

Kode/ Nama Rumpun Ilmu: 351/Kesehatan Masyarakat

## HASIL PENELITIAN

# HUBUNGAN STATUS GIZI DAN UMUR PADA SAAT *MENARCHE* DENGAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 BANGKINANG KOTA 2020



### TIM PENGUSUL

Ketua	: Syafriani	NIDN. 1010048704
Anggota	: - Afiah	NIDN. 1013128601
	- Yura Chaniago Putri	NIM. 1813201028
	- Zihilmayani	NIM. 1813201029

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2021

**USULAN PENELITIAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

1. Judul Penelitian : **HUBUNGAN STATUS GIZI DAN LIMFAK PADA SAAT MENARCAHE -  
DENGAR DISMINORE PADA REMASA  
PUTRI DI SMA 2 BATIKINTANG KOTA 2020**
2. Kategori Penelitian :
3. Ketua : **SYAFRIATI**  
NIP/NIDN : **1010040704**  
Jabatan Fungsional : **LEKTOR - III / C**  
Program Studi : **KESMAS**  
No. Telp/Hp :  
e-mail :
4. Anggota /NIP/NIDN/NIM :  
1. **AFIATI, M.KES (1013128601)**  
2. **YUKA CHARISGO PUTRI (1813201028)**  
3. **ZILHILMAHYATI (1813201029)**  
4.  
5.  
6.
5. Lokasi Penelitian : **BATIKINTANG KOTA**
6. Hari/Tanggal :
7. Biaya usulan : **1.500.000**

Bangkinang.  $\frac{26}{09}$  2020

Menyetujui,  
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Ketua,



*(Signature)*

Ns. Apriza, S.Kep. M.Kep  
NIP-TT 096.542.024

Ketua Pelaksana.



(SYAFRIATI, M. Kes)  
NIP.TT

**HALAMAN PENGESAHAN**

Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI DAN UMUR PADA SAAT *MENARCHE*  
DENGAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2  
BANGKINANG KOTA 2020

**Peneliti/Pelaksana**

Nama Lengkap : **Syafriani**  
Perguruan Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
NIDN : 1010048704  
Jabatan Fungsional : -  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Nomor HP : 081276299789  
Alamat Surel : [syafriani1ani@gmail.com](mailto:syafriani1ani@gmail.com)

**Anggota (1)**

Nama Lengkap : **Afiyah**  
NIDN : 1013128601  
Perguruan Tinggi : Universitas pahlawan Tuanku Tambusai

**Anggota (2)**

Nama Lengkap : Yura Chantiago p  
NIM : 1813201028  
Nama Institusi Mitra : Bangkinang  
Alamat : Bangkinang

**Anggota (3)**

Nama Lengkap : Zihilmayani  
NIM : 1813201029  
Nama Institusi Mitra : Bangkinang  
Alamat : Bangkinang

Penanggung Jawab : -  
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 Tahun  
Biaya Tahun Berjalan : Rp 2.000.000

Bangkinang, 28 Januari 2021

Mengetahui

Dekan Universitas Pahlawan



Ketua,

Syafriani, M.Kes  
NIP/NIK. 096 542 095



## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

---

1. Judul Penelitian : HUBUNGAN STATUS GIZI DAN UMUR PADA SAAT *MENARCHE* DENGAN DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 2 BANGKINANG KOTA 2020

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Afiah, SST, M.Kes	Dosen	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan September 2020

Berakhir : bulan Februari 2021

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) SMA 2 Bangkinang kota

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

-

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

- berubah nya status gizi siswa

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

- prepotif jurnal (nasional terakreditasi)

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS URAIAN UMUM .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	6
1. Konsep Dasar Remaja .....	6
2. Konsep Dasar Menstruasi.....	8
3. Hubungan Status Gizi dan Umur <i>Menarche</i> dengan Kejadian Disminore .....	20
4. Penelitian Terkait .....	21
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep .....	22
D. Hipotesa.....	23
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi Sampel dan Teknik Sampling.....	26
D. Etika Penelitian .....	27
E. Alat Pengumpulan Data.....	27
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	27

G. Teknik Pengumpulan Data .....	27
H. Definisi Operasional .....	29
I. Analisa Data.....	29
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN</b>	
A. Biaya.....	31
B. Jadwal Penelitian .....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Univariat.....	39
B. Bivariat .....	40
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan status gizi dengan kejadian disminore di SMAN 2 Bangkinang	42
B. Hubungan umur menarce dengan kejadian disminore di SMAN 2 Bangkinang	45
<b>BAB VII PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	46
B. Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia.....	22
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	41
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Siswi di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.....	43
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur <i>Menarche</i> pada Siswi di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020 .....	44
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Dismenore pada Siswi di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.....	44
Tabel 4.4. Hubungan Status Gizi dengan kejadian Dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.....	45
Tabel 4.5. Hubungan umur <i>Menarche</i> dengan kejadian Dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun2020.....	46

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Umur sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak ke dewasa. Masa pematangan fisik berjalan kurang lebih selama dua tahun. Biasanya dihitung mulai haid yang pertama pada wanita (Dahro, 2012). Kesehatan reproduksi remaja saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian (Dahro, 2012).

Kesehatan reproduksi remaja tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga menyangkut segala aspek tentang reproduksi mereka. Pemahaman tentang menstruasi sangat diperlukan untuk dapat mendorong remaja yang mereka alami dan ketidaknyamanan yang dihubungkan dengan yang disebut dismenore (Widyastuti, dkk, 2009).

Dismenore dapat diartikan sebagai rasa nyeri saat menstruasi yang mengganggu aktifitas sehari-hari wanita dan mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi ke pelayanan kesehatan atau datang ke bidan (Manuaba, 2010).

Dismenore adalah salah satu keluhan yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke pelayanan kesehatan atau ke bidan. Rata-rata wanita mengalami rasa tidak nyaman pada saat menstruasi, seperti keram dan biasanya juga dengan mual dan pusing, terkadang pingsan. Dismenore diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Anugroho, 2011). Dismenore primer adalah nyeri haid yang tidak berhubungan dengan patologi *pelvis makroskopis* (ketiadaan penyakit pada pelvis). Umumnya terjadi pada tahun-tahun pertama setelah



*menarche* (menstruasi pertama).Dismenore sekunder didefinisikan sebagai nyeri haid sebagai akibat dari anatomi atau patologi pelvis makroskopis, seperti yang dialami oleh perempuan dengan *endometriosis* atau radang pelvis kronis. Kondisi ini paling sering dialami oleh perempuan berumur 30-45 tahun (Anugroho, 2011).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 didapatkan kejadian dismenore sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore dengan 10-16% mengalami dismenore berat. Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, rata-rata hampir lebih dari 50% wanita mangalaminya.

Angka dismenore di Indonesia juga tidak kalah tinggi dibandingkan dengan negara di dunia lainnya. Menurut Proverawati & Misaroh (2012) di Indonesia angka kejadian dismenore terdiri dari 72,89% dismenore primer dan 21,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45-95% di kalangan perempuan umur produktif.

Status gizi merupakan salah satu penyebab kajadian dismenore, status gizi yang mengalami berat badan berlebih merupakan faktor resiko dari dismenore, didapatkan 68,25% yang dismenore dengan status gizi *overweight* (Danielle, 2011 dalam Beddu, 2015).

umur *menarche* merupakan penyebab timbulnya dismenore, diketahui bahwa kejadian dismenore sebanyak 88% terjadi pada wanita dengan umur *menarche*< 12 tahun dibandingkan dengan > 12 tahun sebanyak 65,2% (Novia, 2008).

Umur *menarche* yang dini merupakan salah satu faktor terjadinya dismenore, pada dasarnya umur *menarche* <12 tahun hormon gonadotropin diproduksi sebelum waktunya. *Menarche* yang terjadi pada umur sebelum waktunya mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim , maka akan timbul rasa nyeri pada saat haid (Anugroho, 2011).

