

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK, KUALITAS TIDUR,
PEROKOK PASIF DAN STATUS GIZI DENGAN
DISMINORE PADA SISWI DI
SMPN 27 PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH
(KTI)**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memenuhi
Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan*



Oleh :

Rela Rani

2210070130016

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG**

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH

Karya Tulis Ilmiah (KTI), Juni 2025

Rela Rani

Hubungan Aktivitas fisik, Kualitas Tidur, Perokok Pasif dan Status Gizi dengan Disminore pada siswi di SMPN 27 Padang

Vi+59 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 11 lampiran

ABSTRAK

Disminore merupakan keluhan nyeri haid yang umum dialami remaja putri dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Di Indonesia, prevalensi disminore mencapai 72,89% untuk disminore primer dan 21,11% untuk disminore sekunder. Beberapa faktor seperti aktivitas fisik, kualitas tidur, perokok pasif, dan status gizi diduga memengaruhi kejadian disminore. Berdasarkan survei awal di SMPN 27 Padang, 9 dari 10 siswi mengalami nyeri haid, sebagian di antaranya memiliki status gizi kurang, aktivitas fisik rendah, kualitas tidur buruk, dan terpapar asap rokok di lingkungan keluarga.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional, yang dilaksanakan pada Januari-April 2025. Sampel sebanyak 95 siswi kelas VIII dipilih menggunakan teknik propotional random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (83,2%) mengalami disminore. Sebagian besar responden (81,2%) mengalami aktivitas fisik ringan-berat, lebih dari separuh responden (73,7%) mengalami kualitas tidur kurang <7 jam, lebih dari separuh responden (72,6%) mengalami terpapar asap rokok, dan lebih dari separuh responden (74,7%) memiliki status gizi tidak normal.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik, kualitas tidur, dan status gizi berhubungan dengan kejadian disminore ($p < 0,05$), sedangkan perokok pasif tidak berhubungan ($p > 0,05$). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pemberian edukasi kesehatan reproduksi pada remaja.

Kata kunci : Disminore, Aktivitas fisik, Kualitas tidur, Perokok pasif, Status gizi

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judu KTI : Hubungan kualitas tidur, aktivitas fisik, perokok pasif dan status
gizi dengan disminore pada siswi di SMP N 27 PADANG
Nama : Rela Rani
NPM : 2210070130016

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah disetujui untuk diseminarkan di
hadapan Tim Penguji Program Studi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas
Baiturrahmah.

Mengetahui,

Ketua Program Studi



(Hendri Devita, SKM, M.Biomed)

Pembimbing



(Nirmala Sari, SST, M.Keb)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judu KTI : Hubungan aktivitas fisik, kualitas tidur, perokok pasif dan status gizi dengan disminore pada siswi di SMP N 27 PADANG
Nama : Rela Rani
NPM : 2210070130016

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.

Mengetahui,

Ketua Program Studi



(Hendri Devita, SKM, M.Biomed)

Pembimbing



(Nirmala Sari, S.ST, M.Keb)

Dekan Fakultas Vokasi



(Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad, S.Si, M.Kes)

**TIM PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH**

Padang, Juni 2025

Moderator



(Nirnala Sari, S.ST, M.Keb)

Penguji I



(Hendri Devita, S.KM, M.Biomed)

Penguji II



(Ira Suryanis, S.ST, M.Keb)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

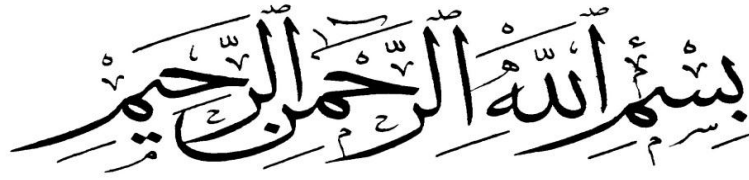
Nama : Rela Rani
Tempat / Tanggal Lahir : Maloro, 08 April 2004
Agama : Islam
Negeri Asal : Sijunjung
Pendidikan : D III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Usut
Nama Ibu : Jasnimar (Almh)
Alamat :

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Lulus
1.	Tk- Aljihad	2009-2010
2	SD Negeri 17 Air Amo	2010-2016
3.	SMP Negeri 11 Sijunjung	2016-2019
4.	SMA Negeri 2 Kota Solok	2019-2022
5.	Prodi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah	2022-2025



Sesungguhnya dibalik kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila sudah selesai (dari satu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) dan hanya kepada Tuhan-Mulah hendaknya kamu berharap. (Alam Nasyrah 6-8)

Puji syukur ku ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu menjadi pengingat dikala ragu, memberi petunjuk disaat kehilangan arah dan menjadi tempat bertumpu saat putus asa,

**Rasa syukur hamba atas segala nikmat yang Engkau berikan Ya Allah
Dan atas perkenaan serta Izin-Mu maka hamba-Mu
Dapat menyelesaikan tugas ini
Engkau Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang**

**Ya Allah
Ku tuntun langkahku untuk menuntut ilmu
Walau berat ku tegakkan hatiku
Kau beri rezki kau mudahkan urusanku
Kau beri petunjuk hingga mampu
Tiada kata yang terindah
Selain Sujud Syukur Kehadiran Mu...**

**Ya Allah...
Atas rahmat dan karunia-Mu yang selalu menyertai
Hingga aku mampu melalui lika-liku cerita hidup
Suatu cita-cita yang telah aku hadapi, sepenggal asa
Telah kuraih...**

LEMBAR PERSEMBAHAN



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. Dari semua yang telah engkau tetapkan baik itu indah yang kamu persiapkan untuk masa depanku sebagai harapan kesuksesan. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Mama dan Papa Tercinta

Cinta seorang ibu tak pernah hilang, ia hanya berganti wujud menjadi doa yang mengiringi dari surga. Cinta seorang Papa adalah tiang kokoh yang menopang, meski kadang tak terlihat di mata.

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Untuk Mama Tercinta (Almh.Jasnimar) dan Papa (Usut), Mama... meski raga kita terpisah, cintamu tetap hidup dalam setiap langkahku. Aku masih mengingat pelukan hangatmu, senyum lembutmu, dan tatapan penuh kasih yang selalu memberiku rasa aman. Sejak Mama pergi, aku belajar merangkai kekuatan dari kenangan, dan menemukanmu dalam setiap doa yang kupanjatkan. Hari ini, aku mempersembahkan skripsi ini untuk Mama— sebagai bukti bahwa setiap perjuangan yang kutempuh adalah bagian dari doa yang dulu Mama tanamkan. Semoga dari tempat terindah di sisi Tuhan, Mama melihatku, tersenyum, dan berkata, “Anakku, aku bangga padamu.

Terima kasih Papa, atas cinta tanpa banyak kata, atas pengorbanan yang mungkin tak selalu kuucapkan terima kasihnya, dan atas doa yang tak pernah berhenti mengiringiku. Ayah adalah teladan kesabaran, keteguhan, dan kerja keras yang membuatku percaya bahwa tak ada mimpi yang mustahil jika diiringi usaha dan doa.

My Big family

Kepada seluruh keluarga yang selalu menjadi tempat pulang, terima kasih atas doa, dorongan, dan cinta yang tak pernah putus. Kehadiran kalian membuat perjalanan ini terasa lebih ringan dan bermakna. Karya ini bukan hanya hasil dari pikiranku, tetapi juga buah dari doa-doa kalian, kekuatan yang kalian titipkan, dan cinta yang kalian tanamkan. Semoga ini menjadi kebanggaan kita bersama, dan menjadi doa syukur yang mengalir untuk semua yang telah mendukungku.

