

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
DISMENOREA PADA MENSTRUASI REMAJA
PUTRI DI SEKOLAH SMPN 2 TANJUNG
TIMUR KEC. STM HULU KABUPATEN
DELI SERDANG TAHUN 2017**



FEBERWANTI SARI BR. GINTING

NIM. P07524516009

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI-IV

TAHUN 2017

SKRIPSI

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA MENSTRUASI REMAJA PUTRI DI SEKOLAH SMPN 2 TANJUNG TIMUR KEC. STM HULU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2017

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV Kebidanan



FEBERWANTI SARI BR. GINTING

NIM. P07524516009

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI-IV

TAHUN 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
DISMENOREA PADA MENSTRUASI REMAJA PUTRI DI
SEKOLAH SMPN 2 TANJUNG TIMUR KEC. STM HULU
KABUPATEN DELI SERDANGTAHUN 2017

NAMA : FEBERWANTI SARI BR GINTING

NIM : P07524516009

Telah Di Terima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 17 Agustus 2017

Menyetujui
Pembimbing Utama



(Yulina Dwi Hastuty S.Kep,Ners.M.Biomed)
NIP:197807012000032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST. M.Keb)
NIP:196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DISMENOREA
PADA MENSTRUASI REMAJA PUTRI DI SEKOLAH SMPN 2
TANJUNG TIMUR KEC.STM HULU KABUPATEN DELI
SERDANG TAHUN 2017

NAMA : FEBERWANTI SARI BR GINTING

NIM : P07524516009

Skripsi Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Medan, 23 Agustus 2017

Penguji I



(Ida Ginting SST.M.Kes)
NIP: 195408191980032002

Penguji II



(Yulina Dwi Hastuty S.Kep,Ners.M.Biomed)
NIP: 197807012000032001

Ketua Penguji



(Jujuren Sitepu SST.M.Kes.)
NIP:196312111995032002

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP : 196609101994032001

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA
MENSTRUASI REMAJA PUTRI DI SEKOLAH SMPN 2 TANJUNG
TIMUR KEC. STM HULU KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2017**

ABSTRAK

**Feberwanti Sari Br. Ginting
NIM. P07524516009**

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 dismenorea berat. Angka dismenore di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami dismenorea. Dismenorea adalah nyeri kram yang sering diikuti dengan nyeri punggung bawah, mual, muntah, sakit kepala dan diare nyeri yang terjadi pada dismenorea dapat memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea pada Menstruasi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

Metode penelitian adalah desain *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 analisis *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. Hasil *P value* lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan dismenorea.

Disarankan bagi Institusi untuk menambah kepustakaan sehingga dapat dilakukan upaya pengembangan penelitian selanjutnya.

Kata Kunci : Status Gizi, Kejadian Dismenorea, Menstruasi

**NUTRITIONAL STATUS RELATIONSHIP WITH DISMENOEA
EVENTS IN MENSTRUAL TEACHERS IN SCHOOL SMPN 2
TANJUNG TIMUR KEC. STM HULU DISTRICT
DELI SERDANG
YEAR 2017**

ABSTRACT

**Feberwanti Sari Br. Ginting
NIM. P07524516009**

Menstrual pain in medical terms is called dysmenorrhea, is actually a condition commonly experienced by women who have been getting menstruation. According to WHO data, the incidence of 1,769,425 people (90%) of women suffering from dysmenorrhea adi world with 10 - 15% experienced severe dysmenorrhoea. The dysmenorrhea rate in the world is very large, on average more than 50% of women in every country have dysmenorrhea. Dysmenorrhoea is a painful cramp that is often accompanied by lower back pain, nausea, vomiting, headache and diarrhea pain that occurs in dysmenorrhoea can force women to rest or result in decreased performance and decreased daily activity. Objective of the study to determine the relationship of nutritional status with dysmenorrhoea incidence in menstruation of female teenager at SMPN 2 Tanjung Timur School Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Year 2017.

The research method is analytic survey design using Cross Sectional approach. The population and sample of this research are all students of class VII-IX SMPN 2 Tanjung Timur as much as 70 people. Data were taken by using questioner then analyzed by using analisis chi square with level of trust $\alpha = 0,05$.

The results showed there was a correlation between nutritional status with dysmenorrhea incidence where P value of 0,015. The result of P value is less than 0.05 which means there is a significant relationship between nutritional status with dysmenorrhoea.

It is suggested for Institution to add library so that further research development can be done.

Keywords: Nutrition Status, Dysmenorrhoea Occurrence, Menstruation

KATA PENGANTAR

puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa,atas semua berkat dan rahmatNya dapat terselesaikannya laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Pada Menstruasi Remaja Putri Di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec.STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2107”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma DIV Kebidanan Ahli Jenjang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati M.Kes, selaku direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan,yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
2. Betty Mangkuji,SST,M.Keb,selaku Ketua Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Melva Simatupang SST.M.Kes, selaku Ketua Program Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
4. Fitri Pulungan SST.M.Kes selaku Pembimbing Akademik saya, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi ini.
5. Yulina Dwi Hastuty S.Kep.Ners.M.Biomed selaku pembimbing utama saya yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Jujuren Sitepu SST,M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Idau Ginting SST.M.Kes selaku penguji I yang telah memberika bimbingan Skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Rubinan Tambunan SPd, selaku kepala sekolah yang telah memberikan izin kepada penili untuk melakukan penelitian di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur STM.HULU

9. Dosen dan Staf Program D-IV Kebidanan Komunitas Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat selama proses perkuliahan.
10. Sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ayahanda tercinta T.Ginting SH dan Ibunda tercinta Y.Barus SPd yang membesarkan , membimbing penulis dengan penuh cinta, kasih sayang, dan motivasi , serta telah memberikan dukungan moral dan materi sehingga Skripsi ini dapat selesai.
11. Terima kasih saya untuk adik-adik Imelda, Deswin, Vera Uly, dan Nuri Gladys, untuk doa, dukungan , serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis.
12. Khusus buat orang yang spesial Andi Frith Lubis S.Sos yang selalu memotivasi dan memberi dukungan kepada penulis sehingga Skripsi ini terselesaikan.
13. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2017 dan teman seperjuangan selama 1 tahun bersama yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat, terima kasih untuk semua kenangan dan pengalaman serta kekeluargaan yang kalian berikan selama kita bersama.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kesempurnaan, baik dari susunan bahasanya dan isi, oleh karena keterbatasan yang ada pada penulis. Namun demikian penulis mengharapkan saran, dan masukan untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Akhirnya penulis berharap agar Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi si penulis sendiri.