Terdapat faktor yang mempengaruhi dismenore primer yaitu status gizi. Status gizi dapat dibagi menjadi tiga kelompok : yaitu gizi normal dan gizi kurang kemudian gizi lebih. Remaja dengan status gizi yang kurang selain akan mendapatkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal inilah yang berdampak pada gangguan dismenore, akan baik bila asupan nutrisinya baik pula (Natania, 2011).

Pubertas pada remaja putrid ditandai dengan menstruasi (*menarche*). Pada permulaan umur *menarche*, biasanya diikuti haid yang tidak normal. *Menarche* adalah haid pertama yang biasa terjadi dalam umur 10-16 tahun ditengah masa pubertas sebelum memasuki reproduksi (Sukarni, 2013).

Umur anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangatlah bervariasi. Kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada umur muda. Pada saat berumur 12 tahun menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah mengalami haid pertama. Umur untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: gizi, sosial, ekonomi, dan lain sebagainya (Sukarni, 2013).

Penelitian oleh Alex, dkk (2017) yang berjudul hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri mendapatkan hasil bahwa karakteristik responden yang sebagian besar berada pada kategori umur remaja menengah sebanyak 139 responden (64,7%). Remaja putri yang mengalami dismenore intensitas nyeri ringan (50,7%). Nyeri sedang (40%). Nyeri berat (9,3%). Hasil uji statistik didapatkan hasil dengan nilai *p-value* 0,004 yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru.

Hasil penelitian Hasrinta, dkk (2014) yang dilakukan di SMA Negeri 21 Makasar bahwa responden paling banyak umur *menarche* < 12 tahun sebanyak

62,0%, dengan nilai  $p=0,029$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur *menarche* dengan dismenore primer.

Menurut data Dinas Pendidikan Provinsi Riau ada 3 sekolah di Kabupaten Kampar dengan jumlah siswi terbanyak yaitu SMAN 2 Bangkinang Kota, SMAN 1 Bangkinang Kota, dan SMAN 2 Tambang. Dari 3 sekolah terbanyak pertama yaitu SMAN 2 Bangkinang Kota 80, SMA Negeri 1 Bangkinang Kota 76 dan SMAN 2 Tambang 69 orang siswi.

Survey awal yang dilakukan di SMAN 2 Bangkinang Kota didapatkan hasil terbanyak yaitu (37,5%) yang mengalami dismenore pada saat menstruasi, SMAN 1 Bangkinang Kota didapatkan hasil (31,25%) dan di SMAN 2 Tambang didapatkan hasil (28,75%) yang mengalami nyeri (disminore) pada saat haid. Berdasarkan data diatas penulis tertarik ingin melakukan penelitian dan mengangkat judul “Hubungan Status Gizi dan Menarche Dengan Dismenore Pada Remaja Putri Di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah penelitian yaitu:

1. Adakah Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.?
2. Adakah Hubungan umur pada saat *Menarche* dengan Dismenore pada Remaja Putri di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Status Gizi dan umur pada saat *Menarche* dengan Dismenore pada Remaja Putri Di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui frekuensi status gizi, umur *menarche*, dismenore remaja putri kelas X, XI di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan status gizi dengan dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinag Kota Tahun 2020.
- c. Mengetahui hubungan umur *Menarche* dengan dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini menambah wawasan dan ilmu pengetahuan remaja putri tentang hubungan status gizi dan umur pada saat *menarche* dengan datangnya dismenore

##### **2. Aspek Praktis**

Dapat memberikan edukasi dalam bentuk penyuluhan dan pemberian konseling tentang nutrisi pada remaja putri yang mengalami kejadian dismenore.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tujuan Pustaka**

##### **1. Konsep Dasar Remaja**

###### **a. Defenisi Remaja**

Remaja atau "*adolescence*" berasal dari bahasa latin yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud ialah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Widyastuti, 2009).

Masa remaja diartikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang berlangsung sampai umur 18 atau 20 tahun. Masa remaja juga dapat diartikan sebagai masa yang ditandai oleh adanya perubahan ada bentuk tubuh, penampilan diri, sikap kepemilikan, sikap sosial dan minat seks yang sering disebut sebagai masa pubertas. Masa pubertas yaitu masa suatu fase perkembangan yang ditandai dengan terjadinya kematangan organ seksual dan menuju tercapainya kemampuan untuk reproduksi (Pieter & Janiwarti, 2013).

Masa remaja dapat diawali dengan pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik (berupa penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologi (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat drastis, tidak beraturan dan terjadi pada sistem reproduksi (Lubis, 2013)

## **b. Ciri - ciri Khas Pada Remaja**

- 1) Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa badai dan stres. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja.
- 2) Perubahan yang cepat secara fisik yang juga disertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri
- 3) Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada remaja (Lubis, 2013)

## **c. Perubahan Fisiologis Remaja**

Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat drastis tidak beraturan dan terjadi pada sistem reproduksi. Hormon-hormon yang mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh.

## **d. Perubahan Psikologi Pada Remaja**

- 1) Perubahan emosi sensitif atau peka, seperti mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas.
- 2) Perkembangann inteligensia
- 3) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik
- 4) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba

## **2. Konsep Dasar Menstruasi**

### **a. Definisi Menstruasi**

Menstruasi ialah pelepasan dinding rahim yang disertai dengan perdarahan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang berulang setiap bulan disebut akhirnya membentuk siklus menstruasi. Siklus menstruasi dihitung dari hari pertama sampai tepat satu hari pertama haid berikutnya. Siklus menstruasi berkisar antara 21-40 hari hanya sekitar 10-15 persen wanita yang mendapatkan siklus 28 hari (Rhamawati, 2012)

Menstruasi atau datang bulan merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Haid biasanya diawali pada umur 9-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat dari itu, 13-15 tahun meski sangat jarang terjadi. Haid merupakan siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya terhadap kehamilan (Anugroho, 2011)

### **b. Siklus Menstruasi**

Siklus menstruasi pada wanita dalam setiap bulannya berlangsung antara tiga hingga tujuh hari. Siklus dari menstruasi ini punya variasi yang masing-masing wanita memiliki perbedaan. Namun kebanyakan (90%) wanita mempunyai siklus antara dua puluh lima sampai tiga puluh lima hari. Namun ada pula yang siklusnya berlangsung dalam jangka waktu dua puluh delapan hari. Ada pula yang siklus menstruasinya tidak beraturan. Ini biasanya terjadi pada perempuan yang mempunyai suatu kelainan atau penyakit dan bermasalah dengan kesuburannya (Rhamawati, 2012).

Proses menstruasi wanita berbeda-beda, namun rata-rata 28 hari. Hari pertama menstruasi dinyatakan sebagai hari pertama siklus menstruasi, adapun siklusnya yaitu :

1) Haid

Terjadi bila ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium disertai robek dan luruhnya endometrium, sehingga terjadi perdarahan. Haid berlangsung selama 5 hari, darah yang keluar berkisar antara 50-150 ml

2) Praovulasi atau poliferasi

Hormon pembebas *gonadotropin* yang disekresikan *hipotalamus* akan memacu hipofise untuk mensekresikan FSH. FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mensekresikan hormon estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan serviks (leher rahim) untuk mensekresikan lendir yang bersifat basa. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma

3) Ovulasi

Siklus menstruasi seorang wanita 28 hari, maka ovulasi terjadi pada hari ke-14. Peningkatan kadar estrogen menghambat sekresi FSH, kemudian hipofise mensekresikan LH. Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel, peristiwa ini disebut ovulasi

4) Pascaovulasi atau sekresi

Berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi berbeda-beda, fase pascaovulasi ini selalu sama yakni 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Folikel *de graf* (folikel matang) yang telah melepaskan oosit sekunder akan berkerut dan menjadi



korpus luteum. Progesteron mendukung kerja estrogen untuk mempertebal dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endometrium serta mempersiapkan endometrium untuk menerima implantasi embrio jika terjadi pembuahan (Purwoastuti, 2014)

Siklus menstruasi pada wanita terdapat empat fase atau kejadian yang harus dilewati. Adapun urut-urutannya sebagai berikut:

1. Fase Folikel

Terjadi pada setiap akhir satu siklus menstruasi. Dari salah satu bagian tubuh akan mengeluarkan hormon yang dinamakan *gonadotropin*. Yaitu hormon yang bisa memberi rangsangan untuk melepas hormon lain yang mendorong terjadinya pertumbuhan folikel.

