

# HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI PAUD AL FITRAH KECAMATAN SEI RAMPAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

Dewi Meliasari

Dosen Politeknik Kemenkes Medan, Prodi D III Kebidanan Medan

## Abstrak

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentasi balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus di tanggulangi. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita (PSG, 2015). Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah orangtua balita yang berada di PAUD Al Fitrah kec. Sei Rampah, kab. Serdang Bedagai berjumlah 32 orang, sampel diambil secara *accidental sampling*. Analisa data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pola asuh orangtua adalah baik ( 56,25 %) dan status gizi pada balita mayoritas tidak *stunting*, kemudian hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan kejadian *Stunting* pada balita dengan hasil uji  $p 0,000. < 0,05$ .

**Kata kunci :** Balita, *stunting*, status gizi

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015 – 2019 (Kemenkes, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, *stunting* adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (World Health Organization) (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2006, nilai z scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, 2016).

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentasi balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus di tanggulangi. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita (PSG, 2015).

*Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Persentasi status gizi balita pendek di Indonesia Tahun 2013 mencapai 37,2%, angka ini lebih besar dari Tahun 2010 sebesar 35,6%, dan Tahun 2017 sebesar 36,8%, tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Pada Tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang hasilnya sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek, dengan persentasi tertinggi terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat (PSG, 2015).

Di Sumatera Utara persentasi balita pendek pada Tahun 2016 mencapai 24,4% dan meningkat pada Tahun 2017 menjadi 28,5%. Terdapat 4 wilayah yang memiliki persentasi *stunting* terbesar yaitu Langkat sebesar 55,48%, Padang Lawas sebesar 54,86%, Nias Utara sebesar 54,83% dan Gunung Sitoli sebesar 52,32%. Dan untuk di Kabupaten Serdang Bedagai pada Tahun 2017 sebesar 31,6% (Kemenkes, 2017).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2016).

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis" (Kemenkes, 2016).

Intervensi anak kerdil (*Stunting*) memerlukan konvergensi program/intervensi dan upaya sinergis dari kementerian/lembaga, pemerintah daerah serta dunia usaha/masyarakat. Untuk memastikan konvergensi program/intervensi dan sinergitas upaya intervensi *stunting*. Pada rapat terbatas tentang Intervensi *Stunting* yang dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia, Jusuf Kalla, selaku Ketua Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Rabu, 12 Juli 2017. Rapat yang dilakukan tersebut bertujuan untuk memetakan masalah *stunting* serta merumuskan dan mempertajam langkah-langkah penanganannya untuk kemudian akan dilaporkan kepada Presiden Republik Indonesia (RI) (TNP2K, 2017).

Presiden RI menaruh perhatian yang cukup besar terkait isu *stunting* terutama untuk mencari langkah terobosan dalam menangani dan mengurangi *stunting*. Rekomendasi rencana aksi Intervensi *Stunting* diusulkan menjadi 5 pilar utama yaitu, Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara. Kampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas. konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional daerah dan masyarakat, Mendorong Kebijakan "Food Nutritional Security, pemantauan dan evaluasi (TNP2K, 2017).

Dalam strategi integrasi penurunan *stunting* hal-hal yang perlu dilakukan provinsi adalah mengambil inisiatif untuk proaktif dalam mencermati data hasil pelaksanaan kunjungan keluarga khususnya: keluarga mengikuti KB, ibu bersalin di faskes, bayi diberi ASI Eksklusif, keluarga mempunyai air bersih dan mempunyai akses/menggunakan jamban sehat dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Memperluas cakupan kunjungan rumah dengan strategi khusus. Dan melakukan identifikasi permasalahan kesehatan berdasarkan data kunjungan keluarga sehingga muncul prioritas permasalahan yang perlu ditindaklanjuti (Kemenkes, 2017)

Pola asuh orang tua adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balita. Pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena *stunting* dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik (Aramico, dkk, 2013).

Menurut hasil penelitian Aramico, Batri, dkk., 2013, terdapat hubungan bahwa kategori pola asuh kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibandingkan dengan

pola asuh baik, masing-masing dengan persentase status gizi *stunting* 53% dan 12,3%. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi ( $p < 0,001$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Renyoet, Brigitte Sarah, dkk., 2013, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak ( $p = 0,000$ ). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahmayana, dkk., 2014, pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,000$ ).

