

**GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN DISMENOREA PRIMER  
DAN TINGKAT STATUS GIZI PADA MAHASISWI  
DI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

**Oleh:**

**Lefiriana Rahma Putri**

**NIM: 702012022**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2016**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN DISMENOREA PRIMER  
DAN TINGKAT STATUS GIZI PADA MAHASISWI  
DI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
TAHUN 2015**

Dipersiapkan dan disusun oleh  
**LEFIRIANA RAHMA PUTRI**  
**NIM: 702012022**

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 12 Februari 2016

Menyetujui,



drg. Hj. Nursiah Nasution, M.Kes  
Pembimbing Pertama



dr. Ratih Pratiwi, Sp. OG  
Pembimbing Kedua

Dekan

Fakultas Kedokteran



Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.  
NBM/NIDN. 1062484/0020084707

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Februari 2016

Yang membuat pernyataan



(Lefiriana Rahma Putri)

NIM. 70 2012 022

## HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

*“ Even the Darkest night will END and the Sun will rise.. ”*

*“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu Telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan Hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”*

*(QS. Al-Insyirah ayat 6-8)*

YANG UTAMA DARI SEGALANYA...

*Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia dan kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.*

*Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.*

### 1. **Mama dan Papa tercinta**

dr. H. Nirwan Firdaus, Sp.B dan Dra. Hj. Magdalena, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada mama dan papa yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas sepenuhnya. Semoga ini menjadi langkah awal ayuk untuk membuat mama dan papa bahagia. Terima kasih ma, pa...

### 2. **Adik-adikku tersayang**

M. Rizky Rama Putra dan Ayu Andini Oktarina, kalian yang telah menjadi hadiah terindah dari Allah karena menjadi saudara yang selalu mendukung ayuk disaat suka maupun duka, hanya karya kecil inilah yang baru dapat ayuk persembahkan, maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi ayuk akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian semua. Ayuk sayang kalian...

### 3. **Orang terkasih**

M. Fadhillah Algiffari, S.STP, Ririn persembahkan karya kecil ini buatmu. Terima kasih banyak atas kasih sayang, perhatian, dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan skripsi ini, semoga kelak engkau pilihan yang terbaik buatku dan masa depanku. Terima kasih ayangku...

### 4. **Sahabat terbaikku**

- ♥ Buat sahabat sekaligus teman seperjuangan dan sejawat kandung yang telah menjadi bagian dari diriku, Bunga Rezeki Ananda, Siska Sarwana, Vinitaria Surga, Nova Nilam Sari dan M. Alif Pakubuana, terima kasih atas kebersamaan di tahun-tahun perkuliahan yang “cukup berat” ini.

Semoga ciaobellaaaa tetap selamanya dan tetap dalam jiwa. *Love you all.*  
Ayo maen “setsot” lagi hehehe...

- ♥ Buat sahabat se-jiwa se-raga se-makan *se-tedok* nya Ririn, Gita Trisna, Selma Alambayni, Meirisa Rahma, Masayu Rizkika, terima kasih atas semua saran, perhatian dan semangatnya dalam bentuk apapun. *I miss you so much my medical family...*
- ♥ Teruntuk sobat karib walaupun berbeda-beda tetapi tetap satu hati, Regina Giovanny, Florensia, Merika, Verta, Widya Kartika, Elisabeth Ratri, Afinni Pertiwi, Hana Andrina, Dina Fadilah, Aldi Jeyanda, terima kasih selalu hadir dan selalu menemani disaat-saat yang kubutuhkan, semoga kita sukses selalu...
- ♥ Untuk uni Winda Rolita dan kak Meitriana Putri, kakak tingkat yang sudah seperti saudara kandung, terima kasih atas “wejangannya” selama ini, segala bentuk *support* dan dukungan penuhnya juga. semoga kalian kelak melanjutkan sekolah spesialis dengan segera, *I love you uniwin kakme...*
- ♥ Juga buat adik-adikku, Usmel Ramadhania dan Romzi Khairullah, terima kasih sudah menjadi adik yang baik di FK UMP ini. Semoga cepat menyusul di dunia nyata anak kedokteran...

**5. Dosen Pembimbing Tugas Akhirku**

Drg. Hj. Nurisiah Nasution, M.Kes dan dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG selaku dosen pembimbing skripsi saya, terima kasih banyak atas bantuannya selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa dengan semua bantuan dan kesabaran dari dokter semua...

**6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Akademik FK UMP**

Terima kasih atas semua bantuannya dari awal sampai akhir saya bersyukur telah diberikan bimbingan dan arahan sehingga saya bias menyelesaikan skripsi ini dengan baik...

**7. Serta seluruh teman sejawat FK UMP dari angkatan 2008-2015, terima kasih semuanya...**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, FEBRUARI 2016  
LEFIRIANA RAHMA PUTRI**

**Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015**

**xv + 43 halaman + 7 tabel + 1 gambar + 1 lampiran**

### **ABSTRAK**

Dismenorea adalah keadaan nyeri saat haid, biasanya berpusat di bagian abdomen, kram, dan sakit punggung serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Keluhan nyeri ini dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Kejadian dismenorea cukup tinggi diseluruh dunia. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenorea. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat keparahan dismenorea primer dan tingkat status gizi pada mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan pada 212 mahasiswi. Informasi didapatkan melalui kuesioner dan wawancara langsung. Hasil dari uji variansi data didapatkan nilai  $\alpha=0,463$ . Prevalensi angka kejadian dismenorea sebanyak 87,7%, tingkat keparahan dismenorea yang paling dominan adalah *moderate* sebanyak 86,3% dan mayoritas tingkat status gizi sebanyak 76,4% termasuk kategori indeks masa tubuh normal. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan mahasiswi yang memiliki status gizi normal cenderung mengalami dismenorea kategori *moderate* yaitu 139 orang responden (85,8%).

**Kata Kunci: Menstruasi, Dismenorea, Status gizi**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
MEDICAL FACULTY**

**THESIS, FEBRUARY 2016  
LEFIRIANA RAHMA PUTRI**

***The Description of The Dysmenorrhea Severity and Nutritional Level Toward  
The Female Varsities in Medical Faculty, University of Muhammadiyah  
Palembang in 2015***

***xv + 43 pages + 7 tables + 1 pictures + 1 attachments***

**ABSTRACT**

*Dysmenorrhea is a condition of pain during menstruation, usually centered in the abdomen. In additional characterized by cramps, and back pain. It also harms the daily activities. This pain can occur from minor to serious. Incident of dysmenorrhoea is fairly high worldwide. On average more than 50% of woman in every country suffer dysmenorrhoea. This research aims to determine the severity of primary dysmenorrhoea and the level of nutritional status toward the female varsities in Medical Faculty, University of Muhammadiyah Palembang in 2015. The type of this research is a descriptive with cross-sectional design. The sample of this research is 212 female varsities. The information is obtained through questionnaires and direct interviews. The Result of variance test has value  $\alpha=0,463$ . The total prevalence of dysmenorrhea is 87.7%, the severity of most dominant dysmenorrhea is 86.3% in moderate category, and the most dominant nutritional status is 76.4% includes in normal body mass category. The conclusion of this research is female varsities who have normal nutritional tend to suffer in moderate dysmenorrhea category which has 139 respondents (85.8%).*

***Keywords : Menstruation, Dysmenorrhea, Nutritional Level***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul **“Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea Primer dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015”** sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang. Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejujnya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. drg. Hj. Nursiah Nasution, M.Kes, selaku pembimbing I.
5. dr. Ratih Pratiwi, selaku pembimbing II.
6. dr. HM. Ali Mucthar, M.Sc, selaku penguji.
7. Mahasiswi angkatan 2012-2015 yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga proposal ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Februari 2016

Peneliti



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b>	iii
<b>ABSTRAK</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>KATA PENGANTAR</b>	vi
<b>DAFTAR ISI</b>	vii
<b>DAFTAR TABEL</b>	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
1.5. Keaslian Penelitian	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Landasan Teori	8
2.1.1. Menstruasi	8
2.1.2. Dismenorea	14
2.1.3. Status Gizi	23

2.2. Kerangka Teori	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel	28
3.4 Variabel Penelitian	29
3.5 Definisi Operasional	29
3.6 Cara Pengumpulan Data	30
3.7 Metode Teknis Analisis Data	30
3.7.1 Data Primer	30
3.7.2 Cara Pengolahan dan Analisis Data	30
3.8 Alur Penelitian	32
3.9 Rencana/Jadwal Kegiatan	32
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Profil Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang	33
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	33
4.2. Hasil Penelitian	34
4.2.1. Deskripsi Karakteristik Responden	34
4.2.2. Hasil Analisa Data	34
4.3. Pembahasan	38
4.4. Keterbatasan Penelitian	41
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	43

<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	xiii
<b>LAMPIRAN</b>	xiv
<b>BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP</b>	xv

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian	6
2.1. Kategori IMT	26
3.1. Rencana/ Jadwal Kegiatan	32
4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	34
4.2. Distribusi Frekuensi Dismenorea	35
4.3. Distribusi Tingkat Keparahan Dismenorea	35
4.4. Distribusi Tingkat Status Gizi (IMT)	36
4.5. Distribusi Frekuensi Dismenorea dan Tingkat Status Gizi Berdasarkan Tingkat Keparahan Dismenorea	36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Siklus Menstruasi	12

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Contoh Informed Consent dan Kuesioner Penelitian	xiv

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dimana terjadi proses pematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang cepat pada anak laki-laki dan pada anak perempuan. Seorang remaja akan mengalami masa perkembangan remaja yang dimulai dari masa pubertas. Salah satu tanda seorang wanita memasuki masa pubertas adalah mengalami menstruasi (Shinta, 2014).

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004).

Menarke, yaitu menstruasi pertama, biasanya terjadi antara usia 12-13 tahun, yaitu dalam rentang usia 10-16 tahun. Dalam keadaan normal menarke diawali dengan periode pematangan yang dapat memakan waktu 2 tahun. Selama selang waktu ini ada serangkaian peristiwa yang terjadi, berupa perkembangan payudara, pertumbuhan rambut pubis dan aksila, dan pertumbuhan badan yang cepat (Price and Wilson, 2005).

Menstruasi normalnya berlangsung selama 3-5 hari. Gangguan menstruasi yang biasa terjadi salah satunya adalah dismenorea. Dismenorea adalah keadaan nyeri di bagian abdomen, kram, dan sakit punggung serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Shinta, 2014)

Keluhan nyeri ini dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama menstruasi dan jumlah darah. Seperti yang diketahui menstruasi hampir selalu diikuti dengan rasa mulas atau nyeri. Namun yang dimaksud dengan dismenorea pada topik ini adalah nyeri menstruasi berat sampai menyebabkan perempuan tersebut datang berobat ke dokter dan atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri (Sarwono, 2011).

Dismenorea dibedakan menjadi dua yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer terjadi apabila tidak terdapat gangguan fisik yang menjadi penyebab dan hanya terjadi selama siklus-siklus ovulatorik. Sedangkan dismenorea sekunder timbul karena adanya masalah fisik seperti endometriosis, polip uteri, stenosis serviks, atau penyakit radang panggul (Price and Wilson, 2005).

Kejadian dismenorea cukup tinggi diseluruh dunia. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenorea. Di Amerika angka presentasinya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72% (Proverawati dan Misaroh, 2010).

Menurut data WHO, rata-rata insidensi terjadinya dismenorea pada wanita muda antara 16,8 – 81%. Rata-rata di negara-negara Eropa dismenorea terjadi pada 45 -97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia (Latthe, 2006).

Di Indonesia angka kejadian dismenorea primer sebesar 54,89% sedangkan sisanya adalah penderita tipe sekunder. Dismenorea menyebabkan 14% dari pasien remaja sering tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari (Calis, 2014).

Sedangkan angka kejadian (prevalensi) dismenorea di kalangan wanita usia produktif berkisar 45-95% (Proverawati dan Misaroh, 2010).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan dismenorea primer berupa usia yang sangat muda ketika menarke (<12 tahun), nulliparity, perdarahan menstruasi yang berlebihan dan lama berhenti, merokok, konsumsi alkohol, adanya riwayat dismenorea pada keluarga dan kelebihan berat badan. Adapun faktor risiko yang turut berkontribusi dalam timbulnya dismenorea sekunder adalah leiomiomata (fibroid), pelvic inflamantory disease, absces tubo-ovarian, endometriosis, adenomiosis (Calis, 2014).