Medan, Agustus 2017

Feberwanti Sari Br Ginting

DAFTAR ISI

Abstrak	I
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Lampiran.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	3
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Status Gizi.....	5
2.1.1 Pengertian Status Gizi.....	5
2.1.2 Pengukuran Status Gizi.....	6
2.1.3 Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi.....	6
2.2 Dismenorhea.....	7
2.2.1 Pengertian Dismenirhea.....	7

2.2.2 Klasifikasi Dismenorhea.....	8
2.2.3 Penyebab Dismenorhea.....	9
2.2.4 Gejala Dismenorhea.....	10
2.2.5 Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dismenorea.....	11
2.3 Remaja.....	14
2.3.1 Pengertian Remaja.....	14
2.3.2. Perubahan yang terjadi pada Masa Remaja.....	15
2.4 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja.....	16
2.5 Kerangka Konsep.....	17
2.6. Definisi Operasional Variabel.....	17
2.7. Hipotesis.....	18

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	19
3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	19
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	19
3.2.2 Waktu Penelitian.....	19
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
3.3.1 Populasi.....	19
3.3.2 Sampel.....	19
3.4 Teknik Sampling.....	20
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	20
3.6 Jenis dan Sumber Data.....	20
3.7 Uji Hipotesis.....	20
3.7.1 Analisa Univariat.....	20

3.7.2 Analisa Bivariat.....	21
-----------------------------	----

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	22
4.1.1 Analisa Univariat.....	22
4.1.2 Analisa Bivariat.....	24
4.2 Pembahasan.....	25
4.2.1 Status Gizi.....	25
4.2.2 Kejadian Dismenorea.....	25
4.2.3 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea	27

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran.....	30

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 cirri 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 dismenorea dengan 10 - 15% mengalami dismenorea berat. Menurut WHO angka dismenore di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami dismenore. 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 Riskesdasdi 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 dismenorea 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 (Diyani, 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 Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur terdapat beberapa orang yang mengalami Dismenorea. Berdasarkan data di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan

malnutrisi dengan kejadian Dismenorea pada remaja putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea pada Menstruasi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut yang menjadi perumusan masalah adalah Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea pada Menstruasi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017 ?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea pada Menstruasi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

C.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran Status Gizi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017
- b. Mengetahui gambaran Kejadian Dismenorea pada Menstruasi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017
- c. Mengetahui Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea pada Menstruasi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Pelayanan Kebidanan

Dapat mengetahui lebih dalam mengenai hubungan status gizi dengan Kejadian Dismenorea khususnya kesehatan reproduksi sehingga dapat membantu remaja dengan permasalahan tentang Kejadian Dismenorea.

2. Untuk Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk persiapan materi penyuluhan yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan.

3. Bagi Penelitian Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan data pada penelitian selanjutnya yang sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

A.1 Pengertian Status Gizi

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 energy (Setiyabudi, 2007).

Gizi adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Zat gizi adalah unsur yang terdapat dalam makanan dan dapat mempengaruhi kesehatan. 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 (Waryana 2010).

Gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat semua zat gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral yang berfungsi sebagai sumber tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur atau keseimbangan antara asupan energy dan zat-zat gizi lainnya dengan kebutuhan seseorang atau individu (Mitayani,2012)

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Setiyabudi, 2007).

Dalam Kamus Gizi,(Sandjaja, dkk,2010: 229) menuliskan, status gizi diartikan sebagai cermin ukuran terpenuhinya gizi. Status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri (pengukuran bagian tertentu dari tubuh) atau biokimia atau secara klinis.

Sejalan dengan pengertian di atas, Depkes dalam Sudirman (2008) menulis, 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.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 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.

A.2 Pengukuran Status gizi

Pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) meliputi: Tinggi Badan

- a. Tinggi badan (TB) merupakan indikator umum ukuran tubuh dan panjang tulang.
- b. Berat Badan Berat Badan (BB) merupakan ukuran antropometri yang paling banyak digunakan.

$$\text{IMT} = (\text{BB (Kg)}) / (\text{TB}^2 \text{ (m)})$$

Keterangan:

IMT = Indek Masa Tubuh

BB = Berat Badan

TB = Tinggi Badan

Status gizi diukur berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Pengelompokan status gizi: kurus apabila $\text{IMT} \leq 18,5$, normal apabila $18,5 < \text{IMT} < 25,0$ dan gemuk jika $\text{IMT} \geq 25$ (Rahmadhani, 2016)

A.3 Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi

Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi adalah (Waryana, 2010) :

- a. Penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang diderita anak. Anak yang mendapat asupan gizi tetapi sering mengalami diare atau demam dapat mengurangi gizi anak. Demikian pada anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan udah terserang penyakit. Kenyataanya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi.
- b. Penyebab Tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental dan sosial.

Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola asuh pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada.

B. Dismenorea

B.1 Pengertian

Menurut Sarwono (2011), Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Nyeri haid yang dimaksud adalah nyeri haid berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri. Dismenorea adalah nyeri kram dan sering diikuti dengan nyeri punggung bawah, mual dan muntah, sakit kepala dan diare (J.O.Schorge et.al,2008). Menurut Karim (2013), Dismenorea merujuk pada keseluruhan gejala-gejala nyeri yang timbul ketika menstruasi, yang dapat dibedakan menjadi Dismenorea primer dan sekunder.

Menurut Proverawati & Misaroh (2009), Dismenorea adalah nyeri menstruasi yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari. Istilah Dismenorea (dysmenorrhoea) berasal dari bahasa "Greek" yaitu dys (gangguan atau nyeri hebat/ abnormalitas), meno (bulan) dan rrhoea yang artinya flow (aliran). Jadi Dismenorea adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi.

Dari beberapa pendapat mengenai Dismenorea, maka dapat diambil suatu kesimpulan bahwa Dismenorea atau nyeri haid adalah rasa nyeri yang timbul menjelang dan selama menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, ditandai dengan gejala kram pada abdomen bagian bawah.