Berdasarkan *survey* awal yang dilakukan peneliti di PAUD Al Fitrah kec. Sei Rampah kab. Serdang Bedagai dari 32 balita terdapat 12 balita yang terkena *stunting*. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pola asuh orang tua terhadap kejadian *stunting* pada balita di PAUD Al Fitrah Kec. Sei Rampah, Kab. Serdang Bedagai.

## TUJUAN PENELITIAN

### Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada Balita di PAUD Al Fitrah Kec. Sei Rampah, Kab. Serdang Bedagai.

### Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana pola asuh yang diberikan orang tua kepada Balita di PAUD Al Fitrah Kec. Sei Rampah, kab. Serdang Bedagai.
2. Untuk mengetahui kejadian *stunting* pada balita di PAUD Al Fitrah kec. Sei Rampah, Kab. Serdang Bedagai.

Untuk menganalisa adakah hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada Balita di PAUD Al Fitrah Firdaus Kec. Sei Rampah, kab. Serdang Bedagai.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen diambil dalam waktu bersamaan. Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di PAUD Al Fitrah Kec. Sei Rampah, Kab. Serdang Bedagai Tahun 2018.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau sasaran penelitian (Machfoedz, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita dan orangtua balita yang berada di PAUD Al Fitrah kec. Sei Rampah, kab. Serdang Bedagai berjumlah 32 orang.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan sistem total sampling, yaitu seluruh balita yang bersekolah di PAUD Al Fitrah kec. Sei Rampah, Kab. Serdang Bedagai yaitu sebanyak 32 orang.

**HASIL PENELITIAN**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
20-25 tahun	0	0
26-30 tahun	5	15.6
31-35 tahun	12	37.5
36-40 tahun	15	46.9
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	3	9.4
Wiraswasta	5	15.6
Karyawan	4	12.5
IRT	20	62.5
DII	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	0	0
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	25	78.1
PT	7	21.9
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
<b>Penghasilan</b>		
<Rp. 500 ribu	21	65.6
Rp. 500 ribu – 1 juta	6	18.8
1 juta – 2 juta	2	6.2
> 2 juta	3	9.4
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
<b>TB Ibu</b>		
<145 cm	0	0
146-150 cm	2	6.2
151-155 cm	12	37.5
156-160 cm	15	46.9
>160 cm	3	9.4
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
<b>BB Ibu</b>		
<40 kg	0	0
41-50 kg	3	9.4
51-60 kg	12	37.5
61-70 kg	17	53.1
>70 kg	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
<b>Usia Anak</b>		
36-40 bulan	0	0
41-45 bulan	1	3.1
46-50 bulan	1	3.1
51-55 bulan	13	40.6
56-60 bulan	17	53.1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	40.6
Perempuan	19	59.4
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
<b>Tinggi Badan Anak</b>		
<85 cm	0	0
85-90 cm	1	3.1
91-95 cm	5	15.6

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
96-100 cm	14	43.8
>100 cm	12	37.5
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
<b>Berat Badan Anak</b>		
10-15 kg	7	21.9
16-20 kg	19	59.4
21-25 kg	4	12.5
26-30 kg	2	6.2
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Distribusi Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita**

Pola Asuh Orang Tua	Frekuensi	Persentasi (%)
Tidak Baik	14	43.75
Baik	18	56.25
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Distribusi Frekuensi Responden dengan kejadian *Stunting* pada Balita**

Status Gizi	Frekuensi	Persentasi (%)
<i>Stunting</i>	12	37.5
Tidak <i>Stunting</i>	20	62.5
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Tabulasi silang Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting***

No	Pola Asuh	Status Gizi			n	%	p Value	
		<i>Stunting</i>	%	Tidak <i>stunting</i>				
1	Tidak Baik	12	85.7	2	14.3	14	100	0.000
2	Baik	0	0	18	100	18	100	
	<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>37.5</b>	<b>20</b>	<b>62.5</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	

**PEMBAHASAN**

**Pola Asuh Orang Tua pada Balita**

Pola asuh berarti bentuk, tata cara. Sedangkan asuh berarti merawat, menjaga, mendidik. Sehingga pola asuh berarti bentuk atau sistem dalam merawat, menjaga dan mendidik anak. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Perilaku sendiri berdasarkan Notoatmodjo (2005) dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula (Virdani, 2012). Tipe pola asuh orang tua menurut Diana Baumrind (1971) mengatakan bahwa ada empat jenis pola asuh yaitu pola asuh otoriter, pola asuh demokratis, pola asuh permisif, dan pola asuh lalai (Samtrock, 2011).