2. Fase Estrus

Naiknya estrogen dengan tujuan membuat pertahanan terhadap pertumbuhan sekaligus memberi rangsangan dimana terjadi pembelahan terhadap endometrium di uterus.

3. Fase Luteal

Setelah folikel dapat rangsangan dan membuat korpus atau badan kuning, maka akan dihasilkan progesteron yang dapat membuat endometrium bisa menjadi tebal tapi lembut

4. Fase Menstruasi

Berikutnya progesteron akan mengalami masa penurunan produksi pada hari yang ke dua puluh enam. Kejadian selanjutnya adalah badan kuning tidak akan melakukan produksi lagi dan lapisan di uterus dengan dinding yang berada di rahim menjadi lepas di hari yang ke dua puluh delapan. Saat itulah

terjadi perdarahan dari dalam rahim yang dikenal dengan nama haid (Rhamawati, 2012)

### **c. Dismenore**

#### **1) Pengertian**

Dismenore merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada perempuan muda yang datang ke klinik dan ke dokter. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama menstruasi, seperti rasa tidak enak diperut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pingsan (Anugroho, 2011).

*Dysmenorrhea* berasal dari bahasa Yunani: *dys* yang berarti sulis, nyeri, abnormal, *meno* berarti bulan, *rrhea* berarti aliran. (Sukarni, 2013 dalam Khairani, 2015).

Nyeri menstruasi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu ginekologi yang paling umum dialami wanita dari berbagai tingkat umur. Diperkirakan wanita Amerika kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat dismenore (Bobak, 2004).

Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus. Dismenore timbul akibat kontraksi disritmik lapisan *miometrium* yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai nyeri ringan hingga nyeri berat pada perut bagian bawah, daerah pantat dan sisi medial paha (Badziah, 2003 dalam Paramita 2010)

#### **2) Jenis Dismenore**

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati.

Berdasarkan jenis nyeri adalah:

a) Dismenore Spasmodik

Dismenore spasmodik adalah nyeri yang dirasakan dibagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai. Nyeri haid spasmodik dapat dialami oleh wanita muda maupun wanita berumur 40 tahun keatas. Sebagian wanita yang mengalami dismenore spasmodik, tidak dapat melakukan aktifitas. Gejala dismenore spasmodik, antara lain : pingsan, mual, muntah, dismenore spasmodik dapat diobati atau dikurangi dengan melahirkan, terkadang tidak semua wanita mengalami nyeri haid hal tersebut.

b) Dismenore Kongestif

Nyeri haid kongestif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat menstruasi datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri. Bahkan setelah hari pertama haid, penderita dismenore kongestif akan merasa lebih baik. Gejala yang ditimbulkan pada dismenore kongestif, antara lain: pegal (pegal pada bagian paha), sakit pada daerah payudara, lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, ceroboh, gangguan tidur, timbul memar dipaha dan lengan atas (Fauziah, 2012)

**3) Gejala dismenore**

a) Dismenore Primer

Nyeri haid primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah haid pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung sampai beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung sampai beberapa hari (Judha, 2012).

Nyeri haid primer adalah nyeri haid yang timbul sejak haid pertama (*menarche*) biasanya timbul pada bulan-bulan atau tahun-tahun pertama haid. Dan terjadi pada umur antara 15-25 tahun, kemudian hilang pada umur 28 tahun atau awal 30 tahun tanpa dijumpai adanya kelainan pada alat-alat kandungan

b) Ciri- ciri nyeri haid primer

yaitu sebagai berikut :

- (1) Sering ditemukan pada umur muda
- (2) Nyeri sering timbul segera setelah dimulai haid teratur
- (3) Nyeri sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan, dan nyeri kepala
- (4) Nyeri haid timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid
- (5) Jarang ditemukan kelainan genetalia pada pemeriksaan ginekologis
- (6) Cepat memberikan respon terhadap pengobatan medikamentosa (Manuaba, 2010).

c) Tingkat keluhan dismenore primer

Menurut Manuaba (2010) berdasarkan tingkat keluhan dismenore, yaitu :

- (1) Ringan yaitu berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari.
- (2) Sedang yaitu dismenore membutuhkan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan pekerjaan.
- (3) Berat, perlu istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, sakit pinggang, diare bahkan sampai pingsan.

d) Faktor Penyebab Dismenore Primer

### (1) Faktor Endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase *corpus luteum*. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Disisi lain, endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 dimana menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lainnya seperti *nausea* (mual), muntah, diare, fluhing (respon infolunter (tak terkontrol) dari sistem saraf yang memicu pelebaran pembuluh kepiler kulit, dapat berupa kemerahan atau sensasi panas). Bahwa peningkatan kadar *prostaglandin* memegang peranan penting pada timbulnya dismenore primer.

### (2) Kelainan Organik

Seperti *retrofleksia* uterus (kelainan letak arah anatomis rahim), hipoplasia uterus (perkembangan rahim yang tak lengkap), obstruksi kanalis servikalis (sumbatan saluran jalan nafas), mioma submukosa bertangkai (tumor jinak yang terdiri dari jaringan otot), dan polip endometrium.

### (3) Faktor Kejiwaan

Misalnya rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan masalah jenis kehamilannya, dan imaturitas (belum mencapai kematangan)

### (4) Faktor Konstitusi

Seperti anemia dan penyakit menahun juga mampu mempengaruhi timbulnya dismenore

(5) Faktor alergi

Penyebab alergi adalah toksin haid. Menurut riset, ada hubungan antara dismenore dengan urtikaria, migren dan asma.

**4) Faktor-faktor yang berkaitan dengan dismenore primer**

Beberapa faktor yang diduga berperan dalam yaitu:

a) Status Gizi

(1) Pengertian

Adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tersebut (Waryana, 2010).

(2) Pengukuran status gizi

Artinya tubuh manumur ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh akan komposisi tubuh dari berbagai tingkat untuk dan tingkat gizi (Supariasa, 2012)

Sulistiyawati (2009) status gizi seseorang ditentukan oleh terpenuhi atau tidaknya kebutuhan akan zat-zat gizi. Keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi menentukan kriteria status gizi seseorang dan merupakan gambaran tentang apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama. Cara yang sederhana untuk menentukan status gizi dewasa adalah dengan menggunakan IMT.

Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium maupun secara antropometri. Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah dan murah. Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh orang dewasa, dan dinyatakan sebagai yang baik untuk menentukan gizi remaja.

$$\text{Rumus Indeks Masa Tubuh} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}} \\ (\text{Poltekes Depkes, 2010})$$

**Tabel 2.1**  
**Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia**

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

(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 (IMT) lebih besar atau sama dengan 25.

Penilaian status gizi (PSG) adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

(1) PSG Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan bifisik.

(2) PSG Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supriasa, 2012).

b) *Menarche*

(1) Pengertian

*Menarche* merupakan haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Path, 2008).

*Menarche* adalah menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang umur 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas belum memasuki masa reproduksi. Lebih dari itu seorang wanita yang telah mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*)seharusnya tidak melakukan hubungan seksual, karena dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan. Hal ini telah matangnya organ-organ seks secara biofisiologi (Sukarni, 2013).