B.2 Klasifikasi Dismenorea

Karim (2013) menyebutkan bahwa Dismenorea dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu primer dan sekunder.

a. Dismenorea Primer

Dismenorea primer disebut juga *primary dysmenorrhea*, merupakan suatu rasa nyeri siklik menstrual tanpa kelainan patologis pada panggul, Dismenorea primer biasa sering terjadi beberapa tahun pertama setelah *menarche*, memiliki karakteristik nyeri yang khas (J.O.Schorge,2008). Menurut Sarwono (2011), Dismenorea primer adalah nyeri haid tanpaditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium pada fase sekresi. Perempuan dengan Dismenorea primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan tanpa Dismenorea. Peningkatan ini terjadi lebih kurang 48 jam pertama saat haid. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai Dismenorea karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik.

Dismenore primer disebabkan oleh (Laila, 2016) :

1) Faktor kejiwaan

Pada masa remaja yang secara emosional tidak stabil (mudah tersinggung) , apalagi jika tidak mendapatkan pengetahuan yang baik tentang proses menstruasi. Pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Dismenore primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore (Lestari, 2013).

2) Faktor konstitusi

Faktor konstitusi erat kaitannya dengan faktor kejiwaan yang dapat menurunkan ketahanan tubuh terhadap rasa nyeri

3) Faktor hormonal

Faktor ini dikarenakan endometrium memproduksi prostaglandin F2 yang menyebabkan pergerakan otot-otot polos

4) Faktor alergi

Faktor ini merupakan teori yang dikemukakan setelah dilakukan penelitian tentang ada hubungan antara dismenorea dan migraine atau asma.

b. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder disebut juga *secondary dysmenorrhea*, merupakan

Dismenorea yang sering terjadi akibat komplikasi dari endometriosis, leiomioma, PUD, adenomiosis, polip endometrial dan obstruksi anatomis. Oleh sebab itu, Dismenorea sekunder sering dikaitkan dengan keluhan ginekologis seperti dispauseuni, disuria, perdarahan abnormal dan infertilitas (J.O.Schorge,2008). Menurut Sarwono (2011), Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable bowel syndrome*

Dismenore Sekunder disebabkan oleh (Laila, 2016) adalah salpingitis kronis, yaitu infeksi yang lama pada saluran penghubung Rahim (uterus) dengan kandung telur (ovarium).

B.3 Penyebab Dismenore

1. Penyebab Dismenore primer

Nyeri Haid ini disebabkan oleh aktifitas prostaglandin. Pada saat menstruasi, lapisan rahim yang rusak dikeluarkan dan digantikan yang baru, senyawa molekul yang disebut prostaglandin dilepaskan. Senyawa ini menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi. Ketika terjadi kontraksi otot rahim, maka suplai darah ke endometrium menyempit (vasokonstriksi) proses inilah

yang menyebabkan rasa sakit saat menstruasi. Zat lain yang dikenal sebagai leukotrien, yang merupakan bahan kimia yang berperan dalam respon inflamasi, juga meningkat pada saat ini dan mungkin berhubungan dengan timbulnya nyeri menstruasi. Selain itu, kurang olahraga, stress psikis dan sosial juga menjadi faktor lain yang menyebabkan nyeri haid primer.

2. Penyebab Dismenore Skunder

Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh beberapa kondisi, termasuk: Fibroid – tumor jinak yang berkembang di dalam dinding rahim. Adenomiosis – jaringan yang melapisi rahim (disebut endometrium) yang normalnya berada dipermukaan malah tumbuh di dalam dinding otot rahim. Infeksi menular seksual (IMS) Endometriosis – fragmen dari lapisan endometrium yang normalnya hanya ada pada rahim malah tumbuh pada organ panggul lainnya. Penyakit radang panggul (PID), terutama akibat infeksi pada saluran tuba, tetapi juga dapat mempengaruhi indung telur, rahim, dan leher rahim Kista ovarium atau tumor Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), atau dikenal juga dengan istilah KB spiral.

Dismenorea atau yang lebih dikenal dengan nama nyeri haid adalah keluhan yang sering dialami pada remaja putri tepatnya di perut bagian bawah. Dismenorea merupakan penyakit yang sudah cukup lama dikenal. Nyeri tersebut dapat disertai mual, muntah, diare, berkeringat dingin, dan pusing. Namun belakangan diketahui bahwa nyeri ketika haid tidak hanya dirasakan dibagian perut bagian bawah saja. Beberapa remaja terkadang merasakan dibagian punggung bagian bawah, pinggang, panggul otot paha atas hingga betis. Banyak orang yang beranggapan, nyeri haid merupakan hal yang sangat wajar dan dapat terjadi pada perempuan yang mengalami menstruasi khususnya pada remaja putri, namun tidak sedikit perempuan yang mengalami nyeri yang berkepanjangan dan terus menerus hingga mengalami rasa sakit bahkan tidak dapat melakukan aktifitas selama menstruasi karena rasa nyeri yang tidak tertahankan. Dismenorea juga memiliki hubungan dengan keadaan psikologis yang tidak nyaman pada perempuan yang menstruasi seperti, cepat tersinggung, suasana hati yang buruk, mudah marah dan lain lain (Anurogo,2011).

B.4 Gejala Dismenorea

Dismenorea primer dapat menimbulkan gejala-gejala seperti kram pada perut, ketidaknyamanan / kegelisahan satu atau dua hari sebelum menstruasi, diare, mual dan muntah, pusing, nyeri kepala bahkan pingsan. Dismenorea sekunder memiliki gejala yang sesuai dengan apa yang menyebabkannya, jika pasien tersebut mengalami endometriosis, maka akan timbul gejala berupa nyeri yang lebih berat selama menstruasi dan nyeri tersebut menetap serta bisa ditemukan tidak hanya di bagian uterus. Jika etiologinya merupakan PID, maka dapat timbul gejala nyeri tekan pada palpasi serta massa adneksa yang teraba. Fibroid uterus gejalanya berupa perubahan aliran menstruasi, nyeri kram dan polip teraba. Prolaps uteri gejalanya berupa nyeri punggung serta dispareuni (Morgan&Hamilton,2009)

B.5 Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dismenorea

Beberapa faktor yang berhubungan dengan Dismenorea adalah :

1. Status Gizi

Dismenore merupakan nyeri yang dialami perempuan saat menstruasi, banyak remaja mengalami dismenore sampai mengganggu aktivitas.