Penelitian terdahulu oleh Eniyati (2016) diketahui bahwa dari 36 responden didapatkan mayoritas 28 responden (77,78%) pola asuh yang diterapkan oleh orang tua adalah pola asuh demokratis dengan status gizi lebih 1 responden (2,77 %), baik 22 responden (61,11 %), kurang 5 responden (13,88 %). Pola asuh permisif sebanyak 4

responden (11,12%) dengan status gizi baik sebanyak 1 responden (2,77 %), status gizi kurang sebanyak 3 responden (8,33 %). Pola asuh lalai 3 responden (8,32%) status gizi kurang sebanyak 3(8,33 %) dan yang paling sedikit diterapkan 1 responden (2,78%) yaitu pola asuh otoriter dengan status gizi baik 1 responden (2,77 %).

Hasil penelitian Munawaroh, Siti (2015), pola asuh pemberian makanan oleh orang tua mempunyai hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita. Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita juga akan terganggu.

Hasil penelitian ini juga dengan hasil analisis univariat menurut Renyoet, Brigitte Sarah, dkk (2013), dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, persiapan dan penyimpanan dengan pertumbuhan panjang badan anak dan kejadian *stunting*. Maka dapat dikatakan ibu yang memberikan perhatian dan dukungan terhadap anak dalam hal ini akan memberikan dampak positif pada keadaan status gizi anak, dimana digambarkan pada hasil penelitian ini yang menjawab cukup menunjukkan 53,8% panjang badan anak normal di wilayah pesisir Kecamatan Tallo.

### Stunting pada Balita

Penelitian terdahulu oleh Aridiyah, Farah Okky, dkk (2015), pada variabel pola asuh anak balita meliputi pemberian ASI eksklusif dan umur pemberian MP-ASI pertama kali. Pada pemberian ASI eksklusif di desa maupun di kota sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 71% di daerah pedesaan, sedangkan untuk di kota sebesar 53,3%. Pada hasil uji bivariat diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif dan umur pertama pemberian MP-ASI merupakan faktor yang memberikan hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita yang baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* pada masing-masing variabel  $< \alpha$  (0,05).

Menurut hasil penelitian Aramico, Basri (2013), dari hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi ( $p < 0,001$ ) dengan OR 8,07. Hal ini menunjukkan bahwa subjek penelitian dengan pola asuh yang kurang baik memiliki risiko menjadi *stunting* 8 kali lebih besar dibandingkan dengan subjek penelitian dengan pola asuh yang baik.

### Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis di dapatkan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di PAUD Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai. Analisa data analitik korelasional dengan menggunakan *chi square* mengidentifikasi bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di PAUD Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai, dengan  $p = 0.000$  dan  $\alpha = 0.05$  dimana  $p < \alpha$ .

Dalam penentuan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa status gizi balita sebagian besar balita mempunyai status gizi yang baik. Hal ini disebabkan karena peran orang tua sebagai pola asuh yang baik dan demokratis sehingga lebih dominan untuk menjadikan status gizi balita menjadi lebih baik dibandingkan pola asuh orang tua yang kurang baik.

Sementara itu untuk pola asuh yang tidak baik bisa saja menghasilkan status gizi balita yang tidak *stunting*, karena *stunting* bukan hanya disebabkan oleh faktor luar namun bisa disebabkan oleh faktor dari dalam seperti faktor genetik orang tua yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi balita.

### KESIMPULAN

1. Pola asuh orang tua mayoritas baik yaitu sebanyak 18 responden (56.25%), dan pola asuh orang tua yang tidak baik sebanyak 14 responden (43.74%).
2. Status gizi balita di PAUD Al Fitrah mayoritas tidak *stunting* yaitu sebanyak 20 responden

(62.5%), dan balita yang terkena *stunting* sebanyak 12 responden (37.5%).

3. Ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di PAUD Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018. Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan nilai signifikan yaitu  $0.000 < 0.05$ , maka ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di PAUD Al Fitrah Kecamatan Sei Rampah Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2018.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aramico, dkk. 2013. *Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah*. Aceh Tengah.
- Aridiyah, Farah Okky, dkk. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. Universitas Jember.
- Eniyati. (2016). *Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita*. Yogyakarta : STIKES Jendral A. Yani Yogyakarta
- Handayani, dkk. 2017. *Penyimpangan Tumbuh Kembang pada Anak dari Orang Tua Bekerja Volume 20 no 1 Jurnal Keperawatan*. Jakarta : Salemba Humaira.
- Kemenkes. 2017. *Provinsi Sumatera Utara Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan : Pusat Data dan Informasi.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi.
- Kyle, Terri, Susan Carman. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Khairina, Erriz dan Yapina, Widyawati. 2013. *Pengasuhan Nenek pada Cucu Berusia Balita dengan Ibu Bekerja*. Jakarta : Unika Atma Jaya.
- MCA. 2017. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta : TIM.
- Medan, Poltekkes Kemenkes. 2018. *Pedoman Penyusunan Skripsi*. Politeknik Kesehatan RI Medan.
- Munawaroh, Siti. 2015. *Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita*. Ponorogo : Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PSG. 2015. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- Persagi. 2018. *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta : Penebar Plus.
- Rakhmawati, Istina. 2015. *Peran Keluarga dalam Pengasuhan Anak*. Jawa Tengah.
- Renyonet, Brigitte Sarah, dkk. 2013. *Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makasar*. Makasar : Universitas Hasanuddin.

Santrock. 2011. *Masa Perkembangan Anak, Edisi 11 Jilid 2*. Jakarta : Salemba Humaika.

TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat : TIM Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Virdani, A. S., (2012). *Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di*

*Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya* (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya.

Zaluchu Fotarisman. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Cita pustaka Media

# HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 2 TANJUNG TIMUR KEC. STM HULU KABUPATEN DELI SERDANG

Yulina Dwi Hastuty

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

## Abstrak

Nyeri haid dalam istilah medis disebut *dismenore*, sebenarnya merupakan suatu kondisi yang umum dialami oleh kaum hawa yang sudah mendapatkan menstruasi. Menurut data WHO, didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore di dunia dengan 10 - 15% mengalami dismenore berat. Angka dismenore di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenore. Dismenore adalah nyeri kram yang sering diikuti dengan nyeri punggung bawah, mual, muntah, sakit kepala dan diare nyeri yang terjadi pada dismenore dapat memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang. Design penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VII-IX SMPN 2 Tanjung Timur sebanyak 70 orang. Data diambil dengan menggunakan kuesioner kemudian di analisa dengan menggunakan analisa *chi square* dengan tingkat kepercayaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore dimana nilai *P value* sebesar 0,015.

**Kata kunci :** Status Gizi, Kejadian Dismenore, Menstruasi

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan salah satu tahap dalam kehidupan manusia yang sering disebut sebagai masa pubertas yaitu masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Pada tahap ini remaja akan mengalami suatu perubahan fisik, emosional dan social sebagai ciri dalam masa pubertas, dan dari berbagai ciri pubertas tersebut.

Menurut WHO (*World Health Organization*) usia remaja merupakan suatu periode transisi dalam upaya menemukan jati diri dan kedewasaan biologis serta psikologi. Usia tersebut merupakan periode kritis sehingga perlu dibina dan dibimbing dengan benar. Remaja yang dimaksud adalah mereka yang berusia antara 10 – 19 tahun. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 jumlah penduduk usia 10 – 19 tahun mencakup 22,9 % dari jumlah penduduk Indonesia (Dinkes, 2012).

Menurut data WHO, didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore dengan 10 - 15% mengalami dismenore berat. Menurut WHO angka dismenore di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenore. Angka kejadian di Swedia sekitar 72%, di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenore, dan 10-15% diantaranya

mengalami dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun (Ningsih, 2011).

Menurut Hasil Riskesdas di Indonesia responden yang sudah mengalami haid, rata-rata usia menarche adalah 13 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan ada yang lebih lambat sampai 20 tahun serta 7,9% tidak menjawab/lupa. Terdapat 7,8% yang melaporkan belum haid. Secara nasional rata-rata usia menarche 13-14 tahun terjadi pada 37,5% anak Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2010)

Menurut penelitian yang dilakukan di Medan oleh Purba (2013) penderita dismenore di SMK Negeri 10 Medan tahun 2013 sebanyak 81,30%. Nyeri haid atau dismenore merupakan masalah umum yang sering dikeluhkan oleh wanita yang mengalami menstruasi. Hal ini merupakan permasalahan ginekologikal utama yang paling sering dikeluhkan. Faktor terjadinya adalah keadaan psikis dan fisik seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Diyana, 2013).