Friends

Terimakasih untuk teman-temanku di kebidanan serta semua sahabatku dari TK sampai jenjang perkuliahan. Sekali lagi terimakasih telah menemani saat suka ataupun duka, terimakasih sudah mendengarkan keluh kesah ku, dan selalu memberikan dukungan kepadaku. Aku senang bisa bertemu mereka.

Untuk Gista sofiana, teman seperjuangan

Gista, terima kasih telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini.

Kita sudah melalui banyak hal Bersama-tugas yang menumpuk, begadang tanpa henti, rasa panik menjelang ujian, bahkan momen-momen lelah yang membuat kita hampir menyerah. Namun, di setiap titik terberat, kamu selalu ada, memberikan semangat, membantu mencari solusi, dan menemani tanpa pamrih.

Special Thank's For

Bu Nirmala Sari, S.ST, M.Keb, Bu Hendri devita SKM.M.Biomed, Bu Ira Suryanis, S.ST, M.keb yang telah membimbingku dengan sabar sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan...

Serta dosen-dosen ku yang telah membimbingku dalam menyelesaikan kuliah ini.

Terimakasih.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Aktivitas Fisik, Kualitas Tidur, Perokok Pasif Dan Status Gizi Dengan Dismenore Pada Siswi di SMPN 27 Padang”.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada Bapak/Ibu :

1. Oktavia Puspita Sari, Dipl. Rad, S. Si, M. Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah
2. Iswenti Novera, S.Kep, M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah
3. Ns.Irwadi, M.Kep selaku Wakil Dekan III Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah
4. Hendri Devita, SKM, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah
5. Nirmala Sari, S.ST, M.Keb selaku dosen pembimbing yang dalam kesibukan banyak memberikan bimbingan, arahan dan dorongan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sejak awal sampai akhir sehingga

peneliti dapat menyelesaikan Proposal Penelitian

6. Bapak atau Ibu Dosen beserta staff Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang yang telah membantu, memberikan berbagai ilmu selama masa pendidikan untuk bekal peneliti.
7. Teristimewa buat cinta pertama dan panutanku serta pintu surgaku ayahanda dan ibunda. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku kuliah, namun beliau mampu mendidik penulis memotivasi, serta do'a yang beliau berikan sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya.
8. Kepada Rekan-rekan sejawat yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam pembuatan Proposal Penelitian ini.
9. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan peneliti karena itu peneliti mengharapkan masukan, kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat bermanfaat khususnya di bidang kebidanan.

Padang, Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.4 Manfaat penelitian.....	7
1.5 Ruang lingkup	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Disminore.....	9
2.2 Menstruasi	18
2.3 Aktivitas fisik	30
2.4 Kualitas tidur	31
2.5 Perokok pasif.....	32
2.6 Status gizi	34
2.7 Kerangka konsep	35
2.8 Defenisi operasional.....	36

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan desain penelitian	38
3.2 Tempat dan waktu penelitian.....	38
3.3 Populasi dan sampel	38
3.4 Kriteria sampel.....	41
3.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	41
3.6 Pengolahan data	42
3.7 Teknik analisa data	43

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Lokasi Penelitian	46
4.2 Hasil Penelitian	48

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat	53
5.2 Analisis Bivariat	64

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	75
6.2 Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar kerangka konsep.....	35
-----------------------------	----

DAFTAR TABEL

Definisi operasional.....	36
Karakteristik responden.....	46
Distribusi frekuensi diminore.....	46
Distribusi frekuensi aktivitas fisik	46
Distribusi frekuensi kualitas tidur	47
Distribusi frekuensi perokok pasif	47
Distribusi frekuensi status gizi	47
Hubungan aktivitas fisik dengan disminore	47
Hubungan kualitas tidur dengan disminore.....	48
Hubungan perokok pasif dengan disminore.....	49
Hubungan status gizi dengan disminore.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat pengajuan judul
- Lampiran 2 Surat izin pengambilan data awal
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dinas pendidikan
- Lampiran 4 Surat selesai penelitian
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Inform consent
- Lampiran 7 Kisi-kisi kuisioner
- Lampiran 8 Kuisioner penelitian
- Lampiran 9 Master tabel
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dismenore atau nyeri menstruasi merupakan nyeri yang di rasakan pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin, di mana prostaglandin ini berperan dalam membantu mengeluarkan darah haid. Apabila prostaglandin terlalu tinggi maka akan menyebabkan rahim menjadi kontraksi dan terasa nyeri atau dismenore (Nanda Dwi Lestari et al., 2024).

Menurut WHO (2021), menjelaskan bahwa angka kejadian dismenore cukup tinggi di seluruh dunia. Rata-rata insidensi terjadinya dismenore pada wanita muda antara 16,8-81%. Rata-rata di negara Eropa dismenore terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia. Di Amerika Serikat, dismenore diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja putri. Angka kejadian dismenore di Indonesia sebesar 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Minahasa, 2024)

Di indonesia angka kejadian *disminore* terdiri dari 72,89% *disminore* primer dan 21,11% *disminore* sekunder dan angka kejadian *disminore* berkisar 45-95% di kalangan perempuan usia produktif terdiri dari 54,89% *disminore* primer. Prevalensi *disminore* di Indonesia diperkirakan 55% Perempuan dengan usia reproduktif kesulitan beraktivitas karena mengalami nyeri selama menstruasi. Angka prevalensi nyeri menstruasi berkisar 45-

95% dikalangan Wanita usia produktif. Dari tiga perempuan jumlah Wanita tersebut mengalami *disminore* dengan intensitas yang ringan atau sedang (Belakang et al., 2024)

Di Sumatera Barat angka kejadian dismenore mencapai 57,3%, di dapatkan dari salah satu hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Putra di MAN 2 Padang dilakukan penelitian pada 18 siswi dari mereka yang mengeluh nyeri; 9% nyeri berat, 39% nyeri sedang dan 52% nyeri ringan. Kejadian ini menyebabkan 12% remaja sering tidak masuk sekolah. (Devita et al., 2022)

Penyebab kejadian disminore pada remaja putri dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung meliputi faktor endoktrin dan faktor miometrium sedangkan penyebab tidak langsung seperti usia menarche, riwayat keluarga dan kebiasaan olahraga. (Sadiman, 2017)

Ada dua jenis disminore, yaitu disminore primer dan sekunder. Dismenore primer ditandai dengan tidak adanya patologi yang menyertai, sedangkan disminore sekunder terdapat kondisi patologis yang menyertai. Dismenore primer muncul setelah menarche (6-12 bulan), saat siklus ovulasi mulai terbentuk. (SYAFRIANI, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian (Fadjriyaty & Samaria, 2021) didapatkan juga hasil diperoleh p value 0,000 ($p < 0,005$) yang artinya terdapat keterkaitan aktivitas fisik terhadap dismenore.

Berdasarkan hasil penelitian (Baiq Naura Maudhia Zahra et al., 2023) pada mahasiswi FK Unizar Mataram, didapatkan hasil dari analisis bivariat

menggunakan uji Rank Spearman pada keseluruhan responden (132 responden) nilai p-value 0,004 ($p\text{-value} < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan derajat keparahan dismenore.