Hasil penelitian Komal (2015) mengenai *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri di MA Unggulan PP Amanatul Ummah Surabaya* menunjukkan bahwa hampir setengahnya (37,2%) siswi memiliki status gizi overweight dan sebagian besar (55,8%) mengalami dismenore. Hasil uji statistika Mann Whitney didapatkan $p=0,000$ sehingga H_0 ditolak berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri di MA Unggulan PP Amanatul Ummah Surabaya.

Hasil penelitian Prasetyo (2015) mengenai Hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur menunjukkan Hasil analisis data menggunakan teknik chi square diperoleh hasil $p = 0,031$. Analisis bivariat terhadap hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur menunjukkan hubungan yang signifikan.

2. Umur Menarche

Umur menarche merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya Dismenorea, hal tersebut dikarenakan umur menarche yang terlalu dini berpengaruh terhadap proses pendewasaan seseorang, jika organ tubuh orang tersebut dewasa pada saat belum cukup umur atau < 12 tahun maka akan terjadi ketidaksiapan mental bagi orang tersebut dan lebih besar resiko terkena Dismenorea bila dibandingkan dengan orang yang mengalami menarche > 12 tahun.

Hasil penelitian Rahmayani (2013) mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenorea pada Mahasiswa di Akademi Kebidanan Meuligo Meulaboh Tahun 2013 menunjukkan bahwa ada pengaruh antara umur menarche dengan kejadian Dismenorea primer terhadap mahasiswa di Akademi kebidanan meuligoe Meulaboh tahun 2013, ditandai dengan nilai *p-value* (0,047) < *α-value* (0,05).

Hasil penelitian Novia (2008) tentang Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kejadian dismenore primer adalah umur, pernikahan dan keturunan

Umur menarche merupakan umur gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid (menarche).

3. Lama Menstruasi

Lama menstruasi lebih dari normal atau *hipermenorea* menurut Proverawati (2009), *hipermenorea* adalah pendarahan menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal, yaitu 6-7 hari dengan ganti pembalut 5-6 kali sehari. Menstruasi normal biasanya 3-5 hari (3-7 hari masih normal), jumlah darah rata-rata 35 cc (10-80 cc masih dianggap normal), kira-kira 2-3 kali ganti pembalut sehari. Penyebab *hipermenorea* biasanya berhubungan dengan gangguan endokrin dan juga disebabkan karena adanya gangguan inflamasi, tumor uterus, dan gangguan emosional juga dapat mempengaruhi pendarahan. Lama menstruasi lebih dari normal, menimbulkan adanya kontraksi uterus, bila menstruasi terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang

berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terus menerus menyebabkan suplay darah ke uterus terhenti dan terjadi *dismenore*.

Hasil penelitian Purwanti (2014) Faktor - Faktor yang berhubungan dengan kejadian *dismenore* pada Siswi Kelas X di SMK NU Ungaran menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menstruasi dengan kejadian Dismenorea ($p\text{-value} = 0,040$).

Lama menstruasi adalah Pendarahan haid yang dihitung mulai dari haid hari pertama hingga selesai.

4. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya Dismenorea. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian Dismenorea. Sebagian besar responden yang mengalami Dismenorea serta memiliki riwayat keluarga positif. Hal ini disebabkan adanya faktor genetik yang dapat mempengaruhi keadaan responden sehingga apabila ada keluarga responden yang mengalami Dismenorea cenderung mempengaruhi psikis responden.

Hasil penelitian yang dilakukan Utami (2013) tentang Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri di SMAN 1 Kahu Kabupaten Bone menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian Dismenorea. Hal ini membuktikan bahwa meskipun perbedaan lokasi penelitian, riwayat keluarga tetap memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian Dismenorea.

Dalam ilmu genetika riwayat keluarga diartikan sebagai terdapatnya factor-faktor genetic dan riwayat penyakit dalam keluarga. riwayat penyakit dalam keluarga dapat mengidentifikasi seseorang dengan resiko lebih tinggi untuk mengalami suatu penyakit yang sering terjadi. Dengan mengetahui salah satu riwayat penyakit keluarga, seseorang dapat melakukan pencegahan serta menurunkan resiko untuk mengalami suatu penyakit tertentu (Rahmawati,2009). Menurut Proverawati (2016) penyebab pasti dismenore primer hingga kini belum diketahui secara pasti (idiopatik), namun beberapa faktor ditengarai sebagai pemicu terjadinya nyeri Menstruasi, diantaranya: faktor fsikis. Para gadis dan

emak-emak yang emosinya gak stabil lebih mudah mengalami nyeri menstruasi. Bukan berarti yang mengalami nyeri menstruasi Faktor endokrin. Timbulnya nyeri menstruasi diduga karena kontraksi rahim (uterus) yang bahwa nyeri menstruasi timbul karena peningkatan produksi prostaglandin (oleh dinding rahim) saat menstruasi. Anggapan ini mendasari pengobatan dengan antiprostaglandin untuk meredakan nyeri menstruasi. Selain teori-teori di atas, masih ada beberapa teori lain yang diduga sebagai faktor penyebab timbulnya dismenorhea primer (faktor hormonal, faktor alergi, dll).

Beberapa faktor di bawah ini di anggap sebagai faktor timbulnya nyeri menstruasi (Proverawati, 2016) yakni :

- a. Menstruasi pertama (menarche) di usia dini (kurang dari 12 tahun)
- b. Wanita yang belum pernah melahirkan anak hidup (nullipara)
- c. Darah menstruasi berjumlah banyak (deras banget), atau masa menstruasi yang panjang
- d. Merokok
- e. Adanya riwayat nyeri menstruasi pada keluarga
- f. Obesitas alias kegemukan/kelebihan berat badan.

Penyebab dismenore sekunder antara lain: endometrisis dan fibroids (myoma). Diagnosis dan penataan yang sekunder sesuai dengan penyebabnya.

C. Remaja

C.1 Pengertian Remaja

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminologi lain PBB menyebutkan anak muda (*youth*) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam sebuah terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup 10-24 tahun. Sementara itu dalam program BKKBN disebutkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun. Menurut Hurlock (1993), masa remaja

adalah masa yang penuh dengan kegoncangan, taraf mencari identitas diri dan merupakan periode yang paling berat.

Penegertian dari remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa ini biasanya diawali pada usia 14 tahun pada laki-laki, dan 10 tahun pada perempuan. Pada masa ini remaja mengalami banyak perubahan diantaranya perubahan fisik, meyangkut pertumbuhan dan kematangan organ produksi, perubahan kematangan kepribadian termasuk emosi (Waryana 2010).