Menstruasi pertama kali biasanya dialami oleh perempuan sekitar usia 10 tahun, namun bisa juga lebih dini atau lebih lambat. Menstruasi merupakan hal yang menandakan bahwa seorang perempuan tersebut sehat serta sistem reproduksinya bekerja dengan normal. Sehingga terjadinya menstruasi sangatlah penting, khususnya bagi kesehatan organ reproduksi seorang

perempuan (Purwanti (2014). Nyeri haid dalam istilah medis disebut *dismenore*, sebenarnya merupakan suatu kondisi yang umum dialami oleh kaum hawa yang sudah mendapatkan menstruasi (Purwanti,2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi faktor terjadinya Dismenorea adalah yang berhubungan dengan kejadian Dismenorea adalah Status gizi. Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya menstruasi, adanya keluhan-keluhan selama menstruasi maupun lamanya hari menstruasi. Tetapi pada beberapa remaja keluhan-keluhan tersebut tidak dirasakan, hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat yang biasa dikonsumsi, selain olahraga yang teratur. Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya dismenore primer, status gizi yang rendah (*underweight*) dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang, termasuk zat besi yang dapat menimbulkan anemia (Rahmadhayanti, 2016).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan pada tanggal 16 Mei 2017 yang dilakukan terhadap 10 siswi di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur, didapatkan 7 orang yang mengalami Dismenorea saat menstruasi. Nyeri haid terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi. Dari 7 orang yang mengalami Dismenorea, terdapat 2 orang sering meninggalkan pelajaran karena nyeri haid yang tidak tertahankan.

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan di SMPN 2 Tanjung Timur terdapat beberapa orang yang mengalami dismenorea. Berdasarkan data di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMPN 2 Tanjung Timur.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang

### Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut yang menjadi perumusan masalah adalah “Adakah hubungan status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang”

### Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang.

## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian yang bersifat Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*.

### Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di SMPN 2 Tanjung Timur. Kec STM. Hulu.Kabupaten Deli Serdang pada bulan Agustus 2017.

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas VII-IX di SMPN 2 Tanjung Timur Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 yang sudah mendapatkan haid sebanyak 70 orang dan seluruhnya dijadikan sampel.

### Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer yang diambil langsung oleh peneliti di SMPN 2 Tanjung Timur Kabupaten Deli Serdang, dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner yang diberikan kepada responden.

### Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh di edit dan ditabulasi untuk selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat. Pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic Chi Square dengan nilai kemaknaan ( $\alpha = 0.05$ ).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

Deskripsi responden dalam penelitian ini menggambarkan karakteristik responden menurut umur, Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Kejadian Dismenore Remaja Putri di SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Berat Badan, dan Tinggi Badan (N=70)**

Kelompok Umur	F	%
< 12 tahun	5	7.1
12-14 tahun	63	90.0
> 14 tahun	2	2.9
Total	70	100.0
Berat Badan (BB)	F	%
< 40 kg	31	44.3
40-45 kg	30	42.9
> 45 kg	9	12.9
Total	70	100.0
Tinggi Badan	F	%
< 145 cm	7	10.0
145-150 cm	20	28.6
> 150 cm	43	61.4
Total	70	100.0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa umur responden terbanyak adalah kelompok umur 12-14 tahun yaitu 63 orang (90%), sedangkan Berat badan (BB) dari responden terbanyak adalah 40-45 kg sebanyak 30 orang (42,9 %). Berdasarkan tabel di atas juga diperoleh gambaran bahwa responden yang memiliki tinggi badan terbanyak adalah tinggi badan > 150 cm yaitu 43 orang (61,4%).

**Tabel 2**  
**Status Gizi Responden (N=70)**

Status Gizi	f	%
Kurus	38	54,28
Normal	27	38,57
Gemuk	5	7,15
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran responden dalam hal status gizi dimana Responden terbanyak dalam kategori Kurus ada 38 orang (54,28%) sementara ada 5 orang responden (7,15%) memiliki status gizi kategori gemuk.

**Tabel 3**  
**Kejadian Dismenore pada responden (N=70)**

Kejadian Dismenore	f	%
Tidak terjadi Dismenore	12	17,15
Terjadi dismenore	58	82,85
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa Kejadian Dismenore paling banyak terjadi dismenore pada responden sebanyak 58 responden (82,85%).