## (2) Umur saat *menarche*

Pertama menstruasi dalam bahasa kedokterannya *menarche* yang berasal dari bahasa yang berarti “Permulaan Bulan”. Berlaku pada kisaran umur 12 tahun atau bahasa agama akil baligh. Perdarahan (menstruasi) untuk pertama kali disebut *menarche* pada umur 12-13 tahun (Proverawati, 2009).

*Menarche* adalah menstruasi pertama kali mendapat haid, bervariasi lebar yaitu 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12-13 tahun. Statistik menunjukkan bahwa umur *menarche* dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umur (Nurillah, 2012 dalam Sari 2017).

Siklus menstruasi bermula sekitar umur 12 atau 13 tahun walaupun ada yang lebih cepat sekitar umur 9 tahun dan selambat-lambatnya umur 16 tahun. Salah satu faktor resiko terjadinya dismenore primer adalah menstruasi pertama pada umur amat dini. Telah mencatat faktor resiko pada dismenore primer antara lain umur saat menstruasi pertama < 12 tahun (Sulistiyowati, 2009).

## 5) Penanganan Dismenore

### a) Farmakologi

#### (1) Obat analgetik

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah

preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obatan paten di pasaran ialah antara lain ibu profen, naproxen, asam mefenamat.

(2) Konsumsi VitB1 dan B2

(3) Terapi Hormonal

Tujuan terapi hormon adalah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini bisa dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

**b) Non Farmakologi**

(1) Ketika nyeri datang, lakukan kompres menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merefleksikan tubuh.

(2) Meningkatkan taraf kesehatan untuk daya tahan tubuh, seperti melakukan olahraga cukup dan teratur serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon *endorfin* yang berperan sebagai *natural pain killer*. Penyediaan waktu dapat membuat tubuh tidak terlalu rentan terhadap nyeri.

(3) Apabila nyeri haid cukup mengganggu aktifitas maka dapat diberikan obat analgetik yang bebas dijual di masyarakat tanpa resep dokter, namun harus tetap memperhatikan efek samping terhadap lambung. Otot-otot dan sistem saraf. Perbanyak asupan cairan untuk menghindari dehidrasi.

(4) Jika dismenore sangat mengganggu aktifitas atau jika nyeri haid muncul secara tiba-tiba saat umur dewasa dan sebelumnya tidak

pernah merasakannya, maka periksakan kondisi anda untuk mendapatkan pertolongan segera, terlebih jika dismenore yang dirasakan mengarah ke dismenore sekunder.

Sukarni (2013), nyeri haid dapat diatasi dengan:

- (a) Kompres dengan air hangat agar rasa nyeri hilang
- (b) Memakai pakaian yang longgar pada waktu menstruasi
- (c) Membuat ramuan jahe
- (d) Melakukan peregangan pada pagi hari dapat melancarkan peredaran darah dan sekaligus mengurangi rasa nyeri
- (e) Melakukan teknik relaksasi nafas dalam
- (f) Mengonsumsi buah-buahan
- (g) Menggosok-gosok perut atau pinggang yang sakit saat.

### **3. Hubungan Status Gizi dan Menarche dengan Kejadian Dismenore**

Sudjana (2005) semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, sedangkan peningkatan kadar *prostaglandin* dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenore. Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsangan nyeri. Jika *prostaglandin* dilepaskan dalam jumlah berlebih ke dalam peredaran darah, maka selain dismenore timbul pula diare, mual dan muntah.

Ini sejalan dengan teori yang ada dimana semakin gemuk seseorang maka semakin berisiko untuk terkena dismenore karena semakin banyak lemak semakin banyak pula *prostaglandin* yang dibentuk. Semakin kurus seseorang maka semakin berisiko pula untuk terkena dismenore karena status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh kita.

Hal yang sejalan dengan teori yang ada, semakin muda umur *menarche* seseorang maka akan semakin rentan untuk terkena dismenore karena *menarche* pada umur lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi, biasanya terjadi pada umur < 12 tahun.

Faktor resiko terjadinya dismenore primer adalah menstruasi pertama pada umur amat dini telah mencatat faktor resiko pada dismenore primer antara umur saat menstruasi pertama <12 tahun (Sulistiyowati, 2009).

#### **4. Penelitian Terkait**

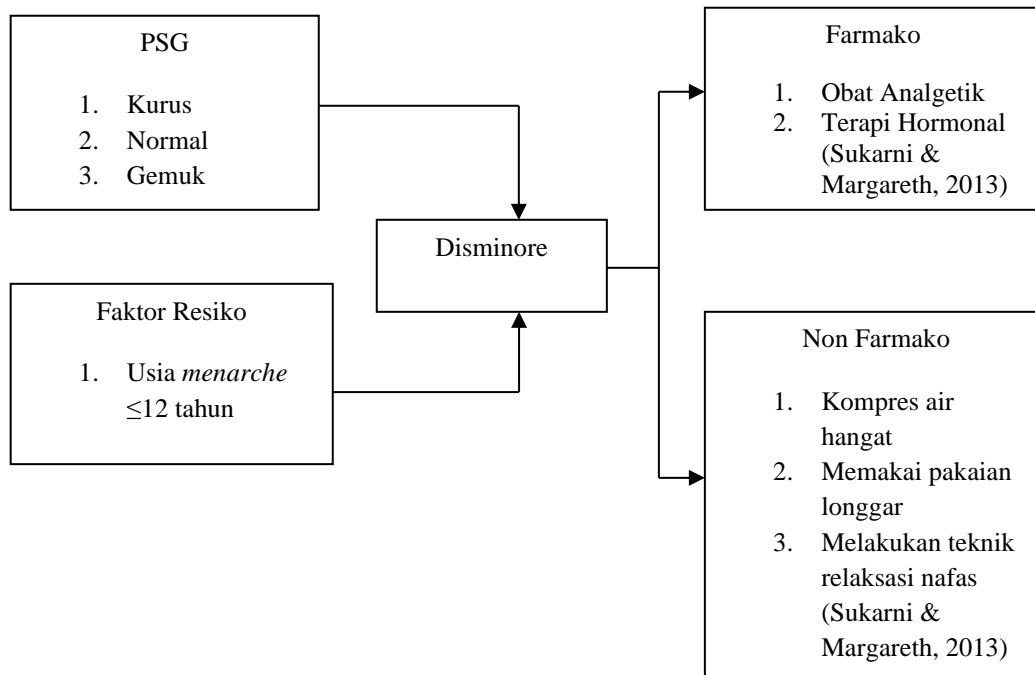
Berdasarkan penelitian Eka Rahmadhayanti (2016) “Hubungan Status Gizi dan *Menarche* dengan Kejadian Dismenore Putri kelas XI di SMA Negeri 15 Palembang” metode penelitian ini *kuantitatif analitik*, pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 75 siswi dengan teknik *random*. Diperoleh responden yang memiliki status gizi yang tidak normal sebanyak 42 orang (56,0%), responden yang memiliki status umur *menarche* tidak normal 45 orang (60,0%) dan yang mengalami kejadian dismenore primer 61 orang (81,3%). Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri kelas XI SMA Negeri 15 Palembang Tahun 2016 ( $p\text{-value}=0,046$ ) dan ada hubungan umur *menarche* dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri kelas XI SMA Negeri 15 Palembang Tahun 2016 ( $p\text{-value}=0,018$ ).

Penelitian Beddu, dkk (2015) Hubungan Status Gizi dan Umur *Menarche* dengan nyeri haid Primer Pada Remaja Putri, dengan metode penelitian *Survey Analitik*, pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 98 orang. Diperoleh hasil  $p = 0,008$ , yang artinya terdapat hubungan antara status gizi dengan dismenore primer dan 79 responden, 29 orang (36,70%) umur *menarche* cepat dan 50 (63,29%)

responden mengalami *menarche* ideal. Berdasarkan hasil *uji Chi Square Test*  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p = 0,006$  artinya bahwa terdapat hubungan antara umur *menarche* dengan nyeri haid primer.