Malasah yang sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan menderita kurang gizi yaitu terlalu kurus (kurang energo kronik) dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi. Di samping itu masalah yang sering muncul adalah asupan gizi yang dapat menyebabkan obesitas. Hal-hal tersebut sangat mempengaruhi keadaan tubuh dan sistem produksi hormon yang berkaitan erat dengan terjadinya menstruasi (Waryana 2010).

C.2 Perubahan yang terjadi pada Masa Remaja

Perubahan-perubahan yang terjadi pada saat seorang anak memasuki usia remaja antara lain dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif dan dimensi sosial.

a. Dimensi Biologis

Pada saat seorang anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri atau pun mimpi basah pada remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak memiliki kemampuan untuk ber-reproduksi. Pada saat memasuki masa pubertas, anak perempuan akan mendapat menstruasi, sebagai pertanda bahwa sistem reproduksinya sudah aktif. Selain itu terjadi juga perubahan fisik seperti payudara mulai berkembang, panggul mulai membesar, timbul jerawat dan tumbuh rambut pada daerah kemaluan. Anak lelakimulai

memperlihatkan perubahan dalam suara, tumbuhnya kumis, jakun, alat kelamin menjadi lebih besar, otot-otot membesar, timbul jerawat dan perubahan fisik lainnya. Bentuk fisik mereka akan berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka pada dunia remaja.

b. Dimensi Kognitif

Perkembangan kognitif, remaja dalam pandangan Piaget (2007) (seorang ahli perkembangan kognitif) merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operations*). Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan berpikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya. Kapasitas berpikir secara logis dan abstrak mereka berkembang sehingga mereka mampu berpikir multi-dimensi seperti ilmuwan. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi, dan rencana untuk masa depan.

c. Dimensi Moral

Masa remaja adalah periode dimana seseorang mulai bertanya-tanya mengenai berbagai fenomena yang terjadi di lingkungan sekitarnya sebagai dasar bagi pembentukan nilai diri mereka. Para remaja mulai membuat penilaian tersendiri dalam menghadapi masalah-masalah populer yang berkenaan dengan lingkungan mereka, misalnya: politik, kemanusiaan, perang, keadaan sosial, dan sebagainya. Remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana, dan absolut yang diberikan pada mereka selama ini tanpa bantahan. Remaja mulai mempertanyakan keabsahan pemikiran yang ada dan mempertimbangan lebih banyak alternatif lainnya. Secara kritis, remaja akan lebih banyak melakukan pengamatan keluar dan membandingkannya dengan hal-hal yang selama ini diajarkan dan ditanamkan kepadanya.

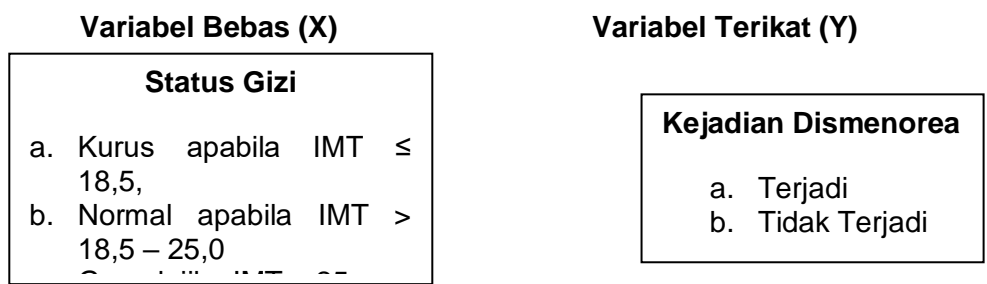
D. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Hasil penelitian Prasetyo (2015) tentang Hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur dimana Hasil analisis data menggunakan teknik chi square diperoleh hasil $p = 0,031$. Analisis bivariat terhadap hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada wanita usia subur menunjukkan hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian Beddu (2015) tentang Hubungan Status Gizi Dan Usia *Menarche* Dengan Dismenore Primer Pada Remaja Putri menunjukkan bahwa Hasil analisis variabel status gizi dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan *pearson chi-square test* menunjukkan nilai $p = 0,008$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan dismenore primer. Hasil uji statistik untuk variabel *usia menarche* menunjukkan $p = 0,006$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara usia *menarche* dengan dismenore primer.

Status gizi *underweight* dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang. Status gizi merupakan bagian penting dari kesehatan seseorang. Gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan haid termasuk dismenore, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik (Yustiana, 2011). Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Susanto, Nasruddin, dan Abdullah (2008) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan dismenore primer.

E. Kerangka Konsep

Adapun bagan alur kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:





Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

F. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2.1 Definisi Operasional variabel

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Status Gizi	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.	Kuesioner	a. Kurus apabila $IMT \leq 18,5$, b. Normal apabila $IMT > 18,5 - 25,0$ c. Gemuk jika $IMT > 25$	Ordinal
2	Kejadian Dismenorea	Responden yang mengalami nyeri saat Menstruasi	Kuesioner	a. Tidak terjadi b. Terjadi	Ordinal

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan Status gizi dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Status gizi dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SMPN 2 Tanjung Timur. Kec STM. Hulu. Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

B.2 Waktu Penelitian

Mulai dari bulan Pebruari 2017 sampei dengan September 2017, dan pengambilan data di lakukan pada bulan Agustus 2017.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi

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. Dengan demikian jumlah populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 70 orang.

C.2 Sampel

Sampel yang digunakan adalah keseluruhan populasi. Dengan demikian jumlah sampel penelitian ini adalah 70 orang (*total sampling*).

C.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti

- a. Sudah mendapatkan menstruasi minimal 3 kali.
- b. Bersedia diambil sebagai sampel penelitian.

C.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Siswi sedang sakit yang tidak memungkinkan diambil datanya.
- b. Siswi tidak mau diwawancarai

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh. Cara pengambilan sampel ini adalah dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Kuesioner sebagai alat ukur dan data yang diambil adalah data primer.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada sampel penelitian dengan tahapan

sebagai berikut :

1. Memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan dalam penelitian.
2. Membagikan kuesioner penelitian kepada sampel penelitian dan memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner.
3. Meminta kepada sampel penelitian untuk mengembalikan kuesioner yang sudah diisi lengkap pada kotak penelitian yang disediakan oleh peneliti.

E. Uji Hipotesis

E.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian.