## A.2 Analisa Bivariat

**Tabel 4**  
**Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore (N=70)**

Kejadian dismenorea	Status Gizi								P value
	Gemuk		Normal		Kurus		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Terjadi	4	6,89	22	37,93	32	55,17	58	82,85	0,015
Tidak terjadi	6	50	5	41,66	1	8,33	12	17,15	
Total	10	14,2	27	38,6	33	47,2	70	100	

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa dari 58 responden (82,85%) yang mengalami kejadian dismenorea mayoritas dengan status gizi kurus sebanyak 32 responden (55,17%) sedangkan responden dengan status gizi gemuk mayoritas tidak mengalami dismenore. Nilai *P value* yang dihasilkan sebesar  $0,015 < 0,05$  sehingga dinyatakan Status gizi dengan kejadian dismenore berhubungan nyata

## PEMBAHASAN

### 1. Status Gizi

Berdasarkan hasil analisa diperoleh gambaran bahwa gambaran status gizi responden terbanyak adalah kategori Kurus ada 38 orang (54,28%) sementara ada 5 orang responden (7,15%) memiliki status gizi kategori gemuk.

Status gizi remaja putri di SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kab.Deli Serdang mayoritas dalam

kategori kurus. Hal ini menyebabkan remaja putri mayoritas mengalami dismenore pada saat menstruasi.

Status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan. Seseorang dikatakan memiliki gizi Kurus apabila  $IMT \leq 18,5$ . Normal apabila  $18,5 < IMT < 25$ . Gemuk jika  $IMT > 25$ .

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi tiga yaitu status gizi kurang, status gizi baik, dan status gizi lebih. Penentuan status gizi remaja dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satunya dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran ini cocok untuk remaja karena remaja masih dalam masa pertumbuhan (Almatsier, 2010).

Perlunya pemenuhan zat gizi pada usia remaja, terutama remaja putri berhubungan dengan perannya dimasa yang akan datang sebagai calon ibu. Kondisi seseorang pada masa dewasa ditentukan oleh keadaan pada masa remaja. Pada usia remaja keadaan gizi dan kesehatan harus diperhatikan karena remaja putri menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi berikutnya. Masalah gizi yang paling sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan kurang gizi yaitu terlalu kurus dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi. Selain itu masalah gizi yang sering muncul adalah kelebihan asupan gizi yang dapat menyebabkan obesitas (Waryana, 2010).

### 2. Kejadian Dismenorea

Berdasarkan hasil analisa diperoleh gambaran bahwa kejadian dismenore paling banyak dialami 58 responden (82,85%) dan 12 orang responden (17,15%) tidak mengalami kejadian dismenore. Seseorang mengalami dismenore jika Responden tersebut mengalami nyeri saat menstruasi.

Penelitian di Jakarta tahun 2004 menemukan bahwa 83,5% mahasiswi mengalami dismenore. Pada penelitian yang sama di Palembang angka kejadian dismenore pada siswi SMP Negeri 3 Palembang adalah 58,2% dan SMP negeri 28 Palembang adalah 66,3%, dismenore dapat menyebabkan seseorang menjadi lemas tidak bertenaga, sehingga berdampak negatif pada kegiatannya sehari-hari dan secara psikologi akan sangat mengganggu, bahkan menjadi salah satu alasan tersering wanita tidak melakukan aktifitas (sekolah, kerja, dan lain-lain). Dismenore cenderung terjadi lebih sering dan lebih hebat, pada gadis remaja yang mengalami kegelisahan, ketegangan dan kecemasan. Rasa nyeri dismenore memberikan dampak negatif pada kualitas hidup penderita serta status ekonomi diri sendiri penderita dan keluarganya, terganggu aktivitas sehari-hari, ketinggalan mata pelajaran atau kuliah, endometrosis, gangguan psikologis.

Dismenore biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah *menarche* atau pertama kali menstruasi. Dismenore ada yang ringan dan ada yang samar – samar, ada pula yang berat bahkan beberapa wanita telah pingsan dan ada yang harus ke dokter karena

nyeri yang dialaminya mengganggu aktivitasnya (Asrinah, 2011 dalam Mulyani, 2012). Ternyata hampir 30 % wanita yang mengeluhkan dismenore adalah anak gadis dari ibu yang dulunya dismenore, serta sebanyak 7% saudara wanita yang mengalami dismenore juga mengeluhkan hal yang sama, meskipun ibu mereka dulunya tidak mengeluhkan dismenore (Yatim, 2001 dalam Mulyani, 2012). Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% wanita di setiap negara mengalami dismenore. Di Amerika angka persentasinya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% wanita produktif yang terganggu oleh dismenore.