Pada penelitian Novia (2006), jumlah responden di Kelurahan Banjar Kemantren yang mengalami dismenorea primer adalah 80%. Dari



80% yang mengalami nyeri haid, derajat kesakitannya berbeda yaitu 40% mengatakan nyeri ringan, 30% nyeri sedang dan 10% nyeri hebat. Hal ini menunjukkan bahwa penderita dismenorea primer pada responden di Kelurahan Banjar Kemantren sangat banyak sehingga dampaknya sebagian dapat mempengaruhi kehadiran yang mengakibatkan kerugian materi, karena tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Walaupun dismenorea ini memang tidak terlalu berbahaya tetapi selalu dialami oleh penderita setiap bulan, sehingga merupakan penderitaan tersendiri bagi yang mengalaminya. Hal ini tidak boleh dibiarkan karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab gejala endometriosis. Endometriosis ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut maka penelitian ini dilakukan untuk membuktikan gambaran dismenorea primer di masyarakat dan faktor yang mempengaruhinya.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, status gizi remaja diukur dengan kategori IMT yakni  $BB \text{ per } TB^2$  (dalam cm), ditemukan remaja yang sangat kurus (24,3%), remaja kurus (16,5%). Sedangkan remaja yang *overweight* sebesar 4,4% dan remaja obesitas sebesar 1,3%. Remaja yang sangat kurus banyak pada remaja usia muda, laki-laki, tinggal di perkotaan, dan pada tingkat sosial ekonomi rendah. Remaja yang *overweight* lebih banyak pada remaja usia 20-24 tahun, perempuan, tinggal di perkotaan dan tingkat sosial ekonomi baik. (Depkes, 2009).

Pada penelitian Mulastin (2011) didapatkan bahwa remaja putri dengan status gizi normal mengalami dismenorea primer sebanyak 69 responden (68,4%) sedangkan sebagian kecil status gizi gemuk juga mengalami kejadian dismenorea primer yaitu sebanyak 2 responden (1,9%). Sedangkan pada penelitian Riyane (2014) status gizi responden yang tidak normal sebanyak 22 responden (23,2%) dan status gizi responden yang normal sebanyak 73 responden (76,8%). Berdasarkan kejadian dismenorea yang mengalami dismenorea sebanyak 72 responden

(75,8%) dan yang tidak mengalami dismenorea sebanyak 23 responden (24,2%). Nilai probabilitas (nilai p) hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea sebesar 0,014. Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenorea.

Dari beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi dismenorea primer, salah satu faktor yang disebutkan adalah status gizi kelebihan berat badan (*overweight*). Berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian gambaran tingkat keparahan dismenorea primer dan tingkat status gizi pada seluruh mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tingkat keparahan dismenorea primer dan tingkat status gizi pada seluruh mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat keparahan dismenorea primer dan tingkat status gizi pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui prevalensi kejadian dismenorea primer pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015.
2. Mengetahui gambaran tingkat keparahan dismenorea primer pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015.

3. Mengetahui gambaran tingkat status gizi remaja putri pada mahasiswi yang mengalami dismenorea primer di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015.
4. Mengetahui gambaran tingkat keparahan dismenorea primer dan tingkat status gizi pada mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pengetahuan terhadap masalah berkaitan dengan dismenorea primer dan tingkat status gizi pada remaja putri.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bacaan bagi mahasiswa dan masukan bagi institusi pendidikan agar memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan studi banding untuk perkembangan selanjutnya bagi peneliti lain yang akan meneliti hal-hal yang belum terungkap dalam penelitian ini.

#### **1.5. Keaslian Penelitian**

Masih belum pernah dilakukannya penelitian tentang Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea Primer dengan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Adapun beberapa penelitian tentang dismenorea yang menjadi acuan dalam penelitian ini, antara lain :

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
1.	Mulastin, s. Sit, M. Kes Kudus 2011	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Remaja Putri Di Sma Islam Al-Hikmah Jepara	Desain analitik dengan pendekatan cross sectional.	Remaja putri yang diketahui sebagian besar responden dengan status gizi normal mengalami dismenorea primer sebanyak 69 responden (68,4%) sedangkan sebagian kecil status gizi gemuk juga mengalami kejadian dismenorea primer yaitu sebanyak 2 responden (1,9%).
2.	Dyah Retnoni ngrum 2014 Ungaran	Hubungan Antara Riwayat Dismenorea Keluarga dengan Kejadian Dismenorea Berat pada Remaja Putri di SMP Islam Terpadu Miftahul Ulum Ungaran	Desain analitik korelasi	Kejadian dismenorea berat pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Miftahul Ulum Ungaran sebanyak 18 orang (33,3%). Riwayat dismenorea berat dalam keluarga pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Miftahul Ulum Ungaran sebanyak 9 orang (16,7%). Ada hubungan yang bermakna antara riwayat dismenorea keluarga dengan kejadian dismenorea berat pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Miftahul Ulum Ungaran dengan hasil uji statistik dengan Fisher's Exact didapatkan p value = 0,004 atau p value < 0,05.

---

3.	Riyane Manorek Kawangkoan 2014	Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Kelas XI Sma Negeri 1 Kawangkoan	Analitik observasio nal analitik dengan pendekatan cross sectional study	Status gizi responden yang tidak normal sebanyak 22 responden (23,2%) dan status gizi responden yang normal sebanyak 73 responden (76,8%). Berdasarkan kejadian dismenore yang mengalami dismenore sebanyak 72 responden (75,8%) dan yang tidak mengalami dismenore sebanyak 23 responden (24,2%). Nilai probabilitas (p value) hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore sebesar 0,014. Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore.
----	--------------------------------	---	--	--

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Menstruasi**

###### **A. Definisi**

Menstruasi merupakan keadaan fisiologik dan siklik berupa pengeluaran secret yang terdiri dari darah dan jaringan mukosa dari uterus nongravid melalui vagina. Menstruasi dikendalikan hormon dan pada keadaan normal, akan terjadi berulang dalam interval sekitar empat minggu sepanjang periode reproduktif (pubertas sampai menopause), kecuali selama kehamilan dan laktasi (Dorland, 2012)

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Kusmiran, 2013).

*Menarche* adalah haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Noviana dan Wilujeng, 2014).

Pada permulaan hanya hormon estrogen saja yang dominan dan perdarahan (menstruasi) yang terjadi untuk pertama kali (menarke) muncul pada umur 12-13 tahun. Dominannya estrogen pada permulaan menstruasi sangat penting karena menyebabkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan tanda seks sekunder. Itu sebabnya pada permulaan perdarahan sering tidak teratur karena bentuk menstruasinya anovulatoir (tanpa pelepasan telur). Baru setelah umur wanita mencapai remaja sekitar 17-18 tahun, menstruasi teratur dengan interval 26-32 hari.

Otak adalah kekuatan pendorong yang mengontrol pubertas, termasuk menarke, melalui sekresi gonadotropin-releasing hormon (GnRH) dari hipotalamus. Hormon yang berperan dalam merangsang GnRH meliputi leptin, dan melatonin (Steingraber, 2007).

GnRH berfungsi untuk merangsang sekresi follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) dari hipofisis anterior. FSH dan LH akan masuk ke dalam aliran darah menuju ovarium, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan pada ovarium. Sekresi FSH dan LH yang lebih banyak dari hipofisis akan menyebabkan dimulainya siklus seksual bulanan atau menstruasi (Guyton dan Hall, 2006).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi pengaturan sekresi GnRH dan mempercepat pubertas pada anak perempuan. Faktor-faktor tersebut termasuk kelebihan berat badan dan obesitas, paparan lingkungan terhadap bahan-bahan kimia pengganggu endokrin (endocrine-disrupting chemicals), aktivitas fisik tidak adekuat, stresor psikososial, serta penggunaan media, termasuk menonton televisi (Steingrabe, 2007).

## B. Siklus Menstruasi

Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini, karena tampaknya bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi (Bobak, 2004).

Ovarium menghasilkan hormon steroid, terutama estrogen dan progesteron. Beberapa estrogen yang berbeda dihasilkan oleh folikel ovarium, yang mengandung ovum yang sedang berkembang dan oleh sel-sel yang mengelilinginya. Estrogen ovarium yang

paling berpengaruh adalah estradiol. Estrogen bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ- organ reproduktif wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berkaitan dengan wanita dewasa. Estrogen memainkan peranan penting dalam perkembangan payudara dan dalam perubahan siklus bulanan dalam uterus. Progesteron juga penting dalam mengatur perubahan yang terjadi dalam uterus selama siklus menstruasi. Progesteron merupakan hormon yang paling penting untuk menyiapkan endometrium yang merupakan membran mukosa yang melapisi uterus untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Jika terjadi kehamilan sekresi progesteron berperan penting terhadap plasenta dan untuk mempertahankan kehamilan yang normal. Sedangkan endrogen juga dihasilkan oleh ovarium, tetapi hanya dalam jumlah kecil. Hormon endrogen terlibat dalam perkembangan dini folikel dan juga mempengaruhi libido wanita (Suzanne, 2001).

Menstruasi disertai ovulasi terjadi selang beberapa bulan sampai 2-3 tahun setelah menarche yang berlangsung sekitar umur 17-18 tahun. Dengan memperhatikan komponen yang mengatur menstruasi dapat dikemukakan bahwa setiap penyimpangan system akan terjadi penyimpangan pada patrum umum menstruasi. Pada umumnya menstruasi akan berlangsung setiap 28 hari selama  $\pm 7$  hari. Lama perdarahannya sekitar 3-5 hari dengan jumlah darah yang hilang sekitar 30-40 cc. Puncak pendarahannya hari ke-2 atau 3 hal ini dapat dilihat dari jumlah pemakaian pembalut sekitar 2-3 buah. Diikuti fase proliferasi sekitar 6-8 hari (Manuaba dkk, 2006).

Menurut Bobak (2004), ada beberapa rangkaian dari siklus menstruasi, yaitu:

#### 1. Siklus Endometrium

Siklus endometrium menurut Bobak (2004), terdiri dari empat fase, yaitu :

##### a. Fase menstruasi



Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya *stratum basale*. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, *LH (Lutenizing Hormon)* menurun atau pada kadar terendahnya selama siklus dan kadar *FSH (Folikel Stimulating Hormon)* baru mulai meningkat.

b. Fase proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid, misalnya hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-15 siklus 28 hari, hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal  $\pm 3,5$  mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

c. Fase sekresi/luteal

Fase *sekresi* berlangsung sejak hari *ovulasi* sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar.

d. Fase iskemi/premenstrual

Implantasi atau nidasi ovum yang dibuahi terjadi sekitar 7 sampai 10 hari setelah *ovulasi*. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi

spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan *basal* dan perdarahan menstruasi dimulai.

## 2. Siklus Ovulasi

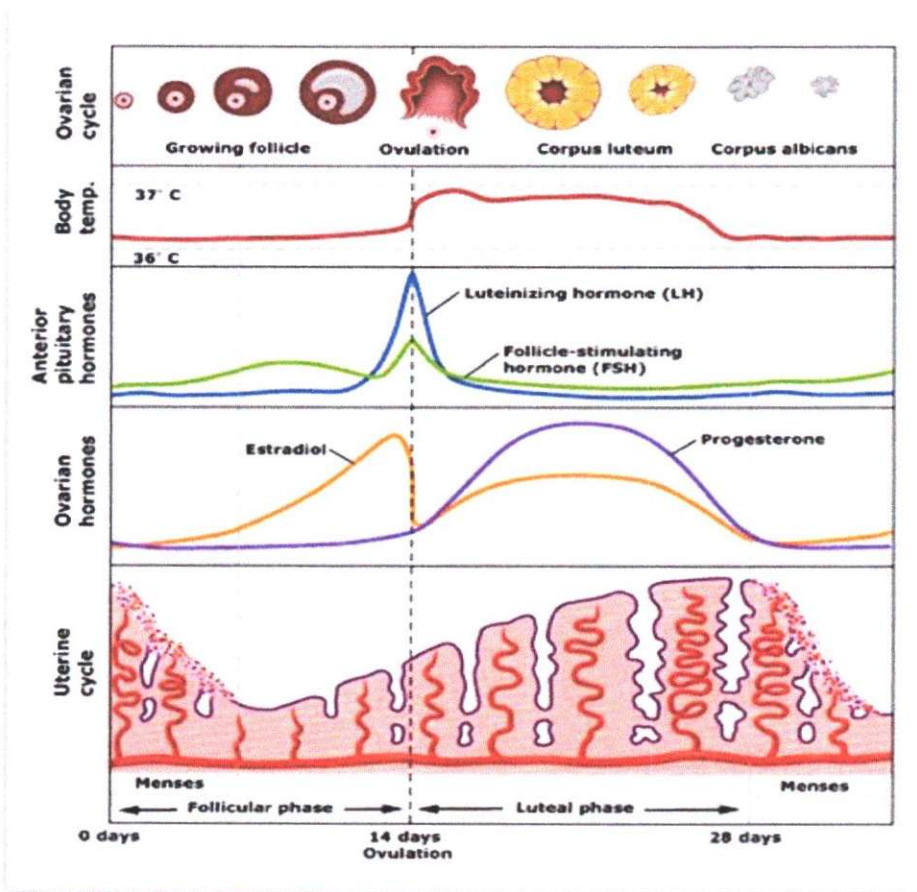
Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian hipofise mengeluarkan LH (*lutening hormone*). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Folikel primer primitif berisi oosit yang tidak matur (sel primordial). Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur dan terjadi ovulasi, folikel yang kosong memulai berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi baik hormon estrogen maupun progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh.

