	62.3%
		% of Total	12.6%	49.8%	62.3%
	Buruk < 23,5	Count	31	62	93
		Expected Count	23.3	69.7	93.0
		% within Status Gizi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Stunting	50.0%	33.5%	37.7%
		% of Total	12.6%	25.1%	37.7%
Total	Count	62	185	247	
	Expected Count	62.0	185.0	247.0	
	% within Status Gizi	25.1%	74.9%	100.0%	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.1%	74.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact S
Pearson Chi-Square	5.377 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.697	1	.030		
Likelihood Ratio	5.273	1	.022		
Fisher's Exact Test				.024	
Linear-by-Linear Association	5.355	1	.021		
N of Valid Cases ^b	247				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Gizi * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Normal	Anemia	
Status Gizi	Normal 23,5-28,5	Count	127	27	154
		Expected Count	127.2	26.8	154.0
		% within Status Gizi	82.5%	17.5%	100.0%
		% within Anemia	62.3%	62.8%	62.3%
		% of Total	51.4%	10.9%	62.3%
	Buruk < 23,5	Count	77	16	93
		Expected Count	76.8	16.2	93.0
		% within Status Gizi	82.8%	17.2%	100.0%
		% within Anemia	37.7%	37.2%	37.7%
		% of Total	31.2%	6.5%	37.7%

Total	Count	204	43	247
	Expected Count	204.0	43.0	247.0
	% within Status Gizi	82.6%	17.4%	100.0%
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	82.6%	17.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^a	1	.947		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.947		
Fisher's Exact Test				1.000	.546
Linear-by-Linear Association	.004	1	.948		
N of Valid Cases ^b	247				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Aktivitas Fisik * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Aktivitas Fisik	Aktivitas Ringan	Count	35	106	141
		Expected Count	35.4	105.6	141.0
		% within Aktivitas Fisik	24.8%	75.2%	100.0%
		% within Stunting	56.5%	57.3%	57.1%
		% of Total	14.2%	42.9%	57.1%
	Aktivitas Sedang	Count	21	66	87
		Expected Count	21.8	65.2	87.0
		% within Aktivitas Fisik	24.1%	75.9%	100.0%
		% within Stunting	33.9%	35.7%	35.2%
		% of Total	8.5%	26.7%	35.2%
	Aktivitas Berat	Count	6	13	19
		Expected Count	4.8	14.2	19.0
		% within Aktivitas Fisik	31.6%	68.4%	100.0%
		% within Stunting	9.7%	7.0%	7.7%
		% of Total	2.4%	5.3%	7.7%
Total	Count	62	185	247	
	Expected Count	62.0	185.0	247.0	
	% within Aktivitas Fisik	25.1%	74.9%	100.0%	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.1%	74.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.473 ^a	2	.789
Likelihood Ratio	.452	2	.798
Linear-by-Linear Association	.140	1	.708
N of Valid Cases	247		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.77.

Aktivitas Fisik * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Normal	Anemia	
Aktivitas Fisik	Aktivitas Ringan	Count	121	20	141
		Expected Count	116.5	24.5	141.0
		% within Aktivitas Fisik	85.8%	14.2%	100.0%
		% within Anemia	59.3%	46.5%	57.1%
		% of Total	49.0%	8.1%	57.1%
	Aktivitas Sedang	Count	68	19	87
		Expected Count	71.9	15.1	87.0
		% within Aktivitas Fisik	78.2%	21.8%	100.0%
		% within Anemia	33.3%	44.2%	35.2%
		% of Total	27.5%	7.7%	35.2%
	Aktivitas Berat	Count	15	4	19
		Expected Count	15.7	3.3	19.0
		% within Aktivitas Fisik	78.9%	21.1%	100.0%
		% within Anemia	7.4%	9.3%	7.7%
		% of Total	6.1%	1.6%	7.7%
Total	Count	204	43	247	
	Expected Count	204.0	43.0	247.0	
	% within Aktivitas Fisik	82.6%	17.4%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	82.6%	17.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.383 ^a	2	.304
Likelihood Ratio	2.359	2	.307
Linear-by-Linear Association	1.906	1	.167
N of Valid Cases	247		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.31.