Berdasarkan penelitian (Aisyaroh et al., 2022), menggunakan rancangan cross sectional mengatakan terdapat keterkaitan status gizi terhadap dismenore. Semakin banyak lemak maka bertambah banyak juga kelenjar prostat yang terbentuk, dan peningkatan kadar kelenjar prostat dalam aliran darah sebagai pemicu terjadinya dismenore. Hal ini bisa dibuktikan dengan hasil $p\text{-value } 0,01 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat keterkaitan status gizi terhadap dismenore.

Rokok merupakan benda yang mengandung banyak zat yang dapat merugikan tubuh, termasuk dari asapnya. Selain bagi perokok aktif, rokok juga dapat menimbulkan kerugian bagi perokok pasifnya. Paparan asap rokok bagi perokok pasif salah satunya dapat menjadi faktor risiko dismenorea. Asap rokok mengandung zat berbahaya yang disebut nikotin, terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan tingkat nyeri dismenorea (Kholifah, 2024).

Dismenorea yang dirasakan dapat sangat amat menyiksa dan membuat tidak nyaman. Berbagai macam aktivitas sehari-hari bisa terganggu, dismenore juga memberikan dampak yang buruk bagi remaja putri, yaitu menimbulkan gangguan dalam kegiatan belajar mengajar, tidak memperhatikan penjelasan yang diberikan oleh guru, dan kecendrungan tidur di kelas saat kegiatan belajar mengajar. Ini

berpengaruh pada prestasi dibidang akademik maupun non akademik. Banyak remaja yang mengeluh bahkan tidak mau masuk sekolah pada saat menstruasi. Oleh sebab itu, nyeri menstruasi harus ditangani secara bijaksana agar tidak mengganggu kesehatan secara keseluruhan (Fujiawati, 2023).

Dismenore juga memberikan dampak yang buruk bagi remaja putri, yaitu menimbulkan gangguan dalam kegiatan belajar mengajar, tidak memperhatikan penjelasan yang diberikan oleh guru, dan kecenderungan tidur di kelas saat kegiatan belajar mengajar. Ini berpengaruh pada prestasi dibidang akademik maupun non akademik. Banyak remaja yang mengeluh bahkan tidak mau masuk sekolah pada saat menstruasi. Semakin berat derajat nyeri yang dialami maka aktivitas belajarnya pun semakin terganggu (Febrina, 2021)

Untuk mengatasi nyeri haid (dismenore) dapat dilakukan dengan melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat menggunakan pemberian obat analgesic dan anti inflamasi untuk mengurangi nyeri, tetapi dapat berdampak buruk bagi kesehatan diantaranya bisa mual, muntah, alergi dan lain-lain. Terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan berupa kompres hangat, pijatan pada pinggang, dan olah raga, serta nutrisi yang baik. Kompres hangat bisa digunakan sebagai terapi/metode yang tepat untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Dan terapi ini tidak menimbulkan dampak negatif bagi tubuh tetapi perlu diingat juga bahwa air yang terlalu panas dapat menimbulkan iritasi pada kulit (Isnainy et al. 2021).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di SMP N 27 Padang pada tanggal 13 Januari 2024. Diketahui bahwa dari 10 orang siswi terdapat 9 orang siswi mengalami nyeri haid, dan 1 orang tidak mengalami nyeri haid, 9 orang siswi tersebut yang mengalami disminore terdapat anggota keluarga perokok dan sering berada dilingkungan yang terpapar asap rokok. Sebagian siswi memiliki status gizi yang kurang optimal yaitu IMT yang $< 18,5$, terdapat siswi yang memiliki aktivitas fisik yang rendah cenderung mengalami disminore yang lebih berat karena kurangnya Latihan fisik yang dapat mengurangi ketegangan otot dan aliran darah dan siswi yang mengalami gangguan tidur seperti tidur yang kurang atau terganggu cenderung melaporkan intensitas nyeri menstruasi yang lebih tinggi karena tubuh mereka tidak mendapatkan waktu yang cukup untuk pemulihan dan pengaturan hormon.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait “ Apakah ada hubungan aktivitas fisik, kualitas tidur, perokok pasif dan status gizi dengan disminore pada siswi di SMPN 27 Padang”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan pada penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan aktivitas fisik, kualitas tidur, perokok pasif dan status gizi dengan dismenore pada siswi di SMPN 27 Padang”.

1.3 Tujuan penelitian

1.1.1 Tujuan umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk” mengetahui hubungan aktivitas fisik, kualitas tidur, perokok pasif dan status gizi dengan disminore primer pada siswi di SMPN 27 Padang”

1.1.2 Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi umur siswi SMPN 27 Padang
- b. Diketahui distribusi frekuensi disminore siswi SMPN 27 Padang
- c. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik siswi SMPN 27 Padang
- d. Diketahui distribusi frekuensi kualitas tidur siswi SMPN 27 Padang
- e. Diketahui distribusi frekuensi perokok pasif siswi SMPN 27 Padang
- f. Diketahui distribusi frekuensi status gizi siswi SMPN 27 Padang
- g. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan disminore siswi SMPN 27 Padang
- h. Diketahui hubungan kualitas tidur dengan disminore siswi SMPN 27 Padang
- i. Diketahui hubungan perokok pasif dengan disminore siswi SMPN 27 Padang
- j. Diketahui hubungan status gizi dengan disminore siswi SMPN 27 Padang

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu sarana informasi untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore pada remaja.

1.4.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi peneliti untuk mengembangkan kemampuan praktik, serta menambah wawasan berpikir dalam menyusun dan menulis karya tulis ilmiah.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian Ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan aktivitas fisik, kualitas tidur, perokok pasif, dan status gizi dengan disminore pada siswi SMPN 27 Padang.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pedoman dan bahan rujukan untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis dengan menggunakan metode atau media yang berbeda.

1.5 Ruang lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik, kualitas tidur, perokok pasif dan status gizi dengan disminore pada siswi SMPN 27 Padang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik, kualitas tidur, perokok pasif dan status gizi dengan disminore. Penelitian ini akan dilakukan pada januari-april 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VIII di SMPN 27 Padang dengan jumlah 123 orang sedangkan jumlah sampel adalah 95 orang siswi.

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan peneliti adalah teknik *proportional random sampling*. Penelitian ini akan dilaksanakan di SMPN 27 Padang. Analisa data yang digunakan adalah Analisa univariat dan bivariat. Pada penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data menggunakan kuisioner yang disampaikan kepada responden. Alasan peneliti mau mengambil penelitian ini karena hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 januari 2025. Diketahui bahwa dari 10 orang siswi terdapat 9 siswi tersebut yang mengalami disminore terdapat anggota keluarga perokok dan sering berada dilingkungan yang terpapar asap rokok. Sebagian siswi memiliki status gizi yang kurang optimal yaitu IMT yang $< 18,5$, terdapat siswi yang memiliki aktivitas fisik yang rendah cenderung mengalami disminore yang lebih berat karna kurangnya Latihan fisik yang dapat mengurangi ketegangan otot dan aliran darah dan siswi yang mengalami gangguan tidur seperti tidur yang kurang atau terganggu cenderung melaporkan intensitas nyeri menstruasi yang lebih tinggi karna tubuh mereka tidak mendapatkan waktu yang cukup untuk pemulihan dan pengaturan hormon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Disminore