E.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan menggunakan uji square dengan tingkat kepercayaan ($\alpha=0,05$).

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, yaitu hubungan status

gizi dengan kejadian dismenorea pada menstruasi remaja putri di sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. Stm Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Deskripsi responden dalam penelitian ini menggambarkan karakteristik responden menurut umur, Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Indek Masa

Tubuh (IMT) dan Kejadian Dismenore Menstruasi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

A.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Berat Badan, dan Tinggi Badan

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%) dan

kelompok umur terkecil adalah kelompok umur > 14 tahun yaitu 2 orang (2,9%).

Dengan demikian mayoritas kelompok umur responden adalah kelompok umur kelompok umur 12-14 tahun.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa dilihat dari Berat badan (BB) dari responden terbanyak adalah 40-45 kg sebanyak 30 orang (42,9 %) dan sebanyak 9 orang (12,9%) memiliki > 45 kg . Dengan demikian mayoritas responden memiliki berat badan (BB) 40-45 kg.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa responden yang memiliki tinggi badan terbanyak adalah tinggi badan > 150 cm yaitu 43 orang (61,4%) , sementara kelompok tinggi badan terkecil adalah 7 responden (10%) memiliki tinggi badan (TB) < 145 cm. Dengan demikian mayoritas responden tinggi badan > 150 cm.

1. Status Gizi Responden

Tabel 4.2 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 bahwa gambaran responden dalam hal Status Gizi dimana Responden terbanyak adalah kategori Kurus ada 38 orang (54,28%) sementara ada 5 orang responden (7,15%) memiliki status gizi kategori gemuk . Dengan demikian mayoritas responden memiliki status gizi yang kurus

2. Kejadian Dismenore pada Responden

**Tabel 4.3 Kejadian Dismenore pada responden
(N=70)**

Kejadian Dismenore pada responden	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 pada responden terbanyak adalah mengalami 58 responden (82,85%) mengalami Kejadian Dismenore pada responden dan 12 orang responden (17,15%) tidak mengalami Kejadian Dismenore pada responden. Dengan demikian mayoritas responden mengalami Kejadian Dismenore.

A.2 Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenore

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 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 tabel di atas 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.

Dari table di atas diketahui nilai *P value* sebesar $0,015 < 0,05$ sehingga dinyatakan Status gizi dengan Kejadian Dismenore berhubungan nyata.

B. Pembahasan

B.1 Status Gizi

Berdasarkan hasil analisa diperoleh gambaran bahwa gambaran responden dalam hal Status Gizi dimana Responden terbanyak adalah kategori Kurus ada 38 orang (54,28%) sementara ada 5 orang responden (7,15%) memiliki status gizi kategori gemuk. Dengan demikian mayoritas responden memiliki status gizi yang kurus.

Status gizi pada remaja Putri di SMPN 2 Tanjung Timur Kec.STM Hulu Kab.Deli Serdang Mayoritas Gizi 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 $IMT > 18,5 - 25,0$ dan 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 remajamasih 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).

B.2 Kejadian Dismenorea

Berdasarkan hasil analisa diperoleh gambaran bahwa Kejadian Dismenore responden terbanyak adalah mengalami 58 responden (82,85%) mengalami Kejadian Dismenore pada responden dan 12 orang responden (17,15%) tidak mengalami Kejadian Dismenore pada responden. Dengan demikian mayoritas responden 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 tahun angka kejadian dismenore pada siswi SMP Negeri 3 Palembang adalah 58,2% dan SMP negeri 28 Palembang adalah 66,3%, 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 dismenorea 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).

B.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 mengonsumsi 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 (Kusmiran, 2011) 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 responden (1,9%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yetti (2005) orang 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).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. 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.

B. SARAN

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan bahan masukan untuk mempertimbangkan dan evaluasi dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan khususnya Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Kelas di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

2. Bagi UKS

Diharapkan kepada UKS dapat menjelaskan tentang hubungan status gizi dengan dismenore dan dapat menangani permasalahan dismenore pada siswi tersebut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti yang akan datang mampu mengembangkan penelitian selanjutnya 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. *Pengetahuan dan 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 Penjasokesrek, Fakultas Olahraga dan Kesehatan. Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III Tahun 2013.
- Mitayani, 2012. *Buku Saku Ilmu Gizi*.CV Trans Info Media. Jakarta.
- 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 : McGraw-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 Kualitati f& 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.* Pustaka Rihama, Yogyakarta

LAMPIRAN SPSS

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 12 tahun	5	7.1	7.1	7.1
	12-14 tahun	63	90.0	90.0	97.1
	> 14 tahun	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Berat badan (BB)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 40 kg	31	44.3	44.3	44.3
	40-45 kg	30	42.9	42.9	87.1
	> 45 kg	9	12.9	12.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Tingg Badan (TB)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 145 cm	7	10.0	10.0	10.0
	145-150 cm	20	28.6	28.6	38.6
	> 150 cm	43	61.4	61.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	38	54.3	54.3	54.3
	Normal	27	38.6	38.6	92.9
	Gemuk	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kejadian Dismenore

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terjadi Dismenore	12	17.1	17.1	17.1
	Terjadi dismenore	58	82.9	82.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Correlations

Crosstabs

Umur * Kejadian Dismenore Crosstabulation

Count

		Kejadian Dismenore		Total
		Tidak terjadi Dismenore	Terjadi dismenore	
Umur	< 12 tahun	1	4	5
	12-14 tahun	11	52	63
	> 14 tahun	0	2	2
Total		12	58	70

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.447 ^a	2	.800
Likelihood Ratio	.784	2	.625
Linear-by-Linear Association	.238	1	.625
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

Berat badan (BB) * Kejadian Dismenore Crosstabulation

Count

		Kejadian Dismenore		Total
		Tidak terjadi Dismenore	Terjadi dismenore	
Berat badan (BB)	< 40 kg	8	23	31
	40-45 kg	2	28	30
	> 45 kg	2	7	9
Total		12	58	70

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.120 ^a	2	.427
Likelihood Ratio	4.506	2	.005
Linear-by-Linear Association	1.042	1	.307
N of Valid Cases	70		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.54.