## 3. Siklus Hipofisis-hipotalamus

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *gonadotropin releasing hormone (Gn-RH)*. Sebaliknya, *Gn-RH* menstimulasi sekresi *folikel stimulating hormone (FSH)*. *FSH* menstimulasi perkembangan *folikel de graaf ovarium* dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan *Gn-RH hipotalamus* memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan *lutening hormone (LH)*. *LH* mencapai puncak pada sekitar hari ke-

13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada masa ini, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi.

Gambar 2.1. Siklus Menstruasi



(Sumber: google, referensi Buku Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita edisi 2)

### C. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi adalah hal yang sering ditemukan. Gangguan tersebut dapat seperti nyeri saat menstruasi, menstruasi yang tertunda, menstruasi yang tidak teratur serta perdarahan yang banyak saat menstruasi. Gangguan menstruasi perlu mendapatkan evaluasi karena apabila gangguan ini tidak ditangani secara tepat maka akan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari serta kualitas hidupnya (Noviana dan Wilujeng, 2014).

Beberapa gangguan menstruasi dan siklusnya adalah sebagai berikut:

- Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan saat menstruasi
  - a. Hipermenore atau menoragia
  - b. Hipomenore
- Kelainan siklus menstruasi
  - a. Polimenorea
  - b. Oligomenorea
  - c. Amenorea
- Perdarahan di luar siklus menstruasi
  - a. Metroragia
- Gangguan lainnya yang berhubungan dengan menstruasi
  - a. Premenstrual tension (ketegangan pramenstruasi)
  - b. Mittelschmerz (rasa nyeri pada saat ovulasi)
  - c. Dismenore

#### 2.1.2. Dismenorea

##### A. Definisi

*Dysmenorrhea* atau dismenorea berasal dari bahasa Yunani yaitu “dys” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “Meno” berarti bulan dan “rrhea” yang berarti aliran. Sehingga

dismenorea didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau nyeri haid (Calis, 2014).

Menurut Simanjuntak (2008), dismenorea adalah rasa nyeri selama menstruasi yang ditandai dengan rasa kram di perut bawah. Selain itu dismenore dapat diartikan sebagai rasa sakit saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Manuaba, 2006).

*Dismenorea didefinisikan sebagai nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari. Dismenorea merupakan nyeri haid menjelang atau selama haid, sampai membuat wanita tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur (Mansjoer, 2000).*

Dismenorea atau nyeri haid merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh wanita usia reproduktif. Nyeri atau rasa sakit yang siklik bersamaan dengan menstruasi ini sering dirasakan seperti rasa kram pada perut dan dapat disertai dengan rasa sakit yang menjalar ke punggung, dengan rasa mual dan muntah, sakit kepala ataupun diare. Oleh karena itu, istilah dismenorea hanya dipakai jika nyeri haid tersebut demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari (Prawirohardjo, 2008).

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; h.84-85).

Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Di Amerika angka prosentasenya sekitar 60% dan di

Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif. Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun seringkali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya. Derajat nyeri dan kadar gangguan tentu tidak sama untuk setiap wanita. Ada yang masih bisa bekerja (sesekali sambil meringis), adapula yang tidak kuasa beraktifitas karena nyerinya. (Proverawati dan Misaroh, 2009 ; h.83).

## B. Klasifikasi

Dismenorea dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenorea primer merupakan dismenore yang tidak disebabkan oleh kelainan patologis pelvis, biasanya mulai terjadi pada masa remaja bersamaan dengan onset siklus ovulasi, sedangkan dismenorea sekunder merupakan dismenore yang disebabkan oleh kelaianan patologis pelvis, biasanya mulai terjadi setelah usia 20 tahun (Dorland, 2012).

Dismenorea adalah keadaan nyeri di bagian abdomen, kram, dan sakit punggung serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenorea dibedakan menjadi dua yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenorea primer terjadi karena produksi prostaglandin yang lebih besar sehingga menyebabkan kontraksi uterus, iskemia uterus, dan nyeri pelvis. Dismenorea sekunder terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti endometriosis, salpingitis, dan kelainan duktus (Shinta, 2014).

Dismenorea biasanya bersifat primer dan dihubungkan dengan siklus ovulasi normal dan dengan tidak ditemukannya patologi pelvis. Telah ditemukan bahwa prostaglandin poten dan leukotrien poten memiliki peran prnting dalam menyebabkan gejala dismenorea primer. Remaja atau dewasa muda dengan gejala dismenorea yang berat

mungkin memiliki abnormalitas pelvis, seperti misalnya endometriosis atau kelainan uterus (dismenorea sekunder). Prevalensi terjadinya dismenorea pada dewasa adalah antara 60 dan 93 %, dengan prevalensi dismenorea berat yang dilaporkan sebesar 42 %. Hal ini telah diestimasikan bahwa 15 % dari wanita dewasa muda mengeluhkan nyeri pelvis kronis, dengan sampai 97 % dari wanita-wanita tersebut mengalami endometriosis. Meskipun didapatkan prevalensi yang tinggi terjadinya dismenorea pada remaja dan dewasa muda, banyak dari mereka tidak mencari saran medis dan tidak ditangani secara maksimal (Harel, 2012).

Dismenorea primer didefinisikan sebagai menstruasi yang nyeri pada wanita dengan anatomi pelvis normal, biasanya mulai pada usia remaja. Hal ini ditandai dengan nyeri kram pelvis, yang mulai tepat sebelum atau pada onset terjadinya menstruasi dan biasanya berlangsung selama satu hingga tiga hari (French, 2005).

### C. Patofisiologi

#### - Dismenore Primer

Terdapat beberapa teori tentang patogenesis terjadinya dismenorea primer dan tampaknya setiap individu memiliki kombinasi yang berbeda dari setiap mekanisme ini. Mekanisme terjadinya dismenorea primer dapat dibagi menjadi tiga kategori penting, yaitu kontraksi dan vasokonstriksi uterus, modulasi dan stimulasi saraf nyeri, dan faktor kebiasaan dan psikologis (Wallace, 2010).

Menurut Wallace (2010), dismenore diduga disebabkan karena dihasilkannya prostaglandin pada cairan menstruasi, yang menyebabkan kontraksi uterus dan nyeri. Setelah ovulasi, tidak ada pembangunan dari asam lemak pada fosfolipid membrane sel. Konsumsi tinggi dari asam lemak omega 6 pada diet barat menunjukkan predominan dari asam lemak omega 6 di fosfolipid

dinding sel. Setelah onset dari *withdrawal progesterone* sebelum menstruasi, asam lemak omega 6 ini, secara khusus adalah asam arasidonik, dihasilkan, memicu akskade prostaglandin dan leukotrien di uterus. Respons inflamatori, yang mana dimediasi oleh prostaglandin dan leukotrien yang poten tersebut, menghasilkan baik gejala kram dan gejala sistemik lain misalnya mual, muntah, kembung, dan juga nyeri kepala. Khususnya adalah, metabolit prostaglandin  $F2\alpha$ , siklooksigenase (COX) asam arasidonik, menyebabkan vasokonstriksi poten dan kontraksi myometrium, mengarahkan pada iskemik uterus dan nyeri. Intensitas gejala yang terhubung dengan kram menstrual dan dismenorea secara langsung proporsional dengan jumlah dihasilkannya  $FGF2\alpha$  (French, 2005).

Vasopresin juga diduga memainkan peran dengan meningkatkan kontraktilitas uterus dan menyebabkan nyeri iskemik sebagai hasil dari vasokonstriksi. Peningkatan level vasopresin dilaporkan pada wanita dengan dismenorea primer (French, 2005).

- Dismenore Sekunder

1. *Endometriosis*

Endometriosis merupakan penyebab paling sering dari dismenorea sekunder pada remaja dan wanita muda. Hal ini didefinisikan sebagai adanya dan pertumbuhan kelenjar uterus dan stroma di luar kavitas uterus. Mayoritas implant endometriosis berlokasi di pelvis, yang paling sering pada bagian ovarium. Hubungan antara endometriosis dan dismenorea belum diketahui dengan jelas. Endometriosis dapat berifat asimtomatis, atau dapat dihubungkan dengan nyeri pelvis yang tidak terbatas pada menstruasi dan pelvis anterior bawah.



## 2. Anomali Alat Reproduksi

Pada grup remaja dan wanita dewasa muda, kemungkinan besar adanya anomali mulleri harus dipertimbangkan. Pasien dapat memiliki uterus didelfik dengan obstruksi unilateral, yang menghasilkan nyeri pelvis yang dapat atau mungkin juga tidak, bersifat siklik. Anomali yang lainnya misalnya hemivagina dan septum vagina imperforasi. Secara garis besar, adanya endometriosis pada usia awal harus menimbulkan kecurigaan akan adanya anomali obstruksi aliran genital.

## 3. Sebab Lainnya

Komplikasi terhubung kehamilan seperti misalnya keguguran dan kehamilan ektopik dapat memunculkan gejala akut nyeri berat atau kram dan perdarahan dan harus dipertimbangkan dengan baik sebagai diagnosis banding pada remaja dan wanita muda dengan riwayat seksual aktif (Hatel, 2012).

## D. Faktor Risiko

### - Siklus Menstruasi

Dismenore primer hanya dapat terjadi pada siklus menstruasi ovulatorik karena setelah terjadinya ovulasi, maka sel-sel folikel tua setelah ovulasi akan membentuk korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi pembuahan dan implantasi, maka kadar estrogen dan progesteron disirkulasi akan menurun drastis. Penarikan kembali kedua hormon steroid tersebut menyebabkan lapisan endometrium yang kaya akan nutrisi dan pembuluh darah itu tidak lagi ada yang mendukung secara hormonal. Penurunan kadar hormon ovarium itu juga merangsang pengeluaran prostaglandin uterus yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh-pembuluh endometrium, serta menyebabkan kontraksi

uterus. Bila kadar prostaglandin berlebih maka akan memicu dismenore.

- Usia Menarke Kurang Dari 12 Tahun

Terdapatnya hubungan antara usia menarke cepat terhadap kejadian dismenore primer dikarenakan saat menarke alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi.

- Riwayat Ibu atau Saudara Perempuan Kandung Yang Mengalami Dismenore Primer

Adanya riwayat keluarga dan genetik berkaitan dengan terjadinya dismenore primer yang berat. Riwayat keluarga mempunyai peran untuk terjadinya dismenore primer, sehingga disarankan bagi para wanita untuk melakukan upaya preventif terhadap dismenore primer yang sering terjadi saat wanita mengalami menstruasi terutama bagi wanitayang mempunyai riwayat keluarga positif dismenore primer.

- Adanya Depresi Atau Ansietas

Risiko untuk mengalami dismenore meningkat pada wanita yang mempunyai riwayat dismenore dan stres tinggi sebelumnya dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai riwayat stres sebelumnya.

- Merokok Dan Meminum Alkohol

Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya dismenore sedangkan alkohol merupakan racun bagi tubuh kita, dan hati bertanggungjawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa disekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada

pelvis.

- Seseorang Dengan *Overweight* Atau pun Obese

Kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer (Widjanarko 2006).

Usia muda dan nulipara dihubungkan dengan terjadinya dismenorea. Namun, salah satu studi menunjukkan bahwa usia bukan merupakan faktor resiko setelah dikontrol dari paritas dan faktor lain, dan bahwa dismenorea meningkat setelah kelahiran. Laju menstruasi berat dihubungkan juga dengan dismenorea (Wallace, 2010).

Faktor resiko perilaku juga diduga menjadi penyebab dismenorea. Pada beberapa studi observasional, ditemukan hubungan antara merokok dan dismenorea (French, 2005). Pada wanita usia 14 hingga 20 tahun, usaha untuk menurunkan berat badan dihubungkan dengan meningkatnya nyeri menstrual yang tidak bergantung pada indeks massa tubuh. Namun, hingga saat ini, hubungan antara kelebihan berat badan juga aktivitas fisik dan konsumsi alkohol dengan dismenorea belum diketahui dengan pasti (Ju, 2015).

Masalah kesehatan jiwa adalah faktor resiko potensial lain pada terjadinya dismenorea. Depresi, kecemasan, dan gangguan dukungan social telah dibuktikan memiliki hubungan dengan dismenorea. Hubungan antara status sosial ekonomi tidak berhubungan dengan dismenorea secara konsisten (French, 2005).

Terdapat predisposisi herediter dari endometriosis, dan

pada pasien yang mengalaminya dengan relasi tingkat pertama, insidensinya 5 hingga 10 kali lebih tinggi daripada pada populasi umum. Studi pada kembar monozigotik menunjukkan angka kecocokan sebesar 75 % pada endometriosis (Hatel, 2012).