2.1.1 Pengertian Disminore

Istilah disminore berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata dysmenrrhea “dys” yang mempunyai arti kata sulit, menyakitkan atau abnormal “meno” yang berarti bulan dan kata “rrhea” adalah mengalir (Dewi et al., 2022)

Disminore merupakan gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita yang mengalami menstruasi berupa gangguan nyeri/kram pada perut. Disminore merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh wanita usia produktif seperti kram diperut dan dapat disertai dengan rasa sakit menjalar ke punggung, dengan rasa mual dan muntah, sakit kepala maupun diare. Sehingga memaksa penderita harus istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. (Dewi et al., 2022)

Dismenore adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah prostaglandin F2a pada darah menstruasi, yang merangsang hiperaktivitas uterus. Nyeri yang dirasakan dapat terasa tajam, tumpul, siklik, atau menetap. Dismenore adalah nyeri menstruasi pada daerah panggul akibat peningkatan produksi prostaglandin. Kadar prostaglandin pada Wanita tidaklah sama, Dimana wanita yang mengalami dismenore memiliki kadar prostaglandin 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak mengalami dismenore

(Widyanthi et al., 2021)

2.1.2 Klasifikasi Disminore

Disminore dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. Disminore primer

Disminore primer adalah nyeri haid tanpa adanya kelainan pada organ genital dan hampir selalu muncul pertama kali pada wanita berumur 20 tahun atau lebih muda setelah siklus ovulasi mereka tetap. Puncak kejadian dismenore primer adalah pada rentang usia remaja akhir menuju dewasa muda yaitu rentang usia 15- 25 tahun.(Aulya et al., 2021)

Disminore primer adalah keluhan ginekologi yang paling umum terjadi pada remaja. Disminore berlangsung 8-27 jam. Disminore ditandai dengan perubahan fisik dan emosional seperti sakit kepala, sakit perut, diare dan mudah tersinggung dan stress.(Rauda & Damanik, 2021)

Dysmeorrhea primer adalah menstruasi yang menyakitkan bagi wanita namun tidak disertai dengan penyakit pelvis. Berbagai resiko yang erat hubungannya dengan dysmenorrhea primer antara lain usia dewasa muda pertama, merokok, menarche dini, siklus haid yang kembali, gejala pramenstruasi, gejala psikolog seperti stress dan kecemasan (Carmelia, 2022). Dysmenorrhea primer sering terjadi pada remaja, dan lebih darisetengah wanita yang menstruasi di Indonesia melaporkan mengalami kondisi ini (Carmelia, 2022).

Dysmenorrhea primer sangat berdampak terhadap pembatasan kehidupan sehari-hari karena nyeri yang dirasa. Dysmenorrhea primer disebabkan oleh pelepasan prostaglandin yang merangsang kontraksi rahim. Prostaglandin dilepaskan saat sel-sel endometrium terkelupas selama menstruasi, yang diyakini menyebabkan kontraksi berlebihan pada otot rahim (myometrium), mengakibatkan iskemia dan hipoksia otot rahim yang menyebabkan rasa nyeri. Kondisi ini dapat mengganggu kualitas tidur (Carmelia, 2022).

2. Dysmenorrhea sekunder

Nyeri haid disebabkan oleh kelainan pada organ genital wanita, dan umumnya dialami oleh wanita yang berusia di atas 30 tahun (Tsamara et al., 2020).

2.1.3 Derajat Disminore

Derajat dysmenorrhea menurut (Daniel Martinus Sihombing et al., n.d. 2022).

1. Dysmenorrhea ringan (mild)

Pada dysmenorrhea ringan, nyeri dirasakan di bagian bawah perut dan tidak mengganggu aktivitas.

2. Dysmenorrhea sedang (moderate)

Pada dysmenorrhea sedang, nyeri menyebar ke bagian bawah punggung atau paha dalam, disertai dengan gejala lain seperti penurunan konsentrasi dalam belajar, hilangnya nafsu makan, dan gangguan dalam beberapa aktivitas

3. Dysmenorrhea berat (severe)

Pada dysmenorrhea berat, nyeri telah menyebar ke punggung, panggul, dan paha bagian dalam, sering disertai dengan gejala seperti mual, muntah, kelemahan, diare, sakit kepala, gangguan konsentrasi yang signifikan, bahkan mungkin menyebabkan hilang kesadaran.

2.1.4 Faktor penyebab disminore

Faktor penyebab dysmenorhea menurut (Daniel Martinus Sihombing et al., n.d.2022) :

1. Aspek-aspek dari sisi biologis
 - a. Onset menarche yang lebih awal pada usia
 - b. Perdarahan menstruasi tang intens
 - c. Riwayat keluarga dengan dysmenorhea
2. Aspek-aspek dari segi psikologis
 - a. Kurangnya dukungan dari lingkungan sosial
 - b. Gaya(cara) hidup
 - c. Kebiasaan merokok
 - d. Pola makan yang tidak teratur

Faktor lain yang mempengaruhi dysmenorrhea primer adalah (Rani et al., 2020):

1. Faktor psikologis (kejiwaan)

Remaja dengan ketidakstabilan emosional, kurangnya pengetahuan mengenai menstruasi, dan komunikasi yang tidak memadai tentang proses menstruasi cenderung mengalami nyeri

saat haid.

2. Faktor penyumbatan saluran serviks

Hal ini sekarang bukanlah dianggap faktor yang penting penentu dysmenorrhea primer, karena banyak perempuan di Indonesia yang mengalami dysmenorrhea primer tanpa stenosis servikalis.

3. Faktor endoktrin

Pada dysmenorrhea primer, kejang utama yang terjadi adalah kontraksi uterus yang berlebihan.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi disminore

1. Aktivitas Fisik

Kurang aktivitas fisik berdampak pada suatu faktor penyebab nyeri haid. Olahraga merupakan salah satu cara untuk membantu meringankan nyeri dismenore. Selain aktivitas fisik adapun permasalahan remaja biasanya secara psikis dan fisik, tubuh mulai memproduksi hormon dengan kelebihan hormon adrenalin, estrogen, progesterone dan prostaglandin, yang menyebabkan kram menstruasi karena kontraksi rahim yang kuat, rasa sakit yang bervariasi dari beberapa orang tergantung pada seberapa banyak stress (Fadjriyaty, 2021).

Aktivitas fisik dapat merangsang pengeluaran endorfin sehingga dapat memberi rasa nyaman serta menghasilkan analgesik non spesifik jangka pendek untuk mengurangi rasa

nyeri. Selain itu, aktivitas fisik dapat, mengurangi nyeri melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah di organ reproduksi sehingga tidak terjadi iskemia dan mencegah terjadinya disminore (Adinda Aprilia et al., 2022)

Aktivitas fisik dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas fisik dengan gerakan tubuh yang direncanakan, terstruktur dan berulang dilakukan untuk memperbaiki mempertahankan kebugaran fisik yang dapat dilakukan dilingkungan rumah berupa berjalan atau jogging, pelatihan dengan panduan video, treadmill, angkat besi, dan aktivitas lainnya. (Adinda Aprilia et al., 2022)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Adinda Aprilia et al., 2022) Pada penelitian ini, mahasiswi yang mengalami dismenore memiliki aktivitas fisik kurang yaitu mencapai 64,7% yang dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun yang berdampak pada uterus sehingga menyebabkan nyeri.

2. Kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan waktu tidur dan istirahat yang hasilnya dapat memberikan kesegaran dan kebugaran pada saat bangun tidur bila jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur tidak tercukupi, maka dapat terjadi gangguan tidur. (Artawan et al., 2022)

Hasil penelitian (Hikma, Y. A., Yunus, M., & Hapsari, A. (2021). terhadap mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas

Islam Bandung menunjukkan bahwa sebesar 62% (66 dari 106 mahasiswi) mengalami kualitas tidur buruk, sedangkan sebesar 38% (40 dari 106 mahasiswi) mengalami kualitas tidur baik, sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar mahasiswi mengalami kualitas tidur buruk.

3. Perokok pasif

Perokok Pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Perokok pasif tiga kali lebih berbahaya dari perokok aktif karena jumlah senyawa berbahaya dalam tubuh perokok pasif lebih besar. (Asiva Noor Rachmayani, 2020)

Rokok merupakan benda yang mengandung banyak zat yang dapat merugikan tubuh, termasuk dari asapnya. Selain bagi perokok aktif, rokok juga dapat menimbulkan kerugian bagi perokok pasifnya. Paparan asap rokok bagi perokok pasif salah satunya dapat menjadi faktor risiko dismenorea. Asap rokok mengandung zat berbahaya yang disebut nikotin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kholifah, 2024) terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan tingkat nyeri dismenorea. Pada penelitian ini, 88,0% responden yang terpapar asap rokok mengalami dismenorea

4. Status gizi

Terdapat faktor yang mempengaruhi dismenore primer yaitu status gizi. Status gizi dapat dibagi menjadi tiga kelompok : yaitu gizi normal dan gizi kurang kemudian gizi lebih. Remaja dengan status gizi yang kurang selain akan mendapatkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal inilah yang berdampak pada gangguan dismenore, akan baik bila asupan nutrisinya baik pula (SYAFRIANI, 2021)

Keadaan gizi seseorang yang dilihat dari indeks masa tubuh (IMT) (Adinda Aprilia et al., 2022)

Status gizi merupakan salah satu penyebab kejadian dismenore, status gizi yang mengalami berat badan berlebih merupakan faktor resiko dari dismenore, didapatkan 68,25% yang dismenore dengan status gizi overweight (Setiawati et al., 2024)

Dalam penelitian yang dilakukan (Setiawati et al., 2024) pada remaja putri, dismenore terjadi pada 80,9% remaja putri dengan status gizi abnormal. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,001$) antara status gizi dengan kejadian dismenore.

2.1.6 Tanda dan gejala dismenore

1. Rasa sakit di perut yang merambat ke bagian bawah punggung dan kaki.
2. Rasa sakit dan kram yang dapat timbul dan hilang secara berulang

3. Nyeri menstruasi biasanya muncul sekitar 1-2 hari sebelum dan pada awal menstruasi
4. Biasanya diikuti juga dengan sakit kepala, mual, muntah dan sering berkemih.

2.1.7 Dampak disminore

Dysmenorrhea menyebabkan tingginya tingkat absensi sekolah dan pekerjaan, serta penurunan kualitas hidup wanita. Selain itu juga dapat mempengaruhi toleransi rasa sakit dan menyebabkan gangguan tidur, kelelahan di siang hari dan ngantuk. Menurut women and sleep poll national sleep foundation, wanita melaporkan mengalami gangguan tidur pada saat menstruasi hari pertama dan 28% melaporkan bahwa tidurnya terganggu oleh nyeri menstruasi (Kelore, 2021).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi dari *dysmenorhea* primer dapat diringkas dengan intensitas nyeri yang mempengaruhi kesejahteraan wanita dalam kehidupan sehari-harinya. *Dysmenorhea* primer tidak diketahui komplikasinya karena tidak berhubungan dengan penyakit. Sebaliknya, komplikasi *dysmenorhea* tergantung pada penyebabnya termasuk *interfilitas*, prolaps organ panggul, bentuk perdarahan dan anemia yang dialami wanita (Siregar et al., 2022).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri di bagi menjadi 2 (Catherina et al., 2023):

1. Terapi obat (farmakologi).

Diberikan dengan menggunakan analgesik. Obat-obatan

yang tersedia di pasaran seperti *novalgin*, *ponstan*, dan lainnya yang memiliki risiko efek samping. Terapi farmakologis alternatif melibatkan penggunaan hormon, yang sering kali terkait dengan ketidakseimbangan hormonal untuk memperbaiki ketidakaturan siklus dan kesuburan.

2. Terapi non obat (non farmakologi)

Terapi non-farmakologis adalah pendekatan tambahan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri menstruasi tanpa mengandalkan obat-obatan. Contohnya seperti, kompres air hangat, olahraga secara rutin, yoga, aromaterapi.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Remaja

Remaja adalah salah satu fase dalam siklus kehidupan manusia dan merupakan masa transisi dari usia anak-anak ke dewasa. Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan yang cepat, yang ditandai dengan perubahan fisik, psikis dan perkembangan organ-organ reproduksi. Pada masa perkembangan reproduksi disebut dengan masa pubertas, pubertas ditandai dengan permulaan menstruasi (Artawan et al., 2022)

Remaja merupakan kelompok potensial yang perlu mendapat perhatian serius karena remaja dianggap sebagai kelompok yang mempunyai risiko secara seksual maupun kesehatan reproduksi dimana mereka memiliki rasa keingintahuan yang besar dan ingin mencoba sesuatu yang baru, Masa remaja merupakan periode

terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tersebut tidak tepat, mereka akan jatuh dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial (*Pengertian Remaja Riskesdas.Pdf*, n.d.)

2.2.2 Ciri – ciri remaja

Menurut Hurlock, berikut adalah sifat dan tanda-tanda yang dapat diidentifikasi pada masa remaja sebagai berikut (Fitrianti, 2023):

1) Sebagai masa peralihan

Ini adalah fase di mana seseorang bergerak dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada masa ini, remaja bereksperimen dengan gaya hidup yang berbeda dan menentukan perilaku serta karakter yang sesuai dengan mereka

2) Sebagai periode transisi

Selama masa ini, remaja mengalami transformasi emosional, fisik, nilai-nilai, dan bersikap ambigu terhadap perubahan tersebut.

3) Sebagai fase yang penuh tantangan

Pada masa ini remaja belum cukup banyak pengalaman karena waktu anak-anak jika ada masalah akan dibantu oleh orang

tuanya.

4) Sebagai periode yang menimbulkan rasa takut

Pemahaman umum dalam budaya bahwa remaja cenderung tidak teratur dan sering berperilaku buruk membuat orang dewasa merasa perlu untuk membimbing dan mengawasi kehidupan remaja.

5) Sebagai periode yang tidak sesuai dengan realita

Selama masa ini, remaja mengalami fase di mana harapan dan aspirasi mereka mungkin tidak terpenuhi sesuai dengan kenyataan, yang dapat menyebabkan peningkatan emosi mereka

6) Sebagai tahap awal menuju dewasa

Untuk menunjukkan bahwa mereka hampir dewasa, remaja mulai mengenali rokok, minuman keras, dan hal-hal lainnya. Mereka percaya bahwa ini akan memberikan kesan sesuai dengan yang mereka inginkan

2.2.3 Tahapan remaja

Ada tiga fase dalam pertumbuhan remaja, yaitu (Suryana et al., 2022).