Tingg Badan (TB) * Kejadian Dismenore Crosstabulation

Count

		Kejadian Dismenore		Total
		Tidak terjadi Dismenore	Terjadi dismenore	
Tingg Badan (TB)	< 145 cm	2	5	7
	145-150 cm	4	16	20
	> 150 cm	6	37	43
Total		12	58	70

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.067 ^a	2	.587
Likelihood Ratio	.994	2	.008
Linear-by-Linear Association	1.039	1	.308
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

Status Gizi * Kejadian Dismenore Crosstabulation

Count

		Kejadian Dismenore		Total
		Tidak terjadi Dismenore	Terjadi dismenore	
Status Gizi	Kurus	6	32	38
	Normal	5	22	27
	Gemuk	1	4	5
Total		12	58	70

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.114 ^a	2	.945
Likelihood Ratio	.113	2	.045
Linear-by-Linear Association	.109	1	.741
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .86.

Correlations

		Status Gizi	Kejadian Dismenore
Status Gizi	Pearson Correlation	.744	.744
	Sig. (2-tailed)	.015	.015
	N	70	70
Kejadian Dismenore	Pearson Correlation	.744	.744
	Sig. (2-tailed)	.015	.015
	N	70	70



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : KH.0302/01.04/0842/2017

Medan, 7 Agustus 2017

Lampiran : -

Perihal : Izin tempat penelitian

Kepada Yth,

Kepala Sekolah SMP N 2 STM Hulu

Di

Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan bagi mahasiswa semester akhir akan melakukan penelitian, untuk hal tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin tempat penelitian kepada :

Nama : Feberwanti Sari Br Ginting

NIM : P07524516009

Judul : Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian/Dismenorea Pada Menstruasi Remaja Putri di Sekolah SMPN2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

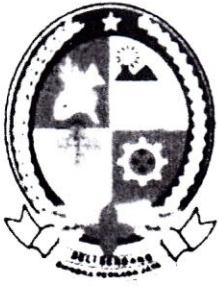
Tempat : Sekolah SMP N 2 STM Hulu

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan.

Jurusan Kebidanan Medan



Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 2 STM HULU

Jln. Tanjung Timur
Telp : -
Email : -

Kode Pos : 20582
Fak : -
Website : -

SURAT KETERANGAN

Nomor : *92* / 103 / SMPN-2 STM Hulu / 2017

Kepala SMP Negeri 2 STM Hulu, Kecamatan STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Propinsi Sumatera Utara, menerangkan bahwa :

Nama : FEBERWANTI SARI BR GINTING

NIM : P07524516009

Mahasiswa : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Sesuai surat Politeknik Kesehatan Kemnkes Medan Nomor : KH.03..02/0.16/0835/2017 perihal : Izin Tempat Penelitian, benar nama tersebut diatas telah melakukan penelitian dengan judul : HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA MENSTRUASI REMAJA PUTRI DI SEKOLAH SMPN 2 TANJUNG TIMUR KEC. STM HULU KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2017

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sesuai dengan keperluannya.

Dikeluarkan di : Tanjung Timur
Pada Tanggal : 21 Agustus 2017

Kepala Sekolah,



[Signature]
ROBIMIN TAMBUNAN, S.Pd. MPd
NIP. 19641127 198501 1 002

MASTER DATA

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA MENSTRUASI REMAJA
PUTRI DI SEKOLAH SMPN 2 TANJUNG TIMUR KEC. STM HULU KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2017**

No.Resp	Umur	Kategori	BB	Kategori	TB	Kategori	TB ²	IMT	Status Gizi	Kategori	Kejadian Dismenore
1	12	2	43	2	157	3	24649	17.44	kurus	1	2
2	13	2	43	2	156	3	24336	17.67	kurus	1	2
3	12	1	43	2	156	3	24336	17.67	kurus	1	2
4	14	2	49	3	159	3	25281	19.38	normal	2	2
5	12	1	40	2	145	2	21025	19.02	normal	2	2
6	14	2	46	3	156	3	24336	18.90	normal	2	2
7	13	2	45	2	156	3	24336	18.49	normal	2	2
8	12	2	41	2	156	3	24336	16.85	kurus	1	2
9	14	2	43	2	161	3	25921	16.59	kurus	1	2
10	11	1	40	2	145	2	21025	19.02	normal	2	2
11	13	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
12	13	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
13	13	2	38	1	145	2	21025	18.07	normal	2	2
14	12	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	2
15	12	2	53	3	144	1	20736	25.56	Gemuk	3	1
16	12	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	2
17	12	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	1
18	13	2	38	1	145	2	21025	18.07	normal	2	2
19	15	3	55	3	144	1	20736	26.52	Gemuk	3	2
20	13	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
21	13	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
22	14	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	2
23	14	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
24	14	2	41	2	164	3	26896	15.24	kurus	1	2
25	12	2	38	1	145	2	21025	18.07	normal	2	1
26	11	1	37	1	143	1	20449	18.09	normal	2	2
27	13	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	1
28	14	2	41	2	156	3	24336	16.85	kurus	1	2
29	13	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	1
30	14	2	45	2	164	3	26896	16.73	kurus	1	2
31	12	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	2
32	12	2	39	1	145	2	21025	18.55	normal	2	2
33	13	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
34	13	2	38	1	145	2	21025	18.07	normal	2	2
35	15	3	53	3	145	2	21025	25.21	Gemuk	3	2
36	12	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	1
37	14	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
38	12	2	49	3	144	1	20736	23.63	normal	2	1
39	13	2	39	1	145	2	21025	18.55	normal	2	2
40	14	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
41	12	2	38	1	145	2	21025	18.07	normal	1	2
42	11	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
43	13	2	37	1	143	1	20449	18.09	normal	2	2
44	13	2	38	1	145	2	21025	18.07	normal	2	2
45	13	2	37	1	142	1	20164	18.35	normal	2	2
46	14	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
47	13	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
48	12	2	49	3	143	1	20449	23.96	normal	2	2
49	12	2	42	2	145	2	21025	19.98	normal	2	2
50	13	2	38	1	145	2	21025	18.07	normal	2	2
51	12	2	38	1	145	2	21025	18.07	normal	2	2
52	12	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2

53	12	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	2
54	14	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
55	14	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	2
56	13	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	1	1
57	12	2	41	2	156	3	24336	16.85	kurus	1	2
58	11	1	38	1	145	2	21025	18.07	normal	2	1
59	13	2	39	1	145	2	21025	18.55	normal	2	2
60	13	2	39	1	145	2	21025	18.55	normal	2	1
61	13	2	39	1	145	2	21025	18.55	normal	2	2
62	12	2	39	1	145	2	21025	18.55	normal	2	2
63	14	2	40	2	156	3	24336	16.44	kurus	2	2
64	12	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	2
65	13	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	2
66	12	2	55	3	144	3	20736	26.52	Gemuk	3	2
67	12	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	2
68	14	2	54	3	145	3	21025	25.68	Gemuk	3	2
69	13	2	39	1	156	3	24336	16.03	kurus	1	1
70	12	2	38	1	145	2	21025	18.07	normal	2	1