## E. Penatalaksanaan

### 1. Dismenorea Primer

#### a. Terapi Non Farmakologis

Intervensi seperti misalnya terapi panas, herbal, stimulasi saraf transkutaneus, akupunktur, dan yoga telah dilaporkan memiliki efek mengurangi dismenorea pada beberapa studi namun belum ada data yang cukup untuk membuatnya menjadi rekomendasi standar penanganan. Aktivitas fisik juga dapat mengurangi dismenorea dengan memperbaiki laju aliran darah, juga stimulasi dari dihasilkannya beta-endorfin, yang berperan sebagai analgesic non spesifik. Diet vegetarian rendah lemak juga dihubungkan dengan penurunan durasi dan intensitas dismenorea pada wanita usia muda. Selain itu penggunaan suplemen dengan asam lemak omega tiga dilaporkan memiliki efek yang menguntungkan pada gejala dismenorea di remaja (Hatel, 2012).

#### b. Terapi Farmakologis

Terdapat beberapa macam pendekatan farmakologi untuk mengatasi dismenorea, yaitu sebagai berikut:

- Anti inflamasi non steroid konvensional (CNSAIDs)
- Inhibitor isoform siklooksigenasi spesifik (inhibitor COX 2)
- Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin oral (OCPs)
- Injeksi kontrasepsi hormonal long-acting
- Kontrasepsi hormonal progestin long-acting
- Kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin long acting

(Hatel, 2012)

## 2. Dismenorea Sekunder

### a. Pengobatan Farmakologis Endometriosis

Terdapat beberapa macam pengobatan yang disarankan untuk penderita endometriosis, antara lain:

- Terapi regimen hormonal kombinasi estrogen dan progestin yang diperpanjang
- Antagonis hormon yang menghasilkan gonadotropin
- Danazol
- Obat-obat investigasional (contoh: Inhibitor aromatase)
- Obat investigasional yang lain

### b. Pengobatan Dengan Pembedahan

Prosedur yang paling umum dilakukan adalah dengan laparoskopi, yang mana implant yang terlihat dapat diambil atau diobliterasi dengan metode misalnya vapisasi laser. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa dilakukannya bedah laparoskopik dimana endometriosis ditemukan memiliki kontrol nyeri yang lebih baik daripada laparoskopi diagnosis dimana endometriosis terlihat namun tidak dilakukan terapi.

(Hatel, 2012)

### 2.1.3. Status Gizi

#### A. Definisi

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Gondok endemic merupakan keadaan tidak seimbangnya pemasukan dan pengeluaran Yodium dalam tubuh (Nyoman I Dewa, 2002). 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).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu, contoh gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbang pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Setiyabudi, 2007).

Almatsier (2010) mendefinisikan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Sedangkan Supriasa dkk. (2012) menyatakan status gizi sebagai ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu.

Kekurangan zat gizi mikro pada remaja dapat berdampak negatif pada proses pertumbuhan dan kematangan organ-organ reproduksi. Kegagalan mencapai status gizi dan kesehatan yang optimal akan berdampak pada status gizi saat ini dan juga berdampak pada status gizi generasi penerus (Emilia, 2009).

## B. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi dapat dibagi menjadi empat, yaitu :

1. Gizi lebih untuk *overweight*, termasuk kegemukan dan obesitas.
2. Gizi baik untuk *wellnourished*.
3. Gizi kurang untuk *underweight* yang mencakup mild dan moderate PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
4. Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk marasmus, marasmik-kwasiokor dan kwasiokor.

(Supriasa dkk., 2012)

## C. Penilaian Status Gizi

Definisi penilaian status gizi adalah interpretasi data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Peran dan kedudukan penilaian status gizi di dalam

ilmu gizi adalah untuk mengetahui status gizi, yaitu ada tidaknya malnutrisi pada individu atau masyarakat (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007).

Supariasa dkk. (2012) menjelaskan beberapa metode penilaian status gizi. Pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung meliputi : antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung meliputi : survei konsumsi makanan statistik vital, dan faktor ekologi.

Salah satu metode penilaian status gizi yang paling sering digunakan adalah pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi tubuh dan komposisi tubuh.

Antropometri merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menilai status gizi. Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh, ditinjau dari sudut gizi maka antropometri ditinjau dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi untuk berbagai ketidak seimbangan antara asupan energi dan protein (Gibson, 2005).

Pertumbuhan dan perkembangan mencakup dua peristiwa yang statusnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan susah dipisahkan. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkatsel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbanganmetabolik (Suparasia, dkk., 2001).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Pertumbuhan terbagi atas dua yaitu pertumbuhan linier dan massa

jaringan dimana kedua jenis pertumbuhan tersebut merupakan ukuran antropometri gizi. Pertumbuhan linier misalnya tinggi badan (TB), lingkar dada, dan lingkar kepala sedangkan pertumbuhan massa jaringan yaitu berat badan, lingkar lengan atas (LILA) dan tebal lemak di bawah kulit (TLK). Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidak seimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Salah satu indeks antropometri yang dapat digunakan untuk menilai status gizi adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut (Supriasa dkk., 2012).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan x Tinggi Badan (m)}}$$

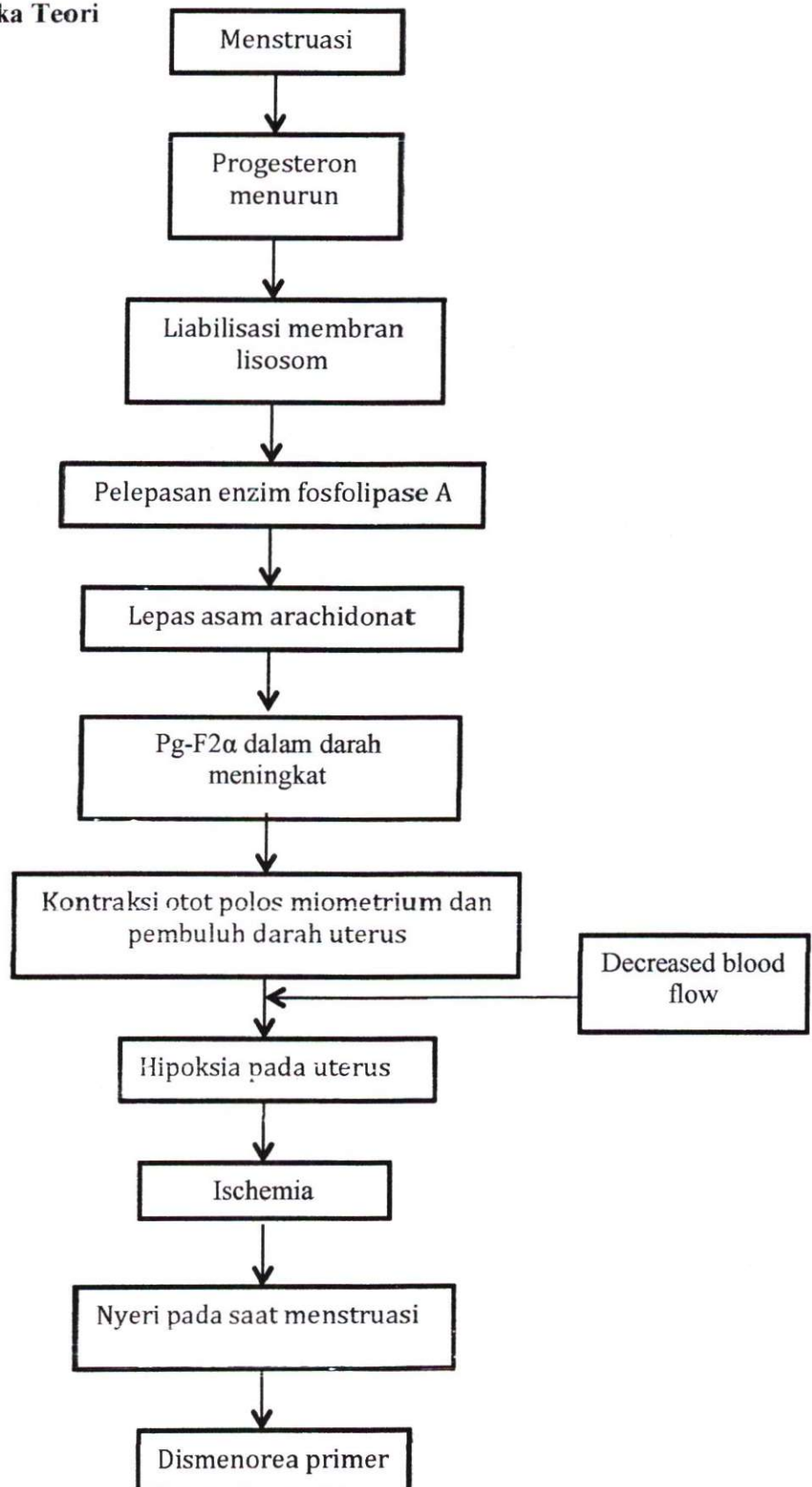
Tabel 2.1 Kategori IMT

IMT	Klasifikasi
<17	Kurus
17-23	Normal
>23	Kegemukan

Sumber: Depkes, 2003



## 2.2. Kerangka Teori



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Waktu : Desember 2015

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Jl. KH. Balqi Talang Banten 16 Ulu Plaju Palembang.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

Seluruh mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015 yang aktif pada tahap akademik.

##### **3.3.2. Sampel dan Besar Sampel**

Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015 yang mengalami dismenorea primer.

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

##### **3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eklusi**

- Kriteria inklusi

1. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tahun 2015 yang aktif pada tahap akademik.

2. Bersedia ikut serta dalam penelitian (tanda tangan *informed consent*).
  3. Sudah pernah mengalami menstruasi.
- Kriteria eklusi
    1. Penderita dismenorea sekunder.
    2. Tidak mengembalikan kuesioner dan tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

### 3.4. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah tingkat keparahan dismenorea dan tingkat status gizi.

### 3.5. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat	Skala	Hasil
Tingkat keparahan dismenorea	Tingkat keparahan nyeri saat haid, biasanya disertai dengan rasa kram dan terpusat di bawah abdomen	Diisi langsung oleh responden	Kuesioner dengan skala intensitas nyeri	Ordinal	<i>Mild:</i> (3-23)  <i>Moderate:</i> (24-44)  <i>Severe:</i> (45-60)
Indeks masa tubuh	Nilai yang dihitung dari berat badan dan tinggi badan	Wawancara menggunakan kuesioner	Kalkulator	Nominal	<17 : Kurus 17-23 : Normal >23 : Kegemukan

	seseorang.				
Berat badan	Besar massa tubuh seseorang	Wawancara mengguna kan kuesioner	Timban gan berat badan	Nominal	Hasil ukur dalam kilogram (Kg)
Tinggi badan	Ukuran pertumbuh an tubuh seseorang	Wawancara mengguna kan kuesioner	<i>microto is</i>	Nominal	Hasil ukur dalam sentimeter (Cm)

### 3.6 Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, akan digunakan kuesioner tertutup yang berkaitan dengan dismenorea dan status gizi, dimana responden diminta menjawab pertanyaan dengan memilih dari sejumlah alternatif. Sebelum mengisi kuesioner, responden akan diberikan *informed consent* terlebih dahulu sebagai tanda kesediaannya untuk menjadi sampel dalam penelitian yang akan dilakukan.

### 3.7. Metode Teknis Analisis Data

#### 3.7.1. Data Primer

- Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran dismenorea primer dan tingkat status gizi.

#### 3.7.2. Cara Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk table kemudian dilakukan penguraian secara tekstual. Kegiatan analisis data ini meliputi beberapa tahapan sebagai berikut.