## B. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut ini:



Skema 2.1

## C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dapat digambarkan:

Skema 2.2  
Kerangka konsep



#### **D. Hipotesa**

Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada hubungan status gizi dengan dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.

Ha: Ada hubungan umur *menarche* dengan dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.

# BAB III

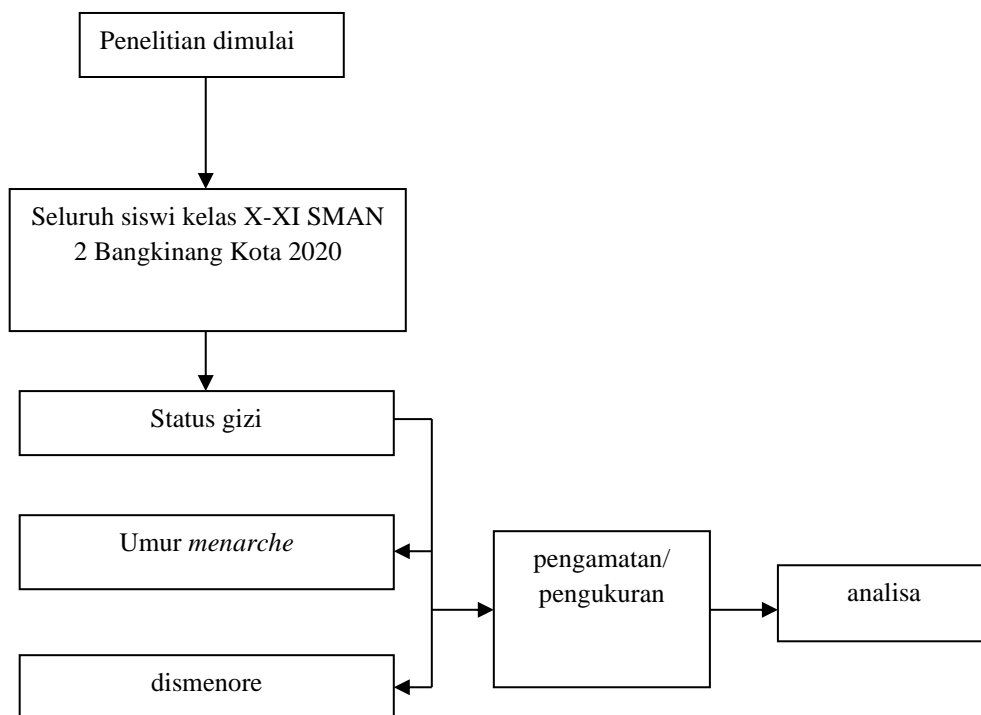
## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* (survey lapangan) dengan pendekatan “*cross sectional*” yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independent. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya yang dilakukan secara sekaligus atau sekali waktu. Penelitian ini dilakukan pada siswi di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.

Adapun bagan rancangan *cross sectional* dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut ini:

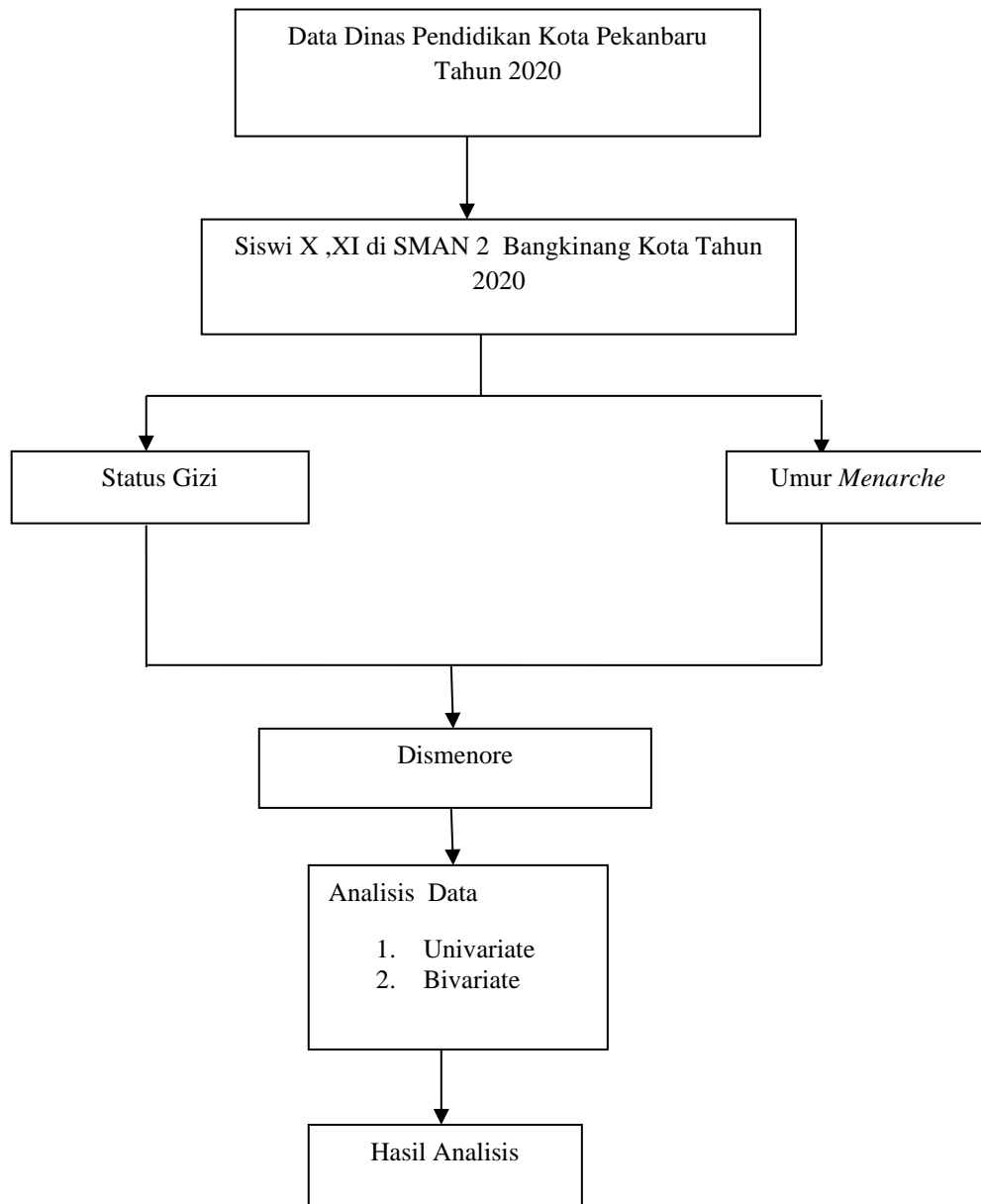


Skema 3.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional

Sumber (Notoadmodjo, 2012)

## 2. Alur Penelitian

Sistematis alur penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



**Skema 3.2 Alur penelitian**



### 3. Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti ini adalah :

1. Variabel bebas (*independent*) yaitu : Status Gizi dan Umur *Menarche*
2. Variabel terikat (*dependent*) yaitu : dismenore

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 2 Bangkinang Kota kelas X dan XI pada bulan November tahun 2020.

### C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X, XI di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020 yang berjumlah populasinya 80 orang.

#### 2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, sampel yang digunakan yaitu seluruh siswi kelas X, XI yang sekolah di SMAN 2 Bangkinang Kota sebanyak 80 orang.