Karena penderita terbanyak adalah pada wanita usia produktif, akibatnya dismenore juga menyebabkan ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51% wanita telah absen sekali dan 5-14% berulang kali absen (Anurogo, 2008 dalam Yuniarti, Rejo, & Handayani, 2012). Penelitian di Amerika Serikat menyebutkan bahwa dismenore dialami oleh 30-50% wanita usia reproduksi dan 10-15% diantaranya kehilangan kesempatan kerja, mengganggu kegiatan belajar di sekolah dan kehidupan keluarga (Paramita, 2010 dalam Purba, Rompas & Karundeng, 2014).

### 3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea

Berdasarkan hasil analisa diperoleh gambaran bahwa dari 58 responden (82,85%) yang mengalami kejadian dismenorea terdapat 4 responden (6,89%) yang memiliki Status gizi gemuk, terdapat 22 responden (37,93%) yang memiliki status gizi yang normal, 32 responden (55,17%) yang memiliki status gizi kurus.

Berdasarkan hasil analisa diperoleh gambaran bahwa dari 12 responden (17,15%) yang tidak mengalami kejadian dismenorea terdapat 6 responden yang memiliki status gizi gemuk, terdapat 5 orang (41,66%) yang memiliki status gizi normal, 1 responden (8,33%) memiliki status gizi kurus.

Berdasarkan hasil analisa diketahui nilai P value sebesar  $0,015 < 0,05$  sehingga dinyatakan ada hubungan Status gizi dengan Kejadian dismenorea.

Jika seorang anak perempuan kedatangan menstruasi pertama untuk pertama kali, hal ini bisa menjadi saat yang mengecewakan baginya. Anak-anak perempuan yang tidak mengenal tubuh dan proses reproduksi mereka, bisa mengira bahwa menstruasi merupakan bukti adanya penyakit atau hukuman akan tingkah laku yang buruk. Anak-anak perempuan yang tidak diajari untuk menganggap menstruasi sebagai fungsi tubuh normal akan merasa malu dan merasa kotor saat menstruasi pertama mereka. Bahkan, saat menstruasi akhirnya dikenalnya sebagai proses yang normal, perasaan kotor bisa tinggal sampai masa dewasanya. Akan tetapi, dalam tahun-tahun belakangan ini, pendidikan anatomi dan fisiologi yang lebih baik telah menjadikan anak-anak perempuan menerima kedatangan menstruasi. (Maulana, 2009).

Meskipun demikian, banyak wanita mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum

periode menstruasi mereka datang. Kira-kira setengah dari seluruh wanita menderita dismenorea atau menstruasi yang menyakitkan. Hal ini khususnya sering terjadi di awal-awal masa dewasa. Gejala-gejala dari gangguan menstruasi dapat berupa payudara yang melunak, puting susu yang nyeri, bengkak, dan mudah tersinggung. Beberapa wanita mengalami gangguan yang cukup berat seperti kram yang disebabkan oleh kontraksi otot - otot halus rahim, sakit kepala, sakit pada bagian tengah perut, gelisah, letih, hidung tersumbat, dan ingin menangis (Maulana, 2009). Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid. Pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Dan bila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Paath, 2004).

Bagi sebagian wanita, menstruasi dapat membuat rasa cemas karena disertai rasa nyeri ketika menstruasi tiba. Kondisi ini di kenal dengan nyeri menstruasi atau dismenorea, yaitu nyeri menstruasi yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (bahkan, kadang bisa membuat lemas tidak berdaya) (Proverawati dan Misaroh, 2009). Hampir seluruh perempuan pasti pernah merasakan nyeri menstruasi (dismenorea) dengan berbagai tingkatan, mulai dari yang sekedar pegal-pegal di panggul dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Umumnya nyeri yang biasa terasa di bawah perut itu terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi. Rasa nyeri akan berkurang setelah keluar darah yang cukup banyak (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Status gizi yang kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid. Pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Dan bila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Paath, 2004).

Menurut Kusmiran (2011) dismenorea sekunder terjadi karena ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandungan, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status gizi normal mengalami dismenorea primer sebanyak 69 responden (68,4%) sedangkan sebagian kecil gizi gemuk juga mengalami kejadian dismenorea primer yaitu sebanyak 2 (1,9%) responden (Kusmiran, 2011.) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yetti (2005) didapatkan hasil 35 orang (66,0%) mengalami dismenorea dan 18 orang (34,0%) tidak mengalami dismenorea, 51 orang (96,2%) status gizi normal, dan 2 orang (3,8%) status gizi pendek. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara status

gizi (indeks TB/U) dan frekuensi olahraga dengan kejadian dismenorea pada remaja putri kelas II SLTPN 12 Semarang 2005.