- a. Persiapan, tahapan persiapan terdiri dari beberapa kegiatan yang dapat dilakukan sebagai berikut. (Hastono, 2001)

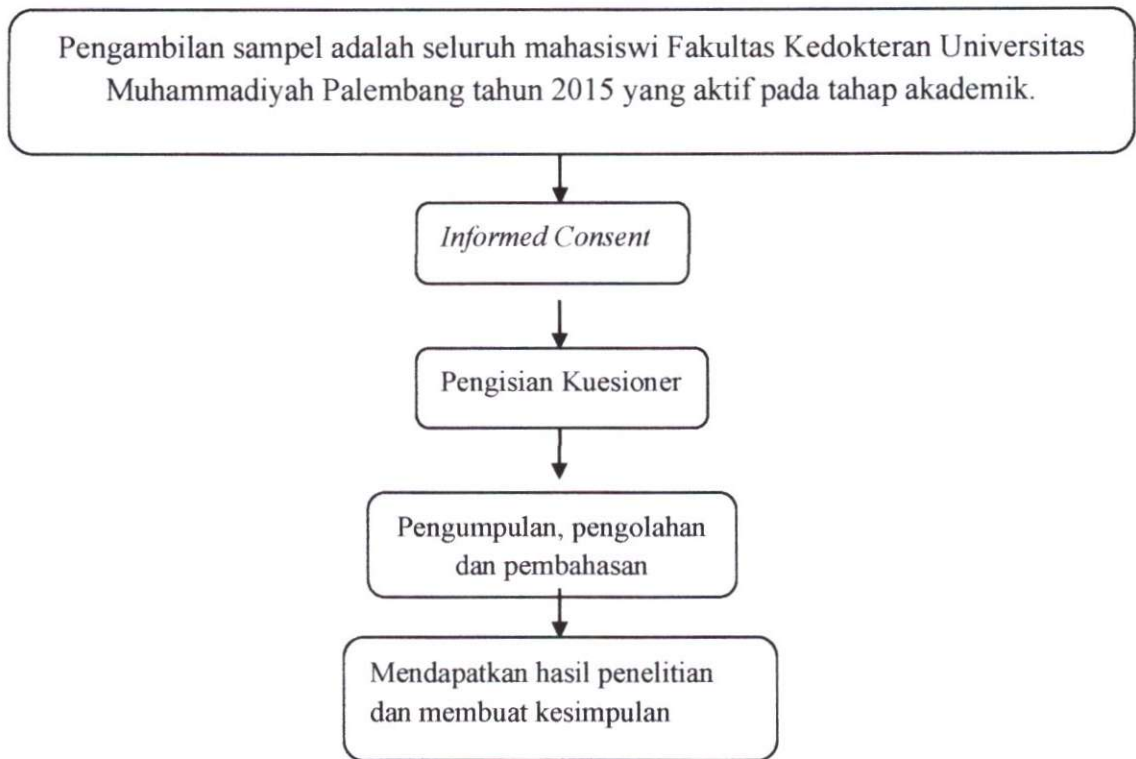
- b. *Editing* (pengolahan data), merupakan kegiatan untuk pengecekan isian *checklist*, apakah data yang telah ada sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
- c. *Coding* (pengkodean data), merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*.
- d. *Processing* (pemrosesan data), merupakan proses agar data dapat dianalisis yang dilakukan dengan cara *entry* (memasukkan) data dari tabel pokok ke dalam tabulasi.
- e. *Cleaning* (pembersihan data), merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* masih terdapat kesalahan atau tidak.

Rencana penyajian data dengan analisis univariat. Untuk distribusi frekuensi menggunakan rumus penentuan besarnya persentase (Mahfoedz, 2009), yaitu:

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan: X = Persentase  
F = Frekuensi hasil pencapaian  
N = Jumlah seluruh sampel

### 3.8. Alur Penelitian



### 3.9. Rencana / Jadwal Kegiatan

Penelitian dilaksanakan mulai dari Oktober 2015 sampai Desember 2015 .

Tabel 3.1 Rencana/Jadwal Kegiatan

Rencana Kegiatan	Bulan							
	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari
Pengajuan Judul								
Penyusunan Proposal								
Seminar Proposal								
Pengambilan Data								
Pengolahan Data								
Penyusunan Laporan								
Sidang Skripsi								

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Profil Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Tingkat Status Gizi pada Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2015. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswi yang berada dalam pendidikan akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dan diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel yang diambil diseleksi menurut kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Semua data yang diperoleh adalah data primer yang langsung diperoleh dari responden.

##### **4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang merupakan suatu perguruan tinggi swasta yang beralamat di Jl. KH. Balqhi Talang Banten 13 Ulu Palembang. Sebuah fakultas kedokteran dengan akreditasi B. Sampai dengan tahun 2015, jumlah mahasiswa di fakultas kedokteran ini adalah 335 mahasiswa yang berada di 5 angkatan, yaitu dari angkatan 2012-2015.

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Deskripsi Karakteristik Responden

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)	Uji Normalitas
1. 17-18	76	35.8	0.000
2. 19-20	84	39.6	
3. 21-22	52	24.5	
<b>Total</b>	212	100	

Dari tabel 4.1. di atas dapat dilihat bahwa kelompok usia yang terbanyak adalah kelompok usia 19-20 tahun yang berjumlah 84 orang (39,6%) dan kelompok umur 17-18 tahun berjumlah 76 orang (35,8%) sedangkan kelompok umur yang paling sedikit adalah kelompok usia 21-22 tahun yang berjumlah 52 orang (24,5%).

Pada uji normalitas distribusi data karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan nilai  $\alpha < 0,05$  yang artinya bahwa distribusi data tidak normal. Hal ini bisa disebabkan karena nilai pada jumlah data terdapat perbedaan yang ekstrim sehingga distribusi data tidak normal.

Pada uji homogenitas data didapatkan hasil  $\alpha > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa uji variansi setiap sampel sama (homogen).

### 4.2.2. Hasil Analisa Data

Dari hasil analisa data, didapatkan bahwa 134 orang (63,2 %) mengalami dismenorea yang bersifat kadang-kadang dan 52 orang (24,5 %) selalu mengalami dismenorea sedangkan 26 orang lainnya (12,3 %) tidak mengalami dismenorea.



Data distribusi frekuensi kejadian dismenorea dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi dismenorea**

<b>Dismenorea</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1. Selalu</b>	52	24.5 %
<b>2. Kadang-kadang</b>	134	63.2 %
<b>3. Tidak pernah</b>	26	12.3 %
<b>Total</b>	212	100 %

Tabel diatas, didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswi kadang-kadang mengalami kejadian dismenorea dengan frekuensi sebanyak 134 orang (63,2 %).

Data distribusi frekuensi tingkat keparahan mengalami dismenorea dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi tingkat keparahan dismenorea.**

<b>Tingkat Keparahan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1. Mild</b>	22	10.4
<b>2. Moderate</b>	183	86.3
<b>3. Severe</b>	7	3.3
<b>Total</b>	212	100

Dari tabel diatas, didapatkan bahwa 7 orang (3,3 %) termasuk kedalam kategori *severe* pada saat mengalami dismenorea dan 183 orang (86,3 %) termasuk kedalam kategori *moderate* pada saat mengalami dismenorea sedangkan 22 orang lainnya (10,4 %) termasuk kedalam kategori *mild* pada saat mengalami dismenorea.

Data distribusi frekuensi tingkat status gizi berdasarkan perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dapat dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi tingkat status gizi berdasarkan perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT)**

Tingkat Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1. Kurus	8	3.8
2. Normal	162	76.4
3. Kegemukan	42	19.8
<b>Total</b>	212	100

Dari tabel diatas, didapatkan bahwa 162 orang (76,4 %) termasuk kategori indeks masa tubuh normal dan 42 orang (19,8 %) termasuk kategori status gizi kegemukan, sedangkan untuk kategori kurus didapatkan 8 orang (3,8 %).

Data lengkap tentang distribusi frekuensi dismenorea dan tingkat status gizi berdasarkan tingkat keparahan dismenorea dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5. Distribusi perbandingan frekuensi dismenorea dan tingkat status gizi berdasarkan tingkat keparahan dismenorea.**

Tingkat Status Gizi	Tingkat Keparahannya Dismenorea							
	<i>Mild</i>		<i>Moderate</i>		<i>Severe</i>		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Kurus	1	12,5	7	87,5	0	0,0	8	100
2. Normal	18	11,1	139	85,8	5	3,1	162	100
3. Kegemukan	3	7,1	37	88,1	2	4,8	42	100
<b>Total</b>	22	10,4	183	86,3	7	3,3	212	100

Dari tabel 4.5. di atas didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat keparahan dismenorea kategori *mild* sebanyak 22 orang responden dengan indeks masa tubuh kurus sebanyak 1 orang (12,5%), responden dengan indeks masa tubuh normal sebanyak 18 orang (11,1%) dan responden dengan indeks masa tubuh kegemukan sebanyak 3 orang (7,1%).

Jumlah responden yang memiliki tingkat keparahan dismenorea kategori *moderate* sebanyak 183 orang responden dengan indeks masa tubuh kurus sebanyak 7 orang (87,5%), responden dengan indeks masa tubuh normal sebanyak 139 orang (85,8%) dan responden dengan indeks masa tubuh kegemukan sebanyak 37 orang (88,1%).

Sedangkan jumlah responden yang memiliki tingkat keparahan dismenorea kategori *severe* sebanyak 7 orang responden dengan indeks masa tubuh kurus sebanyak 0 orang (0,0%), responden dengan indeks masa tubuh normal sebanyak 5 orang (3,1%) dan responden dengan indeks masa tubuh kegemukan sebanyak 2 orang (4,8%).

### 4.3. Pembahasan

Dismenorea didefinisikan sebagai nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari. Dismenorea merupakan nyeri haid menjelang atau selama haid, sampai membuat wanita tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur (Mansjoer, 2000).

Di perkirakan prevalensi remaja yang mengalami dismenorea di Indonesia yaitu 54,89% hal ini yang menyebabkan 14% dari pasien remaja sering tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari (Calis, 2014).

Kejadian dismenorea primer pada mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015 didapatkan bahwa 134 orang (63,2 %) mengalami dismenorea yang bersifat kadang-kadang atau nyeri kram pada bagian bawah abdomen dan 52 orang (24,5 %) selalu mengalami dismenorea sedangkan 26 orang lainnya (12,3 %) lainnya tidak mengalami dismenorea. Angka ini tidak jauh berbeda dari hasil penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan angka kejadian dismenorea yang tinggi, yaitu sebanyak 72 orang responden (75,8%) dari 95 orang responden (Riyane Manorek, 2014).

Kejadian dismenorea cukup tinggi diseluruh dunia. Menurut data WHO, rata-rata insidensi terjadinya dismenorea pada wanita muda antara 16,8 – 81%. Hal ini sesuai dengan persentase yang didapatkan dari penelitian ini.

Berdasarkan hasil analisa terhadap tingkat keparahan dismenorea pada responden didapatkan bahwa 22 orang (10,4%) responden mengalami dismenorea dengan tingkat keparahan *mild* dimana responden merasakan nyeri namun tidak perlu menggunakan obat untuk meredakan rasa nyeri, penanganan yang dilakukan berupa istirahat/ tidur atau bahkan dibiarkan saja

dan 183 orang (86,4%) responden yang lain mengalami dismenorea dengan tingkat keparahan *moderate* dimana responden merasakan nyeri dan memerlukan obat untuk meredakan rasa nyeri tersebut, dan 7 orang lainnya (3,3%) responden yang lain mengalami dismenorea *severe* dimana seluruh responden menggunakan obat dan beristirahat agar rasa nyerinya teratasi (Wiknjosastro, 2008).

Dalam penelitian Tariq (2009) melaporkan bahwa 38% responden mengalami dismenorea kategori *mild*, 42% responden mengalami dismenorea kategori *moderate* dan 20% yang lain mengalami dismenorea kategori *servere*. Menurut Calis (2014) dismenorea diklasifikasikan menurut gejala klinis ringan atau *mild*, nyeri atau kram pada bagian perut bawah berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan pekerjaan sehari-hari. Dismenorea dengan derajat sedang atau *moderate* diperlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya, sedangkan dismenorea dengan derajat berat perlu beristirahat beberapa hari dan dapat disertai gejala sistemik seperti sakit kepala, diare, mual, palpitasi dan rasa tertekan.

Selain dismenorea, penelitian ini menganalisis tentang tingkat status gizi Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa 162 orang (76,4 %) termasuk kategori indeks masa tubuh normal dan 42 orang (19,8 %) termasuk kategori indeks masa tubuh kegemukan, sedangkan untuk kategori kurus didapatkan 8 orang (3,8 %).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2007, status gizi remaja diukur dengan kategori IMT yakni  $BB \text{ per } TB^2$  (dalam  $cm$ ). ditemukan remaja yang sangat kurus (24,3%), remaja kurus (16,5%). Sedangkan remaja yang *overweight* sebesar 4,4% dan remaja obesitas sebesar 1,3%. Menurut Almansier (2001) status gizi yang normal ini dikarenakan pola

makan yang teratur dan asupan gizinya seimbang dan sesuai yang dibutuhkan oleh tubuh.

Dari data ini menjelaskan bahwa memang kategori remaja kurus dan *overweight* tidak berbanding jauh dengan hasil dari penelitian.

Pada penelitian Riyane (2014) status gizi responden yang tidak normal sebanyak 22 responden (23,2%) dan status gizi responden yang normal sebanyak 73 responden (76,8%). Ini membuktikan bahwa hasil analisis pada penelitian untuk kategori responden dengan status gizi normal tidak berbanding jauh dengan penelitian sebelumnya.

Berdasarkan hasil analisa frekuensi dismenorea dan tingkat status gizi berdasarkan tingkat keparahan dismenorea terhadap 212 orang responden didapatkan jumlah responden dengan indeks masa tubuh kurus dan yang memiliki tingkat keparahan dismenorea *mild* sebanyak 1 orang responden (12,5%), responden dengan tingkat keparahan *moderate* sebanyak 7 orang responden (87,5%) dan responden dengan tingkat keparahan *severe* tidak ada.

Jumlah responden dengan indeks masa tubuh normal dan yang memiliki tingkat keparahan dismenorea *mild* sebanyak 18 orang reponden (11,1%), responden dengan tingkat keparahan *moderate* sebanyak 139 orang responden (85,8%) dan responden dengan tingkat keparahan *severe* sebanyak 5 orang responden (3,1%).