##### a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi yang diambil peneliti adalah sebagai berikut :

- (a) Siswi SMAN 2 Bangkinang Kota kelas X , XI
- (b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

- (a) Responden tidak berada ditempat selama penelitian dilakukan

##### b. Jumlah sampel sebanyak 80 orang

#### **D. Etika Penelitian**

Terdapat tiga etika penelitian menurut Hidayat (2010) yaitu:

1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian, dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

cukup mencantumkan inisial responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Data primer di kumpulkan dengan wawancara kepada remaja putri dengan instrumen kuesioner, dacin dan microtoice.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur dalam penelitian pengumpulan data maka peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Setelah proposal mendapatkan persetujuan dari pembimbing lalu peneliti mengurus surat izin penelitian dari LPPM Universitas Pahlawan kepada kepala SMAN 2 Bangkinang Kota.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari institusi, peneliti meminta izi kepada kepala sekolah SMAN 2 Bangkinang Kota

3. Mengidentifikasi data yang berkaitan dengan responden dan mengunjungi responden untuk melakukan pengumpulan data.
4. Meminta persetujuan responden menandatangani lembar *Informed Consent*
5. Melakukan wawancara langsung dengan cara mengisi kuisisioner dan menjelaskan serta melakukan pengukuran berat dan tinggi badan.
6. Setelah siswi mengisi kuisisioner, maka lembar kuisisioner dikumpulkan untuk dilakukan analisa lanjut.

### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang telah diperoleh perlu diolah terlebih dahulu dengan tahap-tahap sebagai berikut :

#### 1. *Coding*

Pemberian kode ini sangat penting apabila pengolahan data analisis data menggunakan komputer.

#### 2. *Editing*

Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### 3. *Entry*

Adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

#### 4. *Tabulating*

Data sudah lengkap di hitung sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu di masukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

#### 5. *Cleaning*

Mengidentifikasi kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data.

## H. Definisi Operasional

Defenisi operasional juga berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengalaman (Notoadmodjo, 2010).

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Status gizi	Indeks masa tubuh dihitung dari berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m) dikali dengan tinggi badan (m).	Mikrotoa, timbangan injak <i>microtoise</i> dan <i>(bathroom scale)</i>	Ordinal	0. Tidak normal, jika (IMT <18,5 - >23,0) 1. Normal, jika (IMT 18,5- 22,9)
Umur <i>Menarche</i>	Umur haid pertama kali	Kuesioner	Ordinal	0. Terlalu Dini (jika umur <i>menarche</i> <12 tahun) 1. Normal (jika umur <i>menarche</i> ≥12 tahun)
Dismenore	Nyeri atau kram pada perut yang dirasakan pada saat haid	Lembar checklist	Nominal	0. Ya 1. Tidak
		Kuesioner		

## I. Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Presentasi

f = Frekuensi

N= Jumlah Seluruh Observasi (Arikunto, 2010)

#### **b. Analisis bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel *Independen* dengan variabel *Dependen*. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan menggunakan komputerisasi tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ )

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probalistik dimana membandingkan nilai *pvalue* dengan  $\alpha$  (0.05), sebagai berikut :

- a. Jika  $pvalue \leq \alpha(0.05)$ , maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak (Signifikan)
- b. Jika  $pvalue > \alpha$  (0.05), maka  $H_a$  tidak terbukti maka  $H_0$  gagal ditolak (Tidak Signifikan) (Arikunto, 2010).

## BAB IV

### BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

#### A. Anggaran biaya

Total biaya yang diusulkan adalah sebesar Rp. 1.500.000,- (satu juta). Adapun ringkasan anggaran biaya dalam kegiatan ini dijelaskan pada table berikut ini:

Tabel 5.1

#### Ringkasan Anggaran Biaya

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan (Rp)
1	Honorium	250.000
2	Pembelian Bahan Habis Pakai dan Peralatan	750.000
3	Perjalanan	250.000
4	Sewa dan Pajak	250.000
Jumlah		1.500.000

#### B. Jadwal Kegiatan

Penelitian ini direncanakan berlangsung 1 tahun. Rencana program ini tertera pada tabel berikut ini :

No	Kegiatan	dwiwulan I				dwiwulan II				dwiwulan III			
1.	Persiapan pelaksanaan kegiatan dan pengurusan izin	■	■	■	■								
2.	Melakukan penelitian	■	■	■	■								
3.	Ngolah data dan Analisis data					■	■	■	■				
4.	Hasil									■	■	■	■
5.	Pembahansan									■	■	■	■

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan selama satu minggu di minggu ke tiga bulan Januari 2021 jumlah responden 80 siswi.

#### A. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu status gizi, umur *menarche* dan dismenore.

##### 1. Status Gizi

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Siswi di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021

No	Status Gizi	n	(%)
1	Tidak Normal	52	65
2	Normal	28	35
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

*Sumber : Penyebaran kuesioner*

Dari tabel 4.1 bahwa lebih dari separoh besar siswi memiliki status gizi tidak normal yaitu sebanyak 52 orang (65%).

##### 2. Umur *Menarche*

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Umur *Menarche* pada Siswi di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021

No	Umur <i>Menarche</i>	N	(%)
1	Dini (< 12 tahun)	44	55
2	Normal ( $\geq$ 12 tahun)	36	45
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

*Sumber : Penyebaran kuesioner*

Berdasarkan hasil tabel 4.2 dapat dilihat bahwa siswi mengalami umur *menarche* terlalu dini sebanyak 44 orang yaitu (55%).

### 3. Dismenore

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Dismenore pada Siswi di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021

No	Dismenore	N	(%)
1	Ya	47	58,8
2	Tidak	33	41,3
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber : Penyebaran kuesioner

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar siswi mengalami dismenore yaitu sebanyak 47 orang (58,8%).

## B. Analisa Bivariat

Hubungan status gizi dan umur *menarche* dengan kejadian dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021.

### 1. Status Gizi

**Tabel 4.4** Hubungan Status Gizi dengan kejadian Dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021

Status Gizi	Dismenore				Total		P value	POR
	ya		tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak normal	38	80,9	14	42,4	52	65	0,001	5,7
Normal	9	19,1	19	57,6	28	35		
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>		

Hasil dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 52 siswi (65%) dengan status gizinya tidak normal, 14 siswi (42,4%) dengan tidak mengalami dismenore sedangkan dari 28 siswi (35%) memiliki status gizi normal, kemudian 9 siswi (19,1%) yang dengan dismenore. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai  $p = 0,001$ . Ini berarti ada hubungan status gizi dengan kejadian dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021



Hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR=5,7 yang artinya siswi yang mengalami status gizi tidak normal berpeluang 5,7x beresiko mengalami dismenore dibanding siswi yang status gizi normal.

## 2. Umur *Menarche*

**Tabel 4.5 Hubungan Umur *Menarche* dengan kejadian Dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021**

Umur <i>Menarche</i>	Dismenore				Total		P value	POR
	ya		tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Terlalu Dini	33	70,2	11	33,3	44	55	0,002	4,7
Normal	14	29,8	22	66,7	36	45		
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>		

Hasil dari tabel 4.5 diketahui bahwa dari 44 siswi (55%) untuk umur *menarche* terlalu dini (< 12 tahun), terdapat 11 siswi (42,4%) yang tidak dengan dismenore, sedangkan dari 36 siswi (45%) yang umur *menarche* normal ( $\geq 12$  tahun), terdapat 14 siswi (19,1%) yang dengan dismenore. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai  $p = 0,002$ . Ini berarti ada hubungan umur *menarche* dengan kejadian dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021.

Hasil penelitian di dapat bahwa nilai POR = 4,7 hal ini berarti siswi yang dengan umur *menarche* < 12 tahun berpeluang 4,7 kali beresiko mengalami dismenore dibanding siswi yang umur *menarche* normal.

## RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Tahapan pelaksanaan penelitian yang sudah dilakukan sampai pada saat ini adalah pengukuran status gizi pada remaja putri. Hasil yang diharapkan status gizi pada remaja putri dalam keadaan normal dan dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya status

gizi normal untuk kesehatan mereka. Pada tahapan selanjutnya adalah mengevaluasi remaja putrid apakah sudah terjadi perubahan status gizi tidak normal ke staus gizi yang normal.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 52 responden (65%) yang status gizinya tidak normal, terdapat 14 siswi (42,4%) yang tidak mengalami dismenore, sedangkan dari 28 responden (35%) yang status gizinya normal, terdapat 9 siswi (19,1%) yang mengalami dismenore. Hasil *uji statistik* diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), ( $\alpha = 0,05$ ). Ini berarti ada hubungan status gizi dengan kejadian dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.

Status gizi remaja ditentukan dari keadaan tubuh remaja yang dihitung berdasarkan IMT/U yang kategorinya (sangat kurus, kurus, normal, serta gemuk dan obesitas) tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak dan Remaja (Kemenkes, 2010).

Almatsier (2008) status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, serta penyerapan, kemudian penggunaan zat gizi makanan. Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid fase *luteal* akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Paath, 2012).

Ketidakseimbangan gizi tidak normal akan mempengaruhi pertumbuhan. Fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan haid termasuk dismenore, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya terpenuhi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore antara lain yaitu: faktor kejiwaan, dan faktor status gizi.

Berat badan yang dialami seseorang maka semakin berisiko untuk terkena dismenore karena semakin banyak lemak semakin banyak pula *prostaglandin* yang dibentuk, sedangkan peningkatan *prostaglandin* dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenore. Semakin kurus seseorang maka semakin berisiko pula untuk terkena dismenore karena status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh kita. Dikatakan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya dismenore (Arisman, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ade Sri Sari Asih (2013) yang dilakukan di SMK YAPSIPA Kota Tasikmalaya dengan hasil ( $pvalue= 0,004$ ) dimana terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore

Penelitian yang serupa dengan penelitian Beddu S, dkk (2015) di SMAN MAKASAR dengan  $p\ value = 0.008$  artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore.

Peneliti berasumsi bahwa status gizi siswi yang tidak normal namun tidak dismenore itu dikarenakan siswi rajin berolahraga ringan pada saat menstruasi. Dengan berolahraga ringan pada saat menstruasi akan merasakan rileks bisa meredakan nyeri pada saat menstruasi.

Olahraga yang dipilih tidak harus olahraga berat. Dapat sekedar berjalan-jalan santai, jogging ringan, senam ringan, maupun bersepeda. Olahraga teratur dapat memperlancar aliran darah pada otot di sekitar rahim sehingga akan meredakan rasa nyeri pada saat menstruasi (Anugroho, 2011).

Untuk siswi yang status gizi normal tetapi mengalami dismenore itu dikarenakan adanya riwayat keluarga yang mengalami dismenore, karena banyak siswi mengatakan bahwa dalam keluarga ada yang mengalami dismenore pada saat haid.

Remaja yang memiliki riwayat dismenore pada keluarganya berpotensi lebih besar untuk terjadinya dismenore. Alasan riwayat keluarga merupakan faktor resiko dismenore mungkin dihubungkan dengan kondisi seperti endometriosis (Ozerdogan, dkk, 2009 dalam Sari, 2017).

## **B. Hubungan Umur *Menarche* dengan kejadian Dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020**

Hasil penelitian pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 44 responden (55%) yang usia *menarche* terlalu dini < 12 tahun, terdapat 11 siswi (42,4%) yang tidak mengalami haid, Sedangkan dari 36 responden (45%) yang usia *menarche* normal  $\geq 12$  tahun, terdapat 14 siswi (19,1%) yang mengalami haid. Hasil *uji statistik* diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ), dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Ada hubungan usia *menarche* dengan kejadian dismenore di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2020.

Proverawati, dkk (2009) *menarche* adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Usia *menarche* yang ideal adalah 12 sampai 16 tahun dan dikatakan *menarche* dini jika usia di bawah 12 tahun.

Usia *menarche* yang terlalu dini (<12 tahun) dimana organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi. Hal ini dikarenakan organ reproduksi wanita masih belum berfungsi secara maksimal (Winkjosastro, 2009).

Wanita yang memiliki usia *menarche* yang berisiko (<12 tahun) perlu untuk lebih memperhatikan masalah kesehatannya khususnya kejadian dismenore. Usia *menarche* yang terlalu dini < 12 tahun memiliki efek jangka pendek yaitu terjadinya dismenore. sedangkan untuk efek jangka panjang dapat memicu terjadinya ca. serviks, ca. payudara dan miom (Proverawati, dkk 2009).

Memiliki pola hidup sehat, menjaga pola makan (4 sehat 5 sempurna), rutin berolahraga, tidak merokok, tidak minum- minuman keras dan rutin memeriksakan kesehatan reproduksinya ke pusat layanan kesehatan merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya nyeri pada saat haid (Anurogo dan Wulandari, 2011).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Shinta (2014), yang dilakukan di SMAN 2 Medan, menunjukkan bahwa responden yang mengalami usia *menarche* < 12 tahun sebanyak 86,4%, dengan nilai  $p = 0,001$  yang artinya ada hubungan antara *menarche* dengan kejadian dismenore.

Peneliti berasumsi bahwa siswi yang usia *menarche* < 12 tetapi tidak mengalami dismenore itu dikarenakan siswi selalu menjaga pola makan sehari-hari, dan memakan makanan yang bergizi. Siswa remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik karena sangat dibutuhkan pada saat haid.

Remaja secara psikologis pertama kali mengalami haid akan mengeluh rasa nyeri, perutnya terasa pegal dan kurang nyaman. Tetapi ada juga remaja yang tidak merasakan hal itu. Gizi yang tidak normal akan mempengaruhi fungsi organ tubuh yang akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi (Proverawati, 2009). Sedangkan siswi yang usia *menarche* normal ( $\geq 12$  tahun) tetapi mengalami dismenore, salah satu faktornya yaitu siswi stress, karena siswi stress mengerjakan tugas-tugas yang ada disekolah sehingga menyebabkan siswi dismenore pada saat menstruasi.

Stress merupakan suatu respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang dapat mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya. Stress dapat mengganggu kerja sistem endokrin sehingga dapat menyebabkan nyeri haid pada saat menstruasi Menurut Hawari (2008).



## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Untuk penelitian mengenai hubungan status gizi dan umur *menarche* dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021. Maka di dapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separoh distribusi frekuensi status gizi tidak normal
2. Sebagian besar distribusi frekuensi umur *menarche* tidak normal < 12 tahun
3. Sebagian besar remaja putri mengalami dismenore pada saat haid
4. Adanya hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021.
5. Adanya hubungan umur *menarche* dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2021.

#### **B. Saran**

1. Teoritis

Meningkatnya pengetahuan remaja putri tentang status gizi pada dan kesehatan reproduksi serta pengetahuan tentang kejadian dismenore. Melanjutkan penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor lain penyebab dismenore dengan desain yang berbeda

2. Praktis

Diharapkan pada remaja putri agar meningkatkan asupan nutrisi, dan mencukupi gizi seimbang, dan istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah. Apabila tidak mampu menyelesaikan sendiri atau keluhan nyeri haid selama menstruasi terus menerus semakin nyeri segeralah konsultasi pada dokter.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ade, A, (2013) *yang dilakukan di SMK YAPSIPA Kota Tasikmalaya Kepmenkes 2010*
- Almatsier, S, (2008). *Prinsip Dasar Gizi*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Anugroho, (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, Suharsimi, (2010). *Produser Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arisman, (2008). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Palembang : EGC
- Beddu S, (2015). *Hubungan Status Gizi dan Umur Menarche dengan Diemenore Primer pada Remaja Putri*. Diperoleh pada tahun 2020
- Bobak, (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Yogyakarta : EGC
- Dahro, Ahmad, (2012). *Buku Psikologi Kebidanan Analisis Prilaku Wanita Untuk Kesehatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Fauziah, dkk, (2012). *Teori Mengukur Nyeri*. Edisi Revisi. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hawari, Dadang, (2008). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Balai Pnerbit FK UI : Jakarta
- Hidayat, A, (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Jagakarsa
- Judha, M, (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Lubis, (2013). *Psikologi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Perkembangan Reproduksinya*. Jakarta : Kencana
- Manuaba, (2010). *Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Nataria. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Viteran"*. Jakarta. Dikutip tanggal 15 September 2020
- Notoatmodjo, S, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novia, (2008). *Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer*. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 4, No. 2, 2008, pp. 96-104
- Paath, dkk, (2008). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Pieter, Janiwarti, (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta : Rapha Publishing