Menurut Andira (2010) bahwa penyebab dismenorea primer yaitu peningkatan kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin (salah satu hormon di dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya kontraksi pembuluh – pembuluh darah dan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan terjadinya proses iskhemia dan necrosis pada sel-sel dan jaringan. Sedangkan penyebab dismenorea sekunder yaitu endometriosis, penyakit peradangan rongga dalam daerah kemaluan, peradangan tuba fallopi, perlengketan abnormal antara organ dalam perut, pemakaian IUD (Andira, 2010).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa dari 58 responden (82,85%) yang mengalami kejadian dismenorea mayoritas status gizi kurus (55,17%) dan 12 responden (17,15%) yang tidak mengalami kejadian dismenorea mayoritas status gizi gemuk.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai  $P$  value sebesar  $0,015 < 0,05$  sehingga dinyatakan Status gizi dengan Kejadian Dismenore berhubungan nyata.

## SARAN

1. Perlunya peningkatan peran dari instansi terkait dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang.
2. Diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan pengembangan variabel yang berkaitan dengan dismenorea.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo, D. & Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta, Jakarta
- Beddu, 2015. *Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Dismenore Primer Pada Remaja Putri*. The Southeast Asian Journal of Midwifery Vol. 1, No.1, Oktober 2015, Hal: 16-21
- Budiman, dan Riyanto Agus. 2013. *Pengetahuandan Sikap Dalam Penelitian. Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ghozali, I. 2012. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS. 20*. Semarang: Badan Penerbit – Universitas Diponegoro.
- Kartono, K Dr. 2010. *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: PT. Raja.
- Komala, 2015. *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di MA Unggulan PP Amanatul Ummah, Surabaya*
- Kusrini, Luthfi Taufiq Emha, 2009, *Algoritma Data Mining*, Penerbit Andi., Yogyakarta.
- Laila, 2016. *Buku Pintar Menstruasi*. Penerbit :Buku Baru, Jogjakarta
- Latifah, M. 2008. *Peranan keluarga dalam Pendidikan Karakter Anak*. artikel
- Lestari, 2013. *Pengaruh Dismenorea Pada Remaja*. Jurusan Penjaskesrek, Fakultas Olahraga dan Kesehatan. Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III Tahun 2013.
- Mitayani, 2012. *Buku Sakul Ilmu Gizi*. CV Trans Info Media. Djakarta.
- Morgandan Carol Hamilton. 2009. *Obstetri dan Ginekologi Panduan*. Praktik. Jakarta
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan. Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Ningsih, 2011. *Gambaran Skala Nyeri Haid Pada Usia Remaja*. Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah, Volume 2| Nomor 2| Desember 2015
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Cipta
- Novia, 2008 *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 4, No. 2, Maret 2008: 96-104
- Nugroho, T. 2010. *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Parke, R. D, & Gauvain, M. 2009. *Child psychology a contemporary viewpoint. 7th*. New York : Mc Graw-Hill
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prasetyo, 2015. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Wanita Usia Subur*. Fak. Kedokteran. Universitas Sebelas Maret
- Prawirohardjo, S. 2006, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Proverawati, A., dan Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, 2014. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Kelas X di SMK NU Ungaran*
- Rahmadhayanti, 2016. *Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Dismenorhea Primer Pada Remaja Putri Kelas Xi SMA Negeri 15 Palembang*. Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 2, Agustus 2016, hlm 255-259
- Riyanto, 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC
- Saryono, 2009. *Sindrom Premenstruasi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sarwono, S.W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Schorge et al. 2008. *Menopause dalam Williams Gynecology edisi 23*. New York: The McGraw-Hill Companies.

- Sophia, 2013. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013*
- Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif& RND*. Bandung :Alfabeta.
- Tarwoto.2010. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Utami, 2013. *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri di SMAN 1 Kahu Kabupaten Bone*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar. FKM USU
- Yustiana .2011. *Hubungan Status Gizi Dengan Keluhan Nyeri (Dismenore) Saat Menstruasi Pertama (Menarche) Pada Siswa SLTP Di Surakarta*. Universitas Sebelas Maret:
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi* .Putaka Rihama, Yogyakarta