1. Remaja pada awal masa remaja (11, 12-13, atau 14 tahun)

Pada titik ini, individu mulai meninggalkan peran seorang anak dan berusaha untuk berkembang sebagai individu yang berbeda yang independen dari orangtuanya. Penerimaan bentuk dan kondisi fisik, serta adanya kesesuaian yang signifikan dengan teman sebaya adalah titik focus dari tahap ini.

2. Remaja pada tengah masa remaja (13, atau 14-17 tahun)

Tahap ini dibedakan oleh munculnya kapasitas kognitif baru. Remaja pada usia ini sangat membutuhkan teman. Teman sebaya terus memainkan peran penting, tetapi telah mampu menjadi lebih mandiri. Remaja mulai mendapatkan kematangan perilaku, belajar mengatur impulsivitas, dan membuat penilaian awal tentang tujuan karir yang akan dicapai selama periode ini. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi sangat penting bagi individu.

3. Remaja akhir

Fase ini berusia 19-21 tahun, fase pemantapan untuk mencapai pertumbuhan, mulai mengenali realita, sikapnya mulai menjelaskan tentang kehidupan.

2.2.4 Tugas dan perkembangan remaja

1. Tahap pertama

Menerima kondisi fisik dan menggunakan tubuh secara lebih efektif. Hal ini dikarenakan remaja pada usia ini mengalami perubahan fisik yang drastis, seperti pertumbuhan remaja putri, pembesaran panggul, pertumbuhan jakun, pertumbuhan tinggi badan dan berat badan dan lain sebagainya. (Pratama & Sari, 2021)

2. Tahap yang kedua

Di pertengahan masa remaja, Dimana tugas perkembangan yang dilakukan pada tahap ini adalah memperoleh kemandirian

dan otonomi dari orang tua, mengembangkan hubungan dengan kelompok yang lebih besar, dan memperoleh kemampuan untuk menjalin persahabatan yang akrab, serta belajar tentang berbagai hal (Pratama & Sari, 2021).

3. Tahap yang ketiga

Di akhir masa remaja, Dimana tugas perkembangan individu yang paling penting adalah untuk mencapai kemandirian seperti pada masa remaja pertengahan, tetapi untuk mempersiapkan pemisahan total dari orang tua, pembentukan kepribadian yang bertanggung jawab, persiapan untuk karir ekonomi dan Pendidikan itu berfokus pada ideologi pribadi yang menyiratkan penerimaan nilai dan sistem etika(Pratama & Sari, 2021)

2.2.5 Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah bagian alami dari siklus reproduksi wanita dimana terjadinya pengeluaran darah dari rahim secara berkala melalui vagina yang merupakan tanda alami dari pubertas. Dalam kehidupan wanita, menarche adalah salah satu momen remaja yang paling berkesan dan menentukan dimana masa ini menggambarkan transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa. Menstruasi merupakan pendarahan secara periodik dan siklis dari uterus yang disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium Pendarahan haid merupakan hasil interaksi kompleks yang melibatkan sistem hormon dengan organ tubuh, yaitu hipotalamus, hipofisis, ovarium dan uterus. (Sofiyati Sofiyati, 2023)

2.2.6 Fisiologi menstruasi

Dalam buku Rosyida (2019), fisiologi menstruasi yaitu:

1) Stadium menstruasi.

Stadium ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormonhormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

2) Stadium poliferasi.

Stadium ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase poliferasi di mana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsional yang mempersiapkan uterus untuk pelekatan janin. Dalam fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi)

3) Stadium Sekresi

Stadium sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan memengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk implantasi (pelekatan janin ke rahim).

4) Stadium Premenstruasi

Stadium yang berlangsung selama 3 hari. Ada infiltrasi sel-sel darah putih, bisa sel bulat. Stroma mengalami disintegrasi dengan hilangnya cairan dan sekret sehingga akan terjadi kolaps

dari kelenjar dan arteri. Pada saat ini terjadi vasokonstriksi, kemudian pembuluh darah itu berelaksasi dan akhirnya pecah.

2.2.7 Siklus menstruasi

Mekanisme terjadinya perdarahan menstruasi yang terjadi dalam satu siklus terdiri atas 4 fase:

a. Fase folikuler / Proliferasi

Fase ini terjadi pada hari pertama sampai sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur(ovulasi). Disebut fase folikuler karena terjadi pertumbuhan folikel didalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3 -30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur, hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur. Pada saat memasuki siklus, endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Endometrium terdiri dari 3 lapisan, lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan, sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedualapisan yang telah dilepaskan.(Surtikanti et al., 2022)

b. Fase Ovulasi / ovulatoir

Fase ini ovarium beraktivitas membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel de Graaf yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat terjadinya proses ovulasi. Pada saat ini

terjadi peningkatan hormon progesteron, yang diikuti oleh penurunan kadar hormon FSH, estrogen, dan LH. Pada saat ini lapisan endometrium mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi (Surtikanti et al., 2022)

c. Fase Luteal

Pada fase ini terlihat peningkatan hormon progesteron yang dikeluarkan korpus luteum, dan sekresi FSH dan LH di garis dasar. Bila tidak terjadi konsepsi maka korpus luteum spontan akan regresi dan masuk ke siklus selanjutnya. (Surtikanti et al., 2022).

d. Fase Menstruasi

Pada fase ini terjadi peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah dari dalamnya. Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya karena produksinya telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesteron secara maksimal. (Surtikanti et al., 2022)

2.2.8 Proses terjadinya menstruasi

Pada proses menstruasi dengan ovulasi (terjadi pelepasan telur), hormon estrogen yang dikeluarkan makin meningkat yang menyebabkan lapisan dalam rahim mengalami pertumbuhan dan perkembangan (fase proliferasi). Peningkatan estrogen ini menekan pengeluaran hormon perangsang folikel (FSH), tetapi merangsang hormon luteinizing (LH) sehingga dapat merangsang folikel Graaf yang telah dewasa, untuk

melepaskan telur yang disebut sebagai proses ovulasi. Telur ini akan ditangkap oleh rumbai pada tuba fallopii, dan dibungkus oleh korona radiata yang akan memberi nutrisi selama 48 jam. Folikel Graaf yang mengalami ovulasi menjadi korpus rubrum dan segera menjadi korpus luteum dan mengeluarkan dua macam hormon indung telur yaitu estrogen dan progesterone.(Andini, 2022)

2.2.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi menstruasi

1. aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik yang teratur berpengaruh terhadap kebugaran fisik, kapasitas kerja dan kesehatan seseorang. Aktivitas fisik juga memiliki kaitan erat dengan masalah reproduksi pada wanita khususnya menstruasi. Aktivitas fisik teratur dapat meningkatkan kemampuan fisiologik organ tubuh hingga 25% dibandingkan dengan yang tidak melakukan aktivitas. Aktivitas fisik dapat meningkatkan produksi hormon estrogen yang sangat penting dalam proses menstruasi(Armayanti et al., 202)

2. Kualitas tidur

Remaja putri yang kualitas tidurnya buruk dapat mengalami dismenore. Kualitas tidur yang buruk dapat menurunkan kadar serotonin sehingga meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri saat menstruasi. jika seseorang dengan jumlah tidur yang kurang akan meningkatkan prostaglandin dimana semakin prostaglandin meningkat dapat memicu kontraksi dari uterus atau rahim. Saat

menstruasi rahim akan berkontraksi lebih kuat, sehingga dapat menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah(Lestari et al., 2024)