- Paramita, (2010). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Dismenore pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo*. <http://undip.ac.id>. Diperoleh tanggal 26 September 2020
- Purwoastuti, Walyani, (2014). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Proverawati, A, (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, Misaroh, (2012). *Menarche: Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rhamawati, (2012). *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta : Pustakarya
- Khairani, (2015). *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenore dengan Penanganan Dismenore di SMPN 2 Bangkinang Tahun 2015*. Diperoleh 26 September 2020
- Sari, (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Siswi SMK Swasta Istqlal Deli Tua Tahun 2017*. Diperoleh 26 September 2020
- Sukarni W, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sulistyawati, Ari. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba medika
- Shinta, O.D, dkk. (2014). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Siswi SMA Negeri 2 Medan Tahun 2014*. (KTI) Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan
- Sofia, dkk. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013*
- Supariasa, dkk. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Sirajuddin & Saifuddin. (2012). *Penuntun Pratikum Penilaian Status Gizi Secara Biokimia dan Antropometri*. Makasar : Universitas Hasanuddin
- Varney, 2008. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Waryana, (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Widyastuti, dkk. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
- Winkjosastro & Hanifa, (2009). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo : Jakarta
- .

## BIODATA PENELITI

Nama : Syafriani, SKM, M.Kes  
Jabatan : Ketua Peneliti  
TTL : Bangkinang, 10 April 1987  
Alamat Rumah : Jl. Letnan Boyak No.43 Bangkinang Kampar -Riau  
Hp : 081276299789  
Alamat PT : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar-Riau  
Email : [syafrianifani@gmail.com](mailto:syafrianifani@gmail.com)

## RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Program Studi
2010	Sarjana	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Kesehatan Masyarakat
2013	Magister	STIKes Hang Tuah Pekanbaru	Kesehatan Masyarakat

\

## PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/anggota Tim	Sumber Dana
2012	Hubungan Status Gizi dan Jenis Sarapan Pagi Serta Tingkat Pendapatan dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas IV dan V SDN 018 Pulau Lawas Kecamatan Bangkinang Seberang.	Mandiri	Mandiri
2013	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Salo Kabupaten Kampar 2013	Mandiri	Mandiri

2014	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Asma Bronchial Pada Anak Umur 3-14 Tahun di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.	Mandiri	Mandiri
2014	Factor- factor yang berhubungan dengan Hubungan Seks Pranikah Remaja di SMA Negeri 6 Kota Pekanbaru.	Ketua	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau
2014	Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien TBC Paru Positif Dengan Tindakan Pencegahan Penularan TBC Paru Di Ruangan Anggrek Dan Poliklinik Paru Rsud Rohul	Mandiri	Dana hibah DIPA Stikes Tuanku Tambusai Riau
2015	The Relationship Between Qualities of Patient Satisfaction With Health Services At Polyclinic of Arifin Ahmad Public Hospital In Pekanbaru	Mandiri	Mandiri
2016	Pengaruh Metode Penyuluhan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil pada Kelas Prenatal di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar	Ketua	RISTEKDIKTI
2017	Pengaruh ekstrak kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe II di desa Kumantan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota	Ketua	RISTEKDIKTI

#### **KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Tahun	Jenis/ Nama Kegiatan	Tempat
2011	Memberikan Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat di Desa Puo Raya Kecamatan Tandun Kabupaten Rokan Hulu dengan Materi “ Penyakit Diare”	Di Desa Puo Raya Kec. Tandun Kab.Rokan Hulu
2012	Menjadi Panitia Dalam Pembentukan Komisi Penilai Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) Kabupaten Kampar	Di Dinas Badan Lingkungan Hidup (BLH) Kab. Kampar
2012	Menjadi Tim Pengawas Independen (TPI) SMA, MA, SMK, Paket C Kejuruan Tahun Pelajaran 2011/ 2012 Kabupaten Kampar	Di MAS Wali Songo Kab. Kampar
2013	Menjadi Pengawas Satuan Pendidikan Ujian Nasional SMA, MA, SMK, Paket C Kejuruan Tahun Pelajaran	Di MAS Wali Songo Kab.

	2012/ 2013 Kabupaten Kampar	Kampar
2013	Panitia Akreditasi Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan S1 Gizi STIKes Tuanku Tambusai Bangkinang TA 2013	STIKes Tuanku Tambusai Bangkinang
2014	Memberikan Penyuluhan Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat di Desa Suka Mulya Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar dengan materi “Cuci Tangan Pakai Sabun(CTPS)”	Di Desa Suka Mulya Kecamatan Bangkinang Kabupaten Kampar
2014	Memberikan Penyuluhan tentang Vitamin A Ibu-ibu yang Memiliki Anak Umur Sekolah.	Di Desa Laboy Jaya kab. Kampar
2015	Sebagai Juri dalam Kegiatan “Lomba Balita Sehat “ dalam Rangka Memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN)	Di Desa Laboy Jaya kab. Kampar Kab. Kampar
2015	Sebagai Fasilitator dalam kegiatan Pendidikan Sarapan Sehat Bagi 12500 Anak SD, 750 Guru dan 750 Mahasiswa dalam Rangka Hari Pangan Sedunia dan Kesehatan Nasional dengan tema “Sarapan Sehat Menuju Generasi Sehat Berprestasi”	Di Pekanbaru
2016	Memberikan Penyuluhan di SDN 012 Salo tentang Nutrisi Sehat Pada Anak Umur Sekolah Dasar	Di SDN 012 Salo kab. Kampar
2017	Penyuluhan HIV/ AIDS	SMA MUMMADIAH
2018	PKM petani ikan nila	Kuok
2019	CTPS DI SD candika	SDN Candika Bangkinang Kota

### **PENGHARGAAN/PIAGAM**

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
2007	Sertifikat	STIKes Hang Tuah Pekanbaru
2016	Sertifikat	RISTEKDIKTI

Ketua Peneliti

SYAFRIANI, M.Kes  
(NIDN: 1010040804)



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : [lppm.tambusai@yahoo.co.id](mailto:lppm.tambusai@yahoo.co.id)  
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau Kode Pos. 28412  
Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

**SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor : 150 /LPPM/UP-TT/XII/2020

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, dengan ini menugaskan kepada :

Nama Ketua PkM : Syafriani, M.Kes  
NIDN : 1010048704  
Jabatan : Prodi SI Kesehatan Masyarakat  
Anggota : Afiah, SST, M.KM, 1013128601

Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "Hubungan Status Gizi dan Umur pada saat Menarche dengan Dismenore pada Remaja Putri di SMAN 2 Bangkinang Kota" pada bulan Desember tahun 2020 di SMAN 2 Bangkinang Kota. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 16 Desember 2020  
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Ketua

  
**Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep**  
NIP-11 096.542.024

Tembusan disampaikan kepada Yth :

Bapak Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai di Bangkinang

**KETERANGAN  
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS**

Tempat kedudukan pegawai yang memberitugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p align="center">..... Lembaga Penelitian dan Pembinaan Masyarakat</p>  <p align="center"><u>Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep</u> NIP-11. 096.542.024</p>	<p align="center">..... Lembaga Penelitian dan Pembinaan Masyarakat</p>  <p align="center"><u>Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep</u> NIP-11. 096.542.024</p>

**DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI**

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	