Umur

<12 tahun diberi kode 1
 12-14 tahun diberi kode 2
 > 14 tahun diberi kode 3

Berat badan

< 40 kg diberi kode 1
 40-45 kg diberi kode 2
 > 45 kg diberi kode 3

Tinggi badan

< 145 cm diberi kode 1
 145-150 cm diberi kode 2
 > 150 cm diberi kode 3

IMT

Kurus diberi kode 1
 Normal diberi kode 2
 Gemuk diberi kode 3

Kejadian dismenore

Tidak terjadi diberi kode 1
 Terjadi diberi kode 2

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

KUESIONER PENELITIAN

Medan, Juli 2017

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea pada Menstruasi Remaja Putri di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017 ”.

Peneliti :

Nama : Feberwanti Sari Br. Ginting
NIM : P07524516009
Jurusan : Kebidanan
Fakultas : Poltekkes Kemenkes RI Medan

Memohon kesediaan bapak/ibu untuk meluangkan waktunya guna mengisi pernyataan-pernyataan yang ada pada daftar ini tanda ada prasangka dan perasaan tertekan.

Semua keterangan dan jawaban yang saya peroleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian. Keterangan dan jawaban yang akan bapak/ibu berikan akan sangat besar sekali artinya untuk kelancaran penelitian peneliti.

Atas perhatian dan bantuan yang bapak/ibu berikan saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

(Feberwanti Sari Br. Ginting)

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.

Saya mengucapkan terima kasih atas tawaran untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian saudara yang berjudul "Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Menstruasi Remaja Putri Di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM.Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017".

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No Responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan suka rela.

Medan, Agustus 2017

Responden

()

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur :

B. STATUS GIZI

1. Berat badan :....Kg
2. Tinggi Badan :....cm

C. Kejadian Dismenorea

Apakah anda mengalami kejadian nyeri saat menstruasi ?

- a. Terjadi
- b. Tidak terjadi



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel.LauCih Medan Tuntungan Kode Pos:20136
 Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644










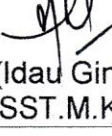
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com








LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswi : Feberwanti Sari Br Ginting
NIM : P07524516009
Kelas : I-A
Judul : Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Pada Menstruasi Remaja Putri Di Sekolah SMPN 2 Tanjung Timur Kec. STM Hulu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Uraian Bimbingan	Paraf
1	08-12-2016	Pengajuan Judul Penelitian	Mencari Latar Belakang Masalah	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
2	14-12-2016	Konsul Judul	ACC Judul Lanjut Bab I	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
3	22-12-2016	Konsul Bab I	Perbaikan Bab I dan lanjut Bab II	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
4	09-01-2017	Konsul Bab I dan II	Perbaikan Bab I dan Bab II	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
5	18-01-2017	Perbaikan Bab I dan Bab II	Perbaikan Bab I , Bab II dan Lanjut Bab III	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
6	30-01-2017	Perbaikan Bab I, Bab II dan Konsul Bab III	Perbaikan Bab I, Bab II dan Bab III	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
7	08-02-2017	Perbaikan Bab I, Bab II dan Konsul Bab III	Perbaikan Bab II dan Bab III	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)

9	27-0282017	Perbaiki Bab II dan Bab III	Perbaiki Bab II dan Bab III	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
9	05-03-2017	Perbaiki Bab II dan Bab III	Perbaiki Bab III	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
10	17-04-2017	Perbaiki Bab III	Perbaiki Bab III	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
11	26-04-2017	ACC Bab I, Bab II dan Bab III	Lanjut sidang Proposal	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
12	07-08-2017	Konsul Bab IV	Perbaiki Bab IV	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
13	11-08-2017	Perbaiki Bab IV	Perbaiki Bab IV dan Lanjut Bab V	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
14	15-08-2017	Perbaiki Bab IV dan Konsul Bab V	Perbaiki Bab IV dan Bab V	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
15	22-08-2017	Perbaiki Bab IV dan Bab V	Perbaiki Bab IV dan Bab V	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
16	24-08-2017	Perbaiki Bab IV dan Bab V	ACC untuk di Sidangkan	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
17	04-09-2017	Konsultasi Perbaikan	Perbaiki Revisi Sidang	 (Sujuren Sitepu SST.M.Kes)
18	08-09-2017	Konsultasi Perbaikan	ACC Revisi Skripsi	 (Sujuren Sitepu SST.M.Kes)
19	08-09-2017	Konsultasi Perbaikan	Perbaiki Revisi Skripsi	 (Idau Ginting SST.M.Kes)

20	11-09-2017	Konsultasi Perbaikan	ACC Revisi Skripsi	 (Idau Ginting SST.M.Kes)
21	15-09-2017	Konsultasi Perbaikan	Perbaikan Revisi Skripsi	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
22	18-09-2017	Konsultasi Perbaikan	Perbaikan Revisi Skripsi	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
23	21-09-2017	Konsultasi Perbaikan	Perbaikan Revisi Skripsi	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)
24	26-09-2017	Konsultasi Perbaikan	ACC Skripsi	 (Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)

Pembimbing



(Yulina Dwi Hastuty, S.Kep.Ners.M.Biomed)

NIP: 197807012000032001

Daftar Riwayat Hidup Peneliti

I. Data Pribadi

Nama : Feberwanti Sari Br Ginting
TTL : Tanjung Timur, 19 Februari 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 1 dari 5 bersaudara
Telp : 081370972324
Email : -
Alamat : Jl.Plikan 14 no 260 P.Mandala Medan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : T.Ginting SH
Nama Ibu : Y. Barus S.Pd

III. Riwayat Pendidikan

Formal :
2000-2006 SD Negeri 106848 Tanjung Timur
2006-2009 SMP Swasta Tiga Juhar
2009-2012 SMA Negeri 11 Medan
2012-2015 DIII Poltekkes Kemenkes Medan
2016-2017 DIV Poltekkes Kemenkes Medan

IV. Keterangan Lain

Hobby : Jalan-jalan dan Olahraga