3. Perokok pasif

Rokok merupakan benda yang mengandung banyak zat yang dapat merugikan tubuh, termasuk dari asapnya. Selain bagi perokok aktif, rokok juga dapat menimbulkan kerugian bagi perokok pasifnya. Paparan asap rokok bagi perokok pasif salah satunya dapat menjadi faktor risiko dismenorea.(Kholifah, 2024)

Karbon monoksida (CO) merupakan salah satu dari beberapa senyawa yang terdapat pada asap rokok yang dihirup oleh setiap perokok. Ketika seseorang merokok atau terpapar asap rokok, kadar karbon monoksidanya akan meningkat. Baik perokok aktif maupun pasif sama-sama terkena dampak negatif dari perilaku merokok orang lain. (Kholifah, 2024)

4. Status gizi

Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kadar hemoglobin (Hb) dapat dijadikan indikator status gizi pada remaja. Kekurangan maupun kelebihan gizi berpengaruh terhadap penurunan fungsi hipotalamus. Hipotalamus tidak dapat memberikan sinyal kepada hipofisa anterior untuk menghasilkan FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone). Dimana kedua hormone ini memiliki peran yang vital dalam siklus menstruasi. FSH berfungsi merangsang pertumbuhan folikel pada ovarium,

Sedangkan LH berfungsi dalam pematangan sel telur. Jadi jika produksi FSH dan LH terganggu sudah pasti akan mengganggu siklus menstruasi.(Armayanti et al., 2021)

2.2.10 Gangguan menstruasi

a. Amenore

Amenore adalah suatu keadaan berhentinya haid. Amenore dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu amenore primer dan amenore sekunder, dengan amenore primer terjadi pada anak Perempuan yang tidak menstruasi sebelum usia 16 tahun dan pada anak Perempuan yang tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan karakteristik seksual sekunder. Amenore sekunder adalah kondisi yang terjadi Ketika menstruasi yang awalnya teratur tiba-tiba berhenti selama minimal 3 bulan.(Ilham et al., 2022)

b. Oligomenorea

Oligomenorea adalah suatu kondisi Dimana siklus menstruasi terhenti selama lebih dari 35 hari. Oligomenorea sering terjadi pada sindrom ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga ovulasi terganggu, dan selain itu, oligomenorea juga dapat terjadi pada orang muda karena ketidakmatangan aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium-endometrium(Ilham et al., 2022)

c. Polimenorea

Polimenorea adalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terpisah kurang dari 21 hari. Polimenorea dapat disebabkan oleh kelainan

endrokin yang menyebabkan gangguan ovulasi dan fase luteal yang memendek.(Ilham et al., 2022)

d. Hipermenorea

Hipermenorea atau menorrhagia adalah gangguan menstruasi yang bermanifestasi sebagai siklus menstruasi dalam satu siklus atau lebih dari 6 kali penggantian pembalut perhari. Timbulnya hipermenorea dapat disebabkan oleh kelainan rahim atau penyakit seperti fibroid rahim (tumor jinak otot rahim), infeksi rahim atau hyperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Bisa juga disebabkan oleh kelainan pembekuan darah serta kelainan endokrin.(Ilham et al., 2022)

e. Hipomenorea

Hipomenorea adalah gangguan siklus haid dimana haid lebih pendek dari biasanya (hanya berlangsung 1-2 hari) dan aliran darah haid lebih sedikit yaitu kurang dari 40 ml dalam satu siklus. Diketahui bahwa masalah hipomenorea tidak mempengaruhi kesuburan. Hipomenorea disebabkan oleh kurangnya kesuburan endometrium, yang dapat disebabkan oleh kekurangan gizi, penyakit kronis atau ketidakseimbangan hormon seperti gangguan endokrin. Defisiensi estrogen dan progesteron, stenosis membranosa, stenosis serviks uteus, sinekia uterus.(Ilham et al., 2022)

f. Dismenore

Disminore adalah suatu kondisi Dimana rasa sakit yang parah terjadi selama menstruasi. Disminore berasal dari Bahasa Yunani

disminore, kata “dys” artinya sulit, nyeri atau tidak wajar “meno” artinya bulan dan kata “rrhoe” mengalir. Gejala disminore dapat dirasakan berbeda pada setiap wanita, gejala yang berhubungan dengan disminore biasanya ditandai dengan keluhan seperti kram perut, nyeri tumpul atau rasa tidak nyaman pada perut, nyeri punggung sakit kepala, nyeri pada seluruh tubuh, mual, Gerakan pencernaan meningkat, nyeri pada paha, sembelit dan nafsu makan menurun.(Ilham et al., 2022)

2.3 Aktivitas fisik

Kurang aktivitas fisik berdampak pada suatu faktor penyebab nyeri haid. Olahraga merupakan salah satu cara untuk membantu meringankan nyeri dismenore. Selain aktivitas fisik adapun permasalahan remaja biasanya secara psisik dan fisik, tubuh mulai memproduksihormon dengan kelebihan hormon adrenalin, estrogen, progesterone dan prostaglandin, yang menyebabkan kram menstruasi karena kontraksi rahim yang kuat, rasa sakit yang bervariasi dari beberapa orang tergantung pada seberapa banyak stress (Fadjriyaty, 2021).

Aktivitas fisik dapat merangsang pengeluaran endorfin sehingga dapat memberi rasa nyaman serta menghasilkan analgesik non spesifik jangka pendek untuk mengurangi rasa nyeri. Selain itu, aktivitas fisik dapat, mengurangi nyeri melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah di organ reproduksi sehingga tidak terjadi iskemia dan mencegah terjadinya disminore(Adinda Aprilia et al., 2022)

Aktivitas fisik dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas fisik dengan gerakan tubuh yang direncanakan, terstruktur dan berulang dilakukan untuk memperbaiki mempertahankan kebugaran fisik yang dapat dilakukan dilingkungan rumah berupa berjalan atau jogging, pelatihan dengan panduan video, treadmill, angkat besi, dan aktivitas lainnya.(Adinda Aprilia et al., 2022)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Adinda Aprilia et al., 2022) Pada penelitian ini, mahasiswi yang mengalami dismenore memiliki aktivitas fisik kurang yaitu mencapai 64,7% yang dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun yang berdampak pada uterus sehingga menyebabkan nyeri.

2.4 Kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan waktu tidur dan istirahat yang hasilnya dapat memberikan kesegaran dan kebugaran pada saat bangun tidur bila jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur tidak tercukupi, maka dapat terjadi gangguan tidur.(Artawan et al., 2022)

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan tanda-tanda kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Kualitas tidur mencakup durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur malam dan istirahat. Kualitas yang baik dilihat dari kebugaran, kesehatan dan bagaimana seseorang itu terlihat segar di pagi hari (Apriliani et al., 2024)

Melakukan aktivitas fisik dapat merangsang hormon endorfin oleh kelenjar hipofisis dan hipotalamus sehingga mampu meringankan nyeri yang terjadi pada saat menstruasi, serta dapat meningkatkan mood serta menghasilkan analgesik yang membantu mencegah nyeri menstruasi atau dismenorea karena efek prostaglandin (Abror et al., 2024)

Hasil penelitian (Hikma, Y. A., Yunus, M., & Hapsari, A. (2021). terhadap mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung menunjukkan bahwa sebesar 62% (66 dari 106 mahasiswi) mengalami kualitas tidur buruk, sedangkan sebesar 38% (40 dari 106 mahasiswi) mengalami kualitas tidur baik, sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar mahasiswi mengalami kualitas tidur buruk.