Stres * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Stunting	Normal	
Stres	Stres Normal	Count	26	89	115
		Expected Count	28.9	86.1	115.0
		% within Stres	22.6%	77.4%	100.0%
		% within Stunting	41.9%	48.1%	46.6%
		% of Total	10.5%	36.0%	46.6%
	Stres Sedang	Count	30	87	117
		Expected Count	29.4	87.6	117.0
		% within Stres	25.6%	74.4%	100.0%
		% within Stunting	48.4%	47.0%	47.4%
		% of Total	12.1%	35.2%	47.4%
	Stres Berat	Count	6	9	15
		Expected Count	3.8	11.2	15.0
		% within Stres	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Stunting	9.7%	4.9%	6.1%
		% of Total	2.4%	3.6%	6.1%
Total	Count	62	185	247	
	Expected Count	62.0	185.0	247.0	
	% within Stres	25.1%	74.9%	100.0%	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	25.1%	74.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.169 ^a	2	.338
Likelihood Ratio	2.006	2	.367
Linear-by-Linear Association	1.540	1	.215
N of Valid Cases	247		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.77.

Stres * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Normal	Anemia	
Stres	Stres Normal	Count	98	17	115
		Expected Count	95.0	20.0	115.0
		% within Stres	85.2%	14.8%	100.0%
		% within Anemia	48.0%	39.5%	46.6%
		% of Total	39.7%	6.9%	46.6%
	Stres Sedang	Count	98	19	117
		Expected Count	96.6	20.4	117.0

	% within Stres	83.8%	16.2%	100.0%
	% within Anemia	48.0%	44.2%	47.4%
	% of Total	39.7%	7.7%	47.4%
Stres Berat	Count	8	7	15
	Expected Count	12.4	2.6	15.0
	% within Stres	53.3%	46.7%	100.0%
	% within Anemia	3.9%	16.3%	6.1%
	% of Total	3.2%	2.8%	6.1%
	Total	Count	204	43
	Expected Count	204.0	43.0	247.0
	% within Stres	82.6%	17.4%	100.0%
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	82.6%	17.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.593 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	7.496	2	.024
Linear-by-Linear Association	4.248	1	.039
N of Valid Cases	247		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.61.

Stunting * Kejadian PMS

Crosstab

			Kejadian PMS				Total
			Tidak Mengalami	Ringan	Sedang	Berat	
Stunting	Stunting	Count	05	31	10	16	62
		Expected Count	12.0	26.9	17.8	5.3	62.0
		% within Stunting	8.1%	50.0%	16.1%	25.8%	100.0%
		% within Kejadian PMS	10.4%	29.0%	14.1%	76.2%	25.1%
		% of Total	2.0%	12.6%	4.0%	6.5%	25.1%
Normal	Normal	Count	43	76	61	5	185
		Expected Count	36.0	80.1	53.2	15.7	185.0
		% within Stunting	23.2%	41.1%	33.0%	2.7%	100.0%
		% within Kejadian PMS	89.6%	71.0%	85.9%	23.8%	74.9%
		% of Total	17.4%	30.8%	24.7%	2.0%	74.9%
Total	Total	Count	48	107	71	21	247
		Expected Count	48.0	107.0	71.0	21.0	247.0

% within Stunting	19.4%	43.3%	28.7%	8.5%	100.0%
% within Kejadian PMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	19.4%	43.3%	28.7%	8.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40.096 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	36.682	3	.000
Linear-by-Linear Association	12.192	1	.000
N of Valid Cases	247		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.27.

Anemia * Kejadian PMS

Crosstab

			Kejadian PMS				Total
			Tidak Mengalami	Ringan	Sedang	Berat	
Anemia	Normal	Count	42	99	52	11	204
		Expected Count	39.6	88.4	58.6	17.3	204.0
		% within Anemia	20.6%	48.5%	25.5%	5.4%	100.0%
		% within Kejadian PMS	87.5%	92.5%	73.2%	52.4%	82.6%
		% of Total	17.0%	40.1%	21.1%	4.5%	82.6%
Anemia		Count	6	8	19	10	43
		Expected Count	8.4	18.6	12.4	3.7	43.0
		% within Anemia	14.0%	18.6%	44.2%	23.3%	100.0%
		% within Kejadian PMS	12.5%	7.5%	26.8%	47.6%	17.4%
		% of Total	2.4%	3.2%	7.7%	4.0%	17.4%
Total		Count	48	107	71	21	247
		Expected Count	48.0	107.0	71.0	21.0	247.0
		% within Anemia	19.4%	43.3%	28.7%	8.5%	100.0%
		% within Kejadian PMS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	19.4%	43.3%	28.7%	8.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.794 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	23.784	3	.000
Linear-by-Linear Association	17.521	1	.000
N of Valid Cases	247		

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.66.