Sedangkan jumlah responden dengan indeks masa tubuh kegemukan dan yang memiliki tingkat keparahan dismenorea *mild* sebanyak 3 orang responden (7,1%), responden dengan tingkat keparahan *moderate* sebanyak 37 orang responden (88,1%) dan responden dengan tingkat keparahan *severe* sebanyak 2 orang responden (4,8%).

Pada penelitian Mulastin (2011) didapatkan bahwa remaja putri dengan status gizi normal mengalami dismenorea primer sebanyak 69

responden (68,4%) sedangkan sebagian kecil status gizi gemuk juga mengalami kejadian dismenorea primer yaitu sebanyak 2 responden (1,9%).

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)

#### **4.4. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah masih sedikitnya variabel untuk diteliti misalnya pola makan, kebiasaan olahraga dan faktor genetik (keturunan).





## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015 didapatkan hasil, yaitu:

- Prevalensi Angka Kejadian Dismenorea pada Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015 adalah 186 orang responden (87,7%) dari 212 orang jumlah responden.
- Tingkat keparahan dismenorea yang dominan pada Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015 adalah dismenorea dengan tingkat keparahan *moderate* atau sedang sebanyak 183 orang responden (86,3%), diikuti dismenorea *mild* atau ringan sebanyak 22 orang responden (10,4%) dan mengalami dismenorea *severe* atau berat sebanyak 7 orang responden (3,3%).
- Mayoritas tingkat status gizi pada Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015 adalah 162 orang responden (76,4 %) yang termasuk kategori indeks masa tubuh normal, 42 orang responden (19,8 %) termasuk kategori indeks masa tubuh kegemukan, dan 8 orang responden (3,8 %) yang termasuk kategori kurus.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan dismenorea *moderate* dengan status gizi normal dominan pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

## 5.2. Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan setelah dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan tingkat keparahan dismenorea dan tingkat status gizi pada wanita.
2. Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat meningkatkan kejadian dismenorea.
3. Bagi mahasiswi agar dapat lebih memperhatikan masalah kesehatan reproduksi terutama yang berkaitan dengan dismenorea serta dampaknya dalam kehidupan dan aktivitas sehari-hari.
4. Bagi mahasiswi juga diharapkan untuk mengontrol asupan makanan dan berolahraga guna memperoleh status gizi ideal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2010. Prinsip dan Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, Indonesia.
- Bobak, L. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Ed.4. Anugerah. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Calis, Karim Anton. 2014. *Dysmenorrhea*. (<http://emedicine.medscape.com> diakses 25 Agustus 2015).
- Emilia, Esi. 2009. Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi Pada Remaja dan Implikasinya Pada Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat. Media Pendidikan Gizi Kuliner.
- French L. 2005. Dysmenorrhea. *American Family Physician*. 71(2):285-91.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2006. *Textbook of Medical Physiology*. Ed.11. Philadelphia. PA, USA: Elsevier Saunders.
- Hatel Z. 2012. Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: An Update on Pharmacological Treatments and Management Strategies. *Informa Healthcare*. 13(15): 2157-170.
- Ju H., Jones M., Mishra G.D. 2015. A U-Shaped Relationship between Body Mass Index and Dysmenorrhea: A Longitudinal Study. *Plos One* (July 2015). DOI:10.1371/journal.pone.0134187.
- Khomsam, Ali. 2003. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, Indonesia.
- Kusmiran, Eny. 2013. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.
- Mansjoer, Arif. 2000. Kapita Selekt Kedokteran ed.3. FKUI. Medica Aesculpalus. Jakarta, Indonesia.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2006. Endokrinologi. Dalam: Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. EGC. Jakarta, Indonesia.

- Novia, I. dkk. 2006. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer RSUD Kabupaten Sidoarjo. Departemen Biostatistika dan Kependidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
- Noviana, N. 2014. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan. CV. Trans Info Media. Jakarta, Indonesia.
- Paath, Erna Francin. 2004. Gizi dalam kesehatan reproduksi. EGC. Jakarta, Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarono, dkk. 2008. Ilmu Kandungan. Ed.2. Bina Husada Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia.
- Price, S and Wilson, L. 2005. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Ed.6. EGC. Jakarta, Indonesia.
- Provewati, Atikah. 2009. *Menarche* Menstruasi Pertama Penuh Makna. Nuha Medika. Yogyakarta, Indonesia.
- Sarwono, S. W. 2011. Psikologi Remaja. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta, Indonesia.
- Shinta, Deby O. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore pada Siswi SMA Negeri 2 Medan Tahun 2014. (<http://download.portalgaruda.org> diakses 25 Agustus 2015).
- Simanjuntak, Pandapotan. 2008. Gangguan Haid dan Siklusnya. Dalam: Prawirohardjo, dkk. Ilmu Kandungan. Ed.2. Bina Husada Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia.
- Steingraber, Sandra. 2007. *The Falling Age of Puberty in U.S. Girls: What We Know, What We Need to Know*. Breast Cancer Fund: San Francisco.
- Supariasa, dkk. 2012. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta, Indonesia.
- Suzanne, C. 2001. Keperawatan Medikal Bedah. Ed.8. EGC. Jakarta, Indonesia.
- Wallace S., Keightley A., Gie C. 2010. Dysmenorrhoea. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 12:149–54.
- Wiknjosastro, Hanifa. Dkk. 2009. Ilmu Kebidanan. Bina Husada Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia.

## **LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

### **Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea Primer dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015**

Saya telah diminta untuk berpartisipasi dalam studi tentang Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea Primer dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015. Dalam tahap ini, saya paham bahwa saya akan mengisi kuesioner ini dengan jujur. Hasil kuesioner ini akan dianalisa dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea Primer dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015. Hasilnya akan diintegrasikan untuk mencari terapi yang mudah dilaksanakan tanpa memerlukan obat-obatan untuk mengatasi masalah dismenorea di kalangan mahasiswi.

Saya menyadari bahwa partisipasi dalam penelitian ini tidak membahayakan saya secara fisik dan psikologis. Saya menyadari bahwa partisipasi ini bersifat sukarela dan bisa mundur setiap saat serta tidak berdampak pada penilaian dalam ujian saya. Saya paham semua data akan dirahasiakan. Publikasi yang berhubungan dengan penelitian ini tidak akan disertai nama sehingga kerahasiaan tetap akan terjaga.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah membaca dan memahami formulir persetujuan. Semua pertanyaan saya telah dijawab dan saya setuju serta bersedia untuk berpartisipasi. Jika saya membutuhkan informasi lebih lanjut, saya dapat menghubungi peneliti.

Keputusan saya,

Nama :

Angkatan :

Tanggal lahir :

Tanggal dan tanda tangan partisipan

( )

## Kuesioner

NAMA : \_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_

ANGKATAN : \_\_\_\_\_

### I. Indeks Massa Tubuh Responden

1. Berat badan :
2. Tinggi badan :
3. IMT :

### II. Menstruasi dan Dismenorea

#### **Soal 1-3 menanyakan tentang pola haid anda**

1. Jarak antara tiap datang bulan ( haid ) :
  - a. <20 hari
  - b. 20-27 hari
  - c. 28-35 hari
2. Berapa lama durasi menstruasi ( haid ) yang anda alami :
  - a. >8 hari
  - b. 5-7 hari
  - c. 3-5 hari
3. Ketika menstruasi, berapa kali anda mengganti duk ( pembalut ) :
  - a. <5 kali
  - b. <3 kali
  - c. 3-5 kali

#### **Soal 4-5 menanyakan tentang rasa nyeri saat haid**

4. Apakah anda pernah merasakan nyeri ketika menstruasi :
  - a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. tidak pernah

5. Apakah anda merasakan rasa kram yang luar biasa di bagian bawah perut ketika menstruasi:
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - tidak pernah

**Soal 6-12 menanyakan tentang gejala sistemik yang dialami :**

6. Apakah kram perut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan rasa pening / pusing :
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - tidak pernah
7. Apakah kram perut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai rasa mual dan ingin muntah :
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - tidak pernah
8. Apakah kram perut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai kembung pada perut seperti masuk angin :
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - tidak pernah
9. Apakah kram perut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan perubahan suasana hati :
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - tidak pernah
10. Apakah kram perut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan rasa lelah yang luar biasa :
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - tidak pernah



11. Apakah kram perut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan jantung yang berdebar-debar :

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

12. Apakah kram perut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan nyeri pada payudara :

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

**Soal 13-15 menanyakan aktivitas sehari-hari ketika menstruasi**

13. Apakah rasa kram / nyeri perut beserta gejala lainnya tersebut mengganggu aktivitas anda sehari-hari :

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. tidak pernah

14. Nyeri yang anda rasakan ketika datang bulan ( haid ) pada :

- a. perut bawah saja, pinggang dan paha
- b. tangan dan kaki
- c. tidak ada

15. Bagaimanakah aktivitas sehari-hari anda setiap kali datang bulan ( haid ) :

- a. sangat terganggu (tidak mampu melakukan aktivitas sama sekali)
- b. terganggu (hanya mampu melakukan aktivitas ringan dan sebentar saja)
- c. tidak terganggu

**Soal 16 menanyakan tentang kemampuan kerja ketika menstruasi**

16. Bagaimana kemampuan kerja anda ketika nyeri haid :

- a. sangat terganggu (tidak mampu melakukan aktivitas sama sekali)
- b. terganggu (hanya mampu melakukan aktivitas ringan dan sebentar saja)
- c. tidak terganggu

**Soal 17 menanyakan tentang apakah anda membutuhkan analgesik ketika mengalami nyeri haid**

17. Ketika anda merasakan nyeri haid, yang anda lakukan adalah :
- a. Minum obat dan istirahat
  - b. Minum obat anti nyeri yang dijual di apotek
  - c. Istirahat dan tidur

**Soal 18-19 menanyakan gejala PMS (*pre-menstrual syndrome*)**

18. Apakah anda merasakan nyeri yang sangat hebat sebelum menstruasi :
- a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. tidak pernah
19. Apakah anda merasakan gejala lain seperti mual, pusing, ingin muntah, perut kembung dll sebelum menstruasi :
- a. Selalu
  - b. Kadang-kadang
  - c. tidak pernah

**Soal 20 menanyakan riwayat nyeri haid pada keluarga**

20. Apakah ada keluarga / famili lain yang merasakan nyeri haid :
- a. Ada
  - b. Tidak
  - c. tidak tahu

## LAMPIRAN DATA

Kode Nama	IMT	Tingkat Keparahan Dismenorea
1	21.3	30
2	24.4	30
3	26.2	20
4	18.5	40
5	22.7	23
6	20.2	28
7	21.4	25
8	20.1	43
9	26.5	35
10	18.8	28
11	25.5	41
12	31.2	36
13	21.2	35
14	26.5	41
15	20.7	36
16	21.3	24
17	23.4	25
18	18.4	35
19	19.2	30
20	21.5	34
21	20.7	38
22	19.4	51
23	20	30
24	22.6	35
25	18.6	33
26	22	28
27	22.1	45
28	26.8	43
29	16	23
30	21	33
31	24	40
32	18.4	31
33	21.4	35
34	17.8	33
35	18.4	37

36	16.8	28
37	20.7	38
38	16.2	31
39	25.9	29
40	16.8	23
41	33.9	34
42	22.4	23
43	26.6	43
44	26.6	23
45	20.7	41
46	25	33
47	23.2	30
48	16.7	30
49	19.5	30
50	23.2	24
51	18.2	28
52	21.6	31
53	31.1	44
54	22.8	36
55	20.7	35
56	19.6	29
57	18.8	28
58	20	36
59	17.5	31
60	26	41
61	23	37
62	20	30
63	20.6	47
64	26.9	33
65	20.9	27
66	18.1	24
67	21.9	32
68	19.6	42
69	21.3	30
70	24	38
71	27.9	30
72	18.6	29
73	22.4	35
74	22	43
75	19.2	28
76	29.1	35

77	30	39
78	18.2	30
79	23.1	37
80	20.4	37
81	20.8	40
82	28.2	41
83	19.3	44
84	19.6	33
85	20.2	44
86	18.7	32
87	21.7	32
88	19.9	31
89	23.7	37
90	18.4	37
91	19.3	36
92	28.2	45
93	20.5	23
94	19.7	33
95	19.2	38
96	23	24
97	19.6	34
98	20.5	42
99	17.3	37
100	17.6	32
101	21.7	24
102	16.6	23
103	17	22
104	18.3	31
105	18.7	35
106	23.3	34
107	27.5	38
108	21.7	21
109	30	30
110	20	33
111	18	32
112	19.7	36
113	18.4	38
114	18.1	39
115	19.4	22
116	19.2	21
117	27.3	26