Explore

Stunting

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Stunting						
Kejadian PMS	Stunting	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
	Normal	185	100.0%	0	.0%	185	100.0%

Descriptives

Stunting			Statistic	Std. Error	
Kejadian	Stunting	Mean	20.89	1.095	
PMS		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.70	
			Upper Bound	23.08	
		5% Trimmed Mean		20.80	
		Median		18.00	
		Variance		74.299	
		Std. Deviation		8.620	
		Minimum		7	
		Maximum		36	
		Range		29	
		Interquartile Range		16	
		Skewness		.359	.304
		Kurtosis		-1.227	.599
		Normal	Mean	17.16	.510
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.15	
			Upper Bound	18.16	

5% Trimmed Mean	16.99	
Median	16.00	
Variance	48.089	
Std. Deviation	6.935	
Minimum	2	
Maximum	36	
Range	34	
Interquartile Range	10	
Skewness	.324	.179
Kurtosis	-.669	.355

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kejadian PMS	Stunting	.167	62	.000	.915	62	.000
	Normal	.093	185	.000	.970	185	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kejadian PMS	Stunting	62	145.74	9036.00
	Normal	185	116.71	21592.00
	Total	247		

Test Statistics^a

	Kejadian PMS
--	--------------

Mann-Whitney U	4387.000
Wilcoxon W	21592.000
Z	-2.772
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Grouping Variable: Stunting

Anemia

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian PMS	Normal	204	100.0%	0	.0%	204	100.0%
	Anemia	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

Descriptives

Anemia			Statistic	Std. Error
Kejadian PMS	Normal	Mean	17.10	.485
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.14
		Upper Bound	18.05	
		5% Trimmed Mean	16.83	
		Median	16.00	
		Variance	47.951	
		Std. Deviation	6.925	
		Minimum	2	
		Maximum	36	
		Range	34	
		Interquartile Range	9	
		Skewness	.529	.170

		Kurtosis		-.274	.339
Anemia	Mean			22.81	1.317
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		20.16	
		Upper Bound		25.47	
	5% Trimmed Mean			22.90	
	Median			24.00	
	Variance			74.584	
	Std. Deviation			8.636	
	Minimum			7	
	Maximum			36	
	Range			29	
	Interquartile Range			14	
	Skewness			-.285	.361
	Kurtosis			-1.082	.709

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kejadian PMS	Normal	.095	204	.000	.967	204	.000
	Anemia	.114	43	.193	.941	43	.029

a. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kejadian PMS	Normal	204	115.78	23620.00
	Anemia	43	162.98	7008.00

Ranks

Anemia		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kejadian PMS	Normal	204	115.78	23620.00
	Anemia	43	162.98	7008.00
	Total	247		

Test Statistics^a

	Kejadian PMS
Mann-Whitney U	2710.000
Wilcoxon W	23620.000
Z	-3.941
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Anemia

Lampiran 8 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: 3972/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal: 09 Juni 2023

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

No. Protokol	30523092098	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Iski Jufri	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Stunting, Anemia terhadap Kejadian Prementrual Syndrome pada Remaja Putri di SMP/MTs Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	30 Mei 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	30 Mei 2023
Tempat Penelitian	SMP/MTs Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 09 Juni 2023 Sampai 09 Juni 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 09 Juni 2023 
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 09 Juni 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

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



Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan

1. Wawancara responden dan mengisi lembar observasi penelitian, pengisian kuesioner SPAFF, DASS dan IPAQ



2. Proses pengukuran Tinggi Badan, Pemeriksaan Kadar Hb dan Pengukuran LILA



Lampiran 10 Riwayat Hidup Peneliti



Nama : Iski Jufri
Tempat, Tanggal Lahir : Talaga 1, 23 Februari 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Golongan Darah : O
Alamat : Lingk. Limbo Wolio, Kel Tanganapada, Kec. Murhum, Kota Baubau
Nomor HP/WA : 082293811175
Email : iskibahar@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- SD 2 Lamangga (Tamat tahun 2003)
- SMPN 4 Baubau (Tamat tahun 2007)
- SMAN 2 Baubau (Tamat tahun 2010)
- Akbid YKN Baubau (Tamat tahun 2013)
- Poltekkes Kemenkes Kendari (Tamat tahun 2018)
- Pascasarjana Unhas Prodi Ilmu Kebidanan (Tamat tahun 2024)