<b>118</b>	17	26
<b>119</b>	16.7	21
<b>120</b>	18.4	23
<b>121</b>	21.4	26
<b>122</b>	19.1	28
<b>123</b>	21	39
<b>124</b>	16.5	37
<b>125</b>	22.2	31
<b>126</b>	18.9	29
<b>127</b>	19.2	26
<b>128</b>	23.5	28
<b>129</b>	17.8	22
<b>130</b>	22.1	38
<b>131</b>	22.6	31
<b>132</b>	28.5	34
<b>133</b>	24.4	33
<b>134</b>	18	35
<b>135</b>	19	39
<b>136</b>	22.3	38
<b>137</b>	18.7	43
<b>138</b>	22.2	32
<b>139</b>	24.9	32
<b>140</b>	18.9	33
<b>141</b>	17.2	30
<b>142</b>	23.6	39
<b>143</b>	18.6	41
<b>144</b>	17.5	37
<b>145</b>	16	31
<b>146</b>	21.2	44
<b>147</b>	21.4	23
<b>148</b>	19.9	25
<b>149</b>	18.1	21
<b>150</b>	24.4	32
<b>151</b>	19.9	36
<b>152</b>	18.5	38
<b>153</b>	23	31
<b>154</b>	20.1	30
<b>155</b>	22.9	28
<b>156</b>	18.9	29
<b>157</b>	19.5	34
<b>158</b>	19.7	42

159	18.7	44
160	19.1	29
161	24.8	20
162	20	29
163	24.4	31
164	25.9	39
165	15.8	35
166	20.4	33
167	18.3	21
168	22.1	25
169	19.7	29
170	21.7	27
171	19.7	31
172	20	32
173	21.4	38
174	19.5	26
175	18.6	32
176	24.7	33
177	19.6	37
178	16.2	45
179	19.2	32
180	19	31
181	20	43
182	23.7	29
183	27.8	26
184	20.8	27
185	22.1	26
186	20.5	22
187	18.8	21
188	21.4	21
189	21.8	26
190	21.3	38
191	19.7	37
192	23.3	37
193	22	36
194	27.8	32
195	19.5	32
196	20.7	39
197	30.2	40
198	31.2	45
199	25.5	44

<b>200</b>	17.5	47
<b>201</b>	24.9	26
<b>202</b>	19.5	28
<b>203</b>	22.2	25
<b>204</b>	23.4	26
<b>205</b>	19.5	24
<b>206</b>	21.4	29
<b>207</b>	22.9	31
<b>208</b>	21	34
<b>209</b>	18.8	33
<b>210</b>	19.6	39
<b>211</b>	20.5	27
<b>212</b>	22.2	29



### Statistics

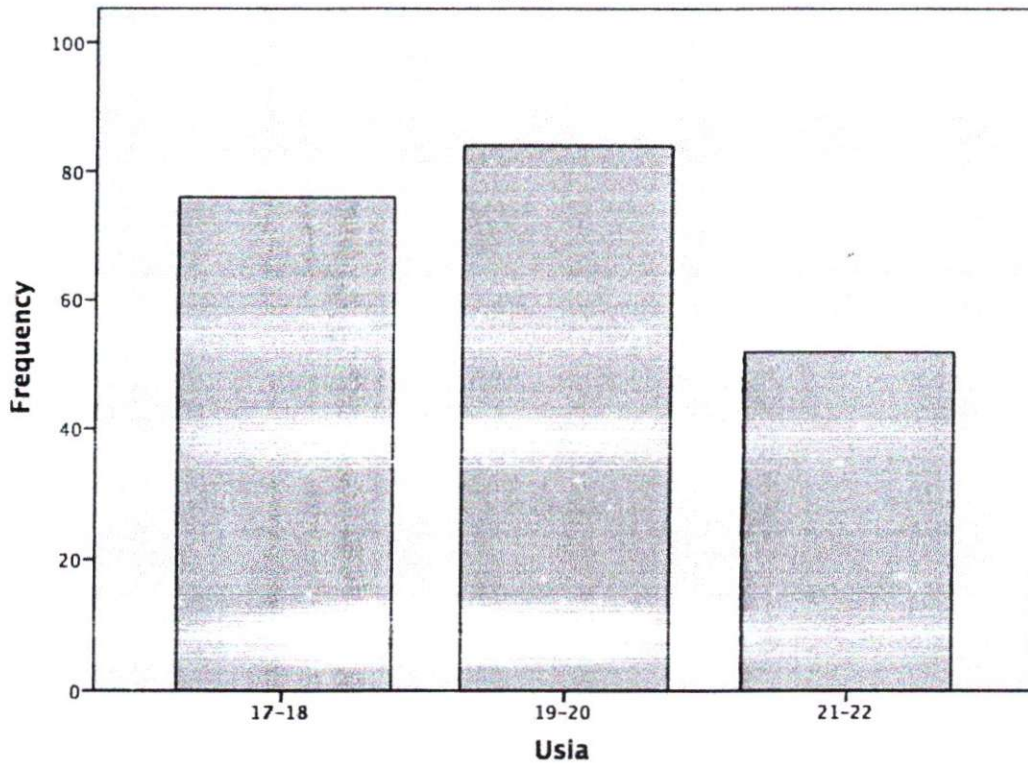
Usia

N	Valid	212
	Missing	0

### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-18	76	35.8	35.8
	19-20	84	39.6	75.5
	21-22	52	24.5	100.0
	Total	212	100.0	100.0

### Usia



### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	212	100.0%	0	0.0%	212	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	1.89	.053
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 1.78 Upper Bound 1.99	
	5% Trimmed Mean	1.87	
	Median	2.00	
	Variance	.594	
	Std. Deviation	.771	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.197	.167
	Kurtosis	-1.288	.333

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.234	212	.000	.801	212	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Statistics

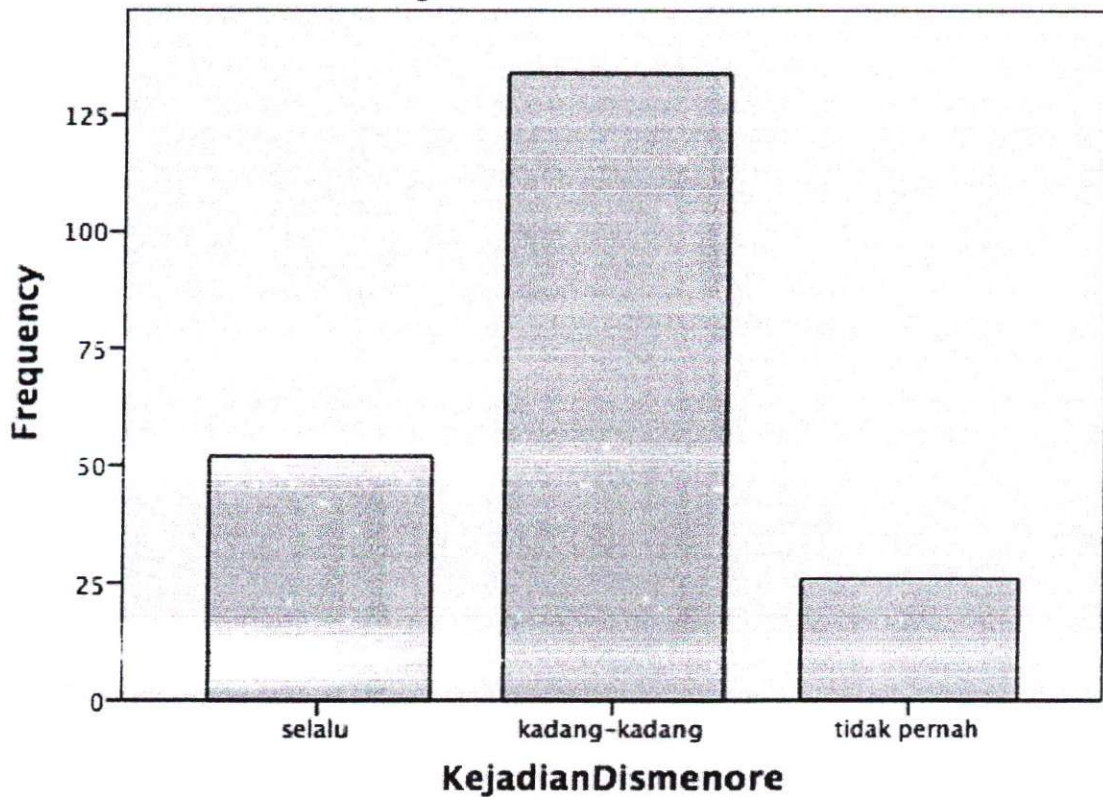
KejadianDismenore

N	Valid	212
	Missing	0

### KejadianDismenore

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	52	24.5	24.5
	kadang-kadang	134	63.2	87.7
	tidak pernah	26	12.3	100.0
	Total	212	100.0	100.0

### KejadianDismenore



### Statistics

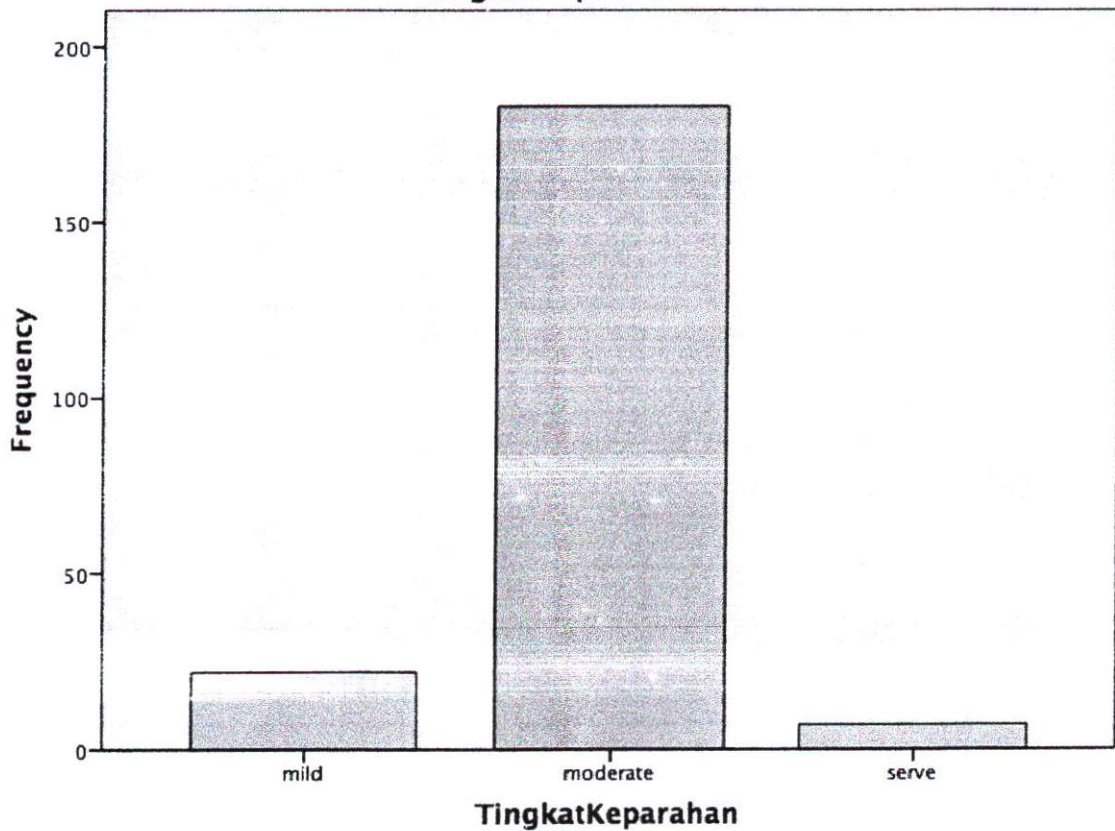
TingkatKeparahan

N	Valid	212
	Missing	0

### TingkatKeparahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mild	22	10.4	10.4
	moderate	183	86.3	96.7
	severe	7	3.3	100.0
	Total	212	100.0	100.0

### TingkatKeparahan



### Statistics

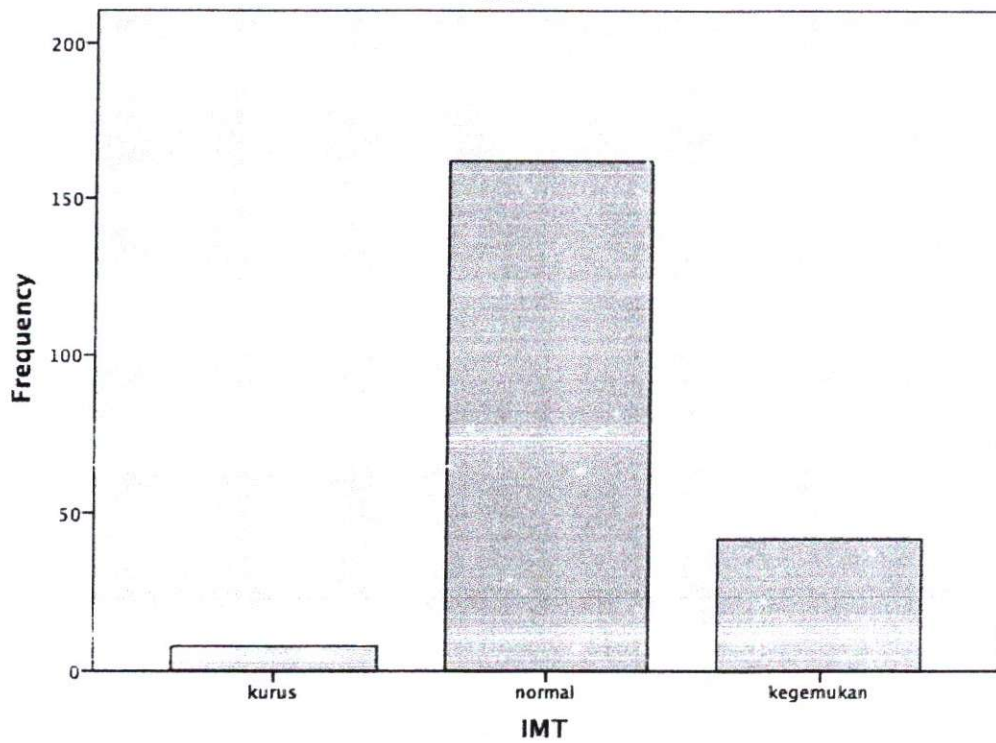
IMT

N	Valid	212
	Missing	0

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurus	8	3.8	3.8	3.8
	normal	162	76.4	76.4	80.2
	kegemukan	42	19.8	19.8	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

IMT



### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMT * TingkatKepe rahan	212	100.0%	0	0.0%	212	100.0%

### IMT \* TingkatKepearahan Crosstabulation

			TingkatKepearahan			Total
			mild	moderate	severe	
IMT	kurus	Count	1	7	0	8
		% within IMT	12.5%	87.5%	0.0%	100.0%
	normal	Count	18	139	5	162
		% within IMT	11.1%	85.8%	3.1%	100.0%
	kegemukan	Count	3	37	2	42
		% within IMT	7.1%	88.1%	4.8%	100.0%
Total	Count	22	183	7	212	
	% within IMT	10.4%	86.3%	3.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.122 <sup>a</sup>	4	.891
Likelihood Ratio	1.402	4	.844
Linear-by-Linear Association	.981	1	.322
N of Valid Cases	212		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.

## Oneway

### IMT-Usia

#### Test of Homogeneity of Variances

IMT

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.433	2	209	.090

#### ANOVA

IMT

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.030	2	.015	.071	.931
Within Groups	44.517	209	.213		
Total	44.547	211			

## Post Hoc Tests

### Multiple Comparisons

Dependent Variable: IMT

	(I) Usia	(J) Usia	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Bonferroni	17-18	19-20	-.022	.073	1.000	-.20	.15
		21-22	-.028	.083	1.000	-.23	.17
	19-20	17-18	.022	.073	1.000	-.15	.20
		21-22	-.006	.081	1.000	-.20	.19
	21-22	17-18	.028	.083	1.000	-.17	.23
		19-20	.006	.081	1.000	-.19	.20
Games-Howell	17-18	19-20	-.022	.068	.944	-.18	.14
		21-22	-.028	.090	.947	-.24	.19
	19-20	17-18	.022	.068	.944	-.14	.18
		21-22	-.006	.090	.997	-.22	.21
	21-22	17-18	.028	.090	.947	-.19	.24
		19-20	.006	.090	.997	-.21	.22



## Oneway

### Tingkat keparahan-Usia

#### Test of Homogeneity of Variances

TingkatKeparahan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.132	2	209	.324

#### ANOVA

TingkatKeparahan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.040	2	.020	.151	.860
Within Groups	27.898	209	.133		
Total	27.939	211			

## Post Hoc Tests

### Multiple Comparisons

Dependent Variable: TingkatKeparahan

	(I) Usia	(J) Usia	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Bonferroni	17-18	19-20	.031	.058	1.000	-.11	.17
		21-22	.024	.066	1.000	-.13	.18
	19-20	17-18	-.031	.058	1.000	-.17	.11
		21-22	-.006	.064	1.000	-.16	.15
	21-22	17-18	-.024	.066	1.000	-.18	.13
		19-20	.006	.064	1.000	-.15	.16
Games-Howell	17-18	19-20	.031	.054	.837	-.10	.16
		21-22	.024	.073	.941	-.15	.20
	19-20	17-18	-.031	.054	.837	-.16	.10
		21-22	-.006	.070	.995	-.17	.16
	21-22	17-18	-.024	.073	.941	-.20	.15
		19-20	.006	.070	.995	-.16	.17

## Oneway

### Test of Homogeneity of Variances

TingkatKeparahan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.772	2	209	.463

### ANOVA

TingkatKeparahan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.131	2	.065	.491	.613
Within Groups	27.808	209	.133		
Total	27.939	211			

# Post Hoc Tests

## Multiple Comparisons

Dependent Variable: TingkatKeparahan

	(I) IMT	(J) IMT	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
LSD	kurus	normal	-.045	.132	.735	-.31	.22
		kegemukan	-.101	.141	.473	-.38	.18
	normal	kurus	.045	.132	.735	-.22	.31
		kegemukan	-.056	.063	.373	-.18	.07
	kegemukan	kurus	.101	.141	.473	-.18	.38
		normal	.056	.063	.373	-.07	.18
Games-Howell	kurus	normal	-.045	.128	.936	-.41	.32
		kegemukan	-.101	.136	.744	-.48	.27
	normal	kurus	.045	.128	.936	-.32	.41
		kegemukan	-.056	.061	.627	-.20	.09
	kegemukan	kurus	.101	.136	.744	-.27	.48
		normal	.056	.061	.627	-.09	.20

## Post Hoc Tests

### Multiple Comparisons

Dependent Variable: TingkatKeparahan

	(I) IMT	(J) IMT	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
LSD	kurus	normal	-.045	.132	.735	-.31	.22
		kegemukan	-.101	.141	.473	-.38	.18
	normal	kurus	.045	.132	.735	-.22	.31
		kegemukan	-.056	.063	.373	-.18	.07
	kegemukan	kurus	.101	.141	.473	-.18	.38
		normal	.056	.063	.373	-.07	.18
Games-Howell	kurus	normal	-.045	.128	.936	-.41	.32
		kegemukan	-.101	.136	.744	-.48	.27
	normal	kurus	.045	.128	.936	-.32	.41
		kegemukan	-.056	.061	.627	-.20	.09
	kegemukan	kurus	.101	.136	.744	-.27	.48
		normal	.056	.061	.627	-.09	.20

## Explore

### Usia

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	212	100.0%	0	0.0%	212	100.0%

#### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Usia	Mean		1.89	.053
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.78	
		Upper Bound	1.99	
	5% Trimmed Mean		1.87	
	Median		2.00	
	Variance		.594	
	Std. Deviation		.771	
	Minimum		1	

Maximum	3	
Range	2	
Interquartile Range	1	
Skewness	.197	.167
Kurtosis	-1.288	.333

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.234	212	.000	.801	212	.000

a. Lilliefors Significance Correction



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : LEPIRIANA RAHMA PUTRI  
NIM : 702012022

PEMBIMBING I : drg. Hj. Nursiah Nasitih, M.Kes  
PEMBIMBING II : dr. Ratih Peahwi, Sp. OG

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Dysmenorrhea pada Mahasiswa yang overweight di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2012 - 2015

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	02/09/2015	Bimbingan BAB I dan BAB II			
2	03/09/2015	Bimbingan BAB I, II, III			
3	07/09/2015	Revisi BAB I, II, III			
4	08/09/2015	Bab I & Bab II & Bab III			
5		Bab I & Bab II & Bab III			
6	10/09/2015	ACC PROPOSAL			
7		ACC PROPOSAL			
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang  
Pada Tanggal : 11 / 09 / 2015

a.n. Dekan  
Ketua UPK,

dr. Yesi Astri, M.Kes





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : LEFIRIANA RAHMA PUTRI  
M : 702012022


PEMBIMBING I : drg. Hj. Nursiah Nurution, M. Kes.  
PEMBIMBING II : dr. Ratih

DUL SKRIPSI : Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2015

TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
		I	II	
12-1-2016	Konsultasi Bab IV	<i>Nursiah</i>		
12-7-2016	Konsultasi Bab IV		<i>Ratih</i>	
13-1-2016	Perbaiki BAB IV & V		<i>Ratih</i>	
14-1-2016	Perbaiki BAB IV		<i>Ratih</i>	
15-1-2016	ACC		<i>Ratih</i>	
15-1-2016	ACC	<i>Nursiah</i>		
16-1-2016	Abstrak + Pembahasan + Saran	<i>Nursiah</i>		

TAN :

Dikeluarkan di : Palembang  
 Pada Tanggal : 16 / 01 / 2016  
 a.n. Dekan  
 Ketua UPK,



dr. Nyaau Atrianni

Palembang, 17 Desember 2015

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Palembang  
Di Palembang

*Assalamuallaikum wr. wb.,*

Ba'da salam, semoga Allah SWT. senantiasa memberikan petunjuk dan hidayah-Nya dalam aktivitas keseharian kita, Amin.

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Penelitian Skripsi yang merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, maka dengan ini saya menyampaikan permohonan izin untuk pengambilan data penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Adapun identitas saya selaku mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang sebagai berikut :

Nama : Lefiriana Rahma Putri

NIM : 702012022

Jurusan : Ilmu Kedokteran

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum wr. wb.*

Palembang, 17 Desember 2015

Hormat saya,



dr. Ratih Pertiwi, Sp. OG

Pembimbing 2



Lefiriana Rahma Putri

NIM. 702012022



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhaiqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang ( 30263 )

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 18 Desember 2015.

Nomor : 1882 /I-13/FK-UMP/XII/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada : Yth. Sdr. Lefriana Rahma Putri  
NIM : 702012022  
Mahasiswa Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT,  
Amin Ya Robbal Alamin.

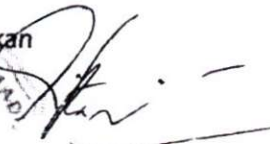
Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama : Lefriana Rahma Putri NIM : 702012022 , dengan Judul : **Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.**

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami mengizinkan Saudara untuk mengadakan penelitian dan pengambilan data di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.  
Billahittaufiq Walhidayah.  
Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.

Dekan  
  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.  
NBM/NIDN. 1062484/0020084707

Palembang, 13 Januari 2016

Perihal: Permohon Pembuatan Surat Tanda  
Telah Selesai Melakukan Penelitian  
dan Pengambilan Data

th. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Palembang  
Palembang

Assalamualaikum wr. wb.,

Ba'da salam, semoga Allah SWT. senantiasa memberikan petunjuk dan hidayah-Nya dalam aktivitas sehari-hari kita, Amin.

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Penelitian Skripsi yang merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, maka dengan ini saya menyampaikan permohonan untuk dibuatkan surat tanda telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Adapun identitas saya selaku mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang sebagai berikut:

Nama : Lefiriana Rahma Putri

NIM : 702012022

Jurusan : Ilmu Kedokteran

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea Primer dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamuallaikum wr. wb.

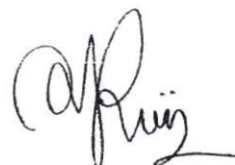
Palembang, 13 Januari 2016

Hormat saya,



dr. Ratih Pratiwi, Sp. OG

Pembimbing 2



Lefiriana Rahma Putri

NIM. 702012022



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## SURAT KETERANGAN

No. 50 /C-12/FK UMP/I/2016

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang menerangkan bahwa :

Nama	:	Lefriana Rahma Putri
NIM	:	702012022
Jurusan	:	Ilmu Kedokteran
Waktu Penelitian	:	-
Judul	:	Gambaran Tingkat Keparahan Dismenorea Primer dan Tingkat Status Gizi Pada Mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang .

Memang benar bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian dan pengambilan data di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang untuk penyusunan skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



**Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.**  
NBM/NTDN. 1062484/0020084707

- Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
  2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
  3. Arsip.

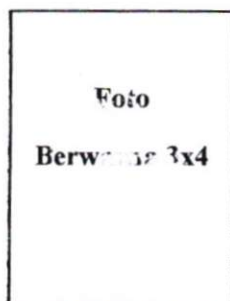
## BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP

Nama : Lefiriana Rahma Putri  
Tempat dan Tanggal Lahir : Palembang, 19 November 1994  
Alamat : Jl. Bypass Alang-alang Lebar Komplek Citra  
Grand City (Somerset East) Blok D17 no.06  
Palembang  
Telp / HP : 081312993311  
Email : lefirianarahmaputri@yahoo.com  
Agama : Islam

Nama Orang Tua  
Ayah : dr. H. Nirwan Firdaus, Sp.B  
Ibu : Dra. Hj. Magdalena

Jumlah Saudara : 3 (tiga) bersaudara  
Anak Ke : 1 (satu)  
Riwayat Pendidikan : - TK Antrasita Tj. Enim (2000)  
- SD Yayasan IBA Palembang (2006)  
- SMP Negeri 1 Lawang Kidul (2009)  
- SMA Xaverius 1 Palembang (2012)

Palembang, Februari 2016



(Lefiriana Rahma Putri)