2.5 Perokok pasif

Perokok Pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Perokok pasif tiga kali lebih berbahaya dari perokok aktif karena jumlah senyawa berbahaya dalam tubuh perokok pasif lebih besar. (Asiva Noor Rachmayani, 2020)

Rokok merupakan benda yang mengandung banyak zat yang dapat merugikan tubuh, termasuk dari asapnya. Selain bagi perokok aktif, rokok juga dapat menimbulkan kerugian bagi perokok pasifnya. Paparan asap rokok bagi perokok pasif salah satunya dapat menjadi faktor risiko dismenorea. Asap rokok mengandung zat berbahaya yang disebut nikotin.

Salah satu penyebab terjadinya dismenore adalah asap rokok, Asap rokok yang mengandung nikotin merupakan vasokonstriktor yang dapat mengakibatkan berkurangnya endometrium darah mengalir 30% sampai 40%. Kandungan kimia asap rokok sampingan (sidestream cigarette smoke) lebih tinggi dibandingkan dengan asap rokok utama (mainstream smoke) karena tembakau terbakar pada temperature yang lebih rendah ketika sedang dihisap membuat pembakaran menjadi kurang lengkap dan mengeluarkan lebih banyak bahan kimia. Menstruasi yang terjadi pada perempuan merupakan proses alamiah pendarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang Dismenore yang terjadi pada saat menstruasi dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya akibat terpapar asap rokok.(Akbar et al., 2023)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kholifah, 2024) dapat hubungan antara paparan asap rokok dengan tingkat nyeri dismenorea. Pada penelitian ini, 88,0% responden yang terpapar asap rokok mengalami dismenorea

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Akbar et al., 2023) Paparan asap rokok pada responden terbukti mempengaruhi skala nyeri yang di rasakan oleh responden pada saat mengalami dismenore, dimana Sebagian besar responden yang terpapar asap rokok mengalami nyeri dismenore dengan skala ringan, sedang hingga berat

2.6 Status gizi

Terdapat faktor yang mempengaruhi dismenore primer yaitu status gizi. Status gizi dapat dibagi menjadi tiga kelompok : yaitu gizi normal dan gizi kurang kemudian gizi lebih. Remaja dengan status gizi yang kurang selain akan mendapatkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal inilah yang berdampak pada gangguan dismenore, akan baik bila asupan nutrisinya baik pula (SYAFRIANI, 2021)

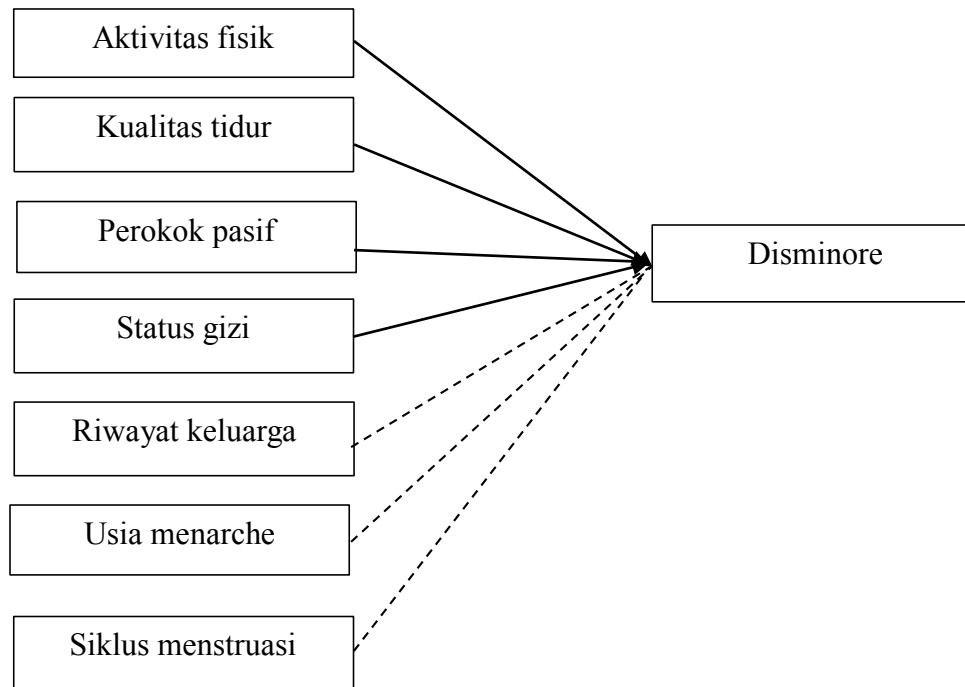
Kedadaan gizi seseorang yang dilihat dari indeks masa tubuh (IMT) (Adinda Aprilia et al., 2022) IMT dapat menjadi penyebab terjadinya dismenore. Status gizi yang rendah dan status gizi yang berlebih merupakan faktor risiko terjadinya kram saat menstruasi. Status gizi kurang akan menyebabkan kondisi fisik yang lemah sehingga ketahanan tubuh terhadap nyeri menjadi berkurang sedangkan pada fase luteum wanita membutuhkan nutrisi lebih banyak

Status gizi merupakan salah satu penyebab kajadian dismenore, status gizi yang mengalami berat badan berlebih merupakan faktor resiko dari dismenore, didapatkan 68,25% yang dismenore dengan status gizi overweight (Setiawati et al., 2024)

Dalam penelitian yang dilakukan (Setiawati et al., 2024) pada remaja putri, disminore terjadi pada 80,9% remaja putri dengan status gizi abnormal. Hasil analisis statistik menunjukan adanya hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,001$) antara status gizi dengan kejadian disminore.

2.7 Kerangka konsep

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan variabel bebas (independent) yaitu: Aktivitas fisik, perokok pasif, kualitas tidur dan statuz gizi variabel terikat (dependent) yaitu: disminore



Keterangan:

—————→ : Variabel yang diteliti
 ----- : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.8 Defenisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Disminore	Dismenore yakni nyeri menstruasi yang dikarakteristik an sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. (Haerani et al., 2020)	kuisisioner	Wawancara	1. Disminore 2. Tidak disminore (Haerani et al., 2020)	Ordinal
Aktivitas fisik	Aktifitas yang dapat dilakukan dilingkungan rumah berupa berjalan atau jogging dirumah, pelatihan dengan panduan video, treadmill, angkat besi, dan aktivitas lainnya (Aulia et al., 2022)	Kuesioner	Wawancara	1. Ringan-berat (<30 menit- >1 jam) 2. Sedang (30-60 menit) (Aulia et al., 2022)	Ordinal
Kualitas tidur	Kualitas tidur merupakan waktu tidur dan istirahat yang hasilnya dapat memberikan kesegaran dan kebugaran pada saat bangun tidur (Artawan et	Kuisisioner	Wawancara	1. Kualitas tidur baik (7 -8jam) 2. Kualitas tidur buruk (< 7 jam) (Artawan et al., 2022).	Ordinal

	al., 2022)				
Perokok pasif	orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok (Asiva Noor Rachmayani, 2020)	Kuisisioner	Wawancara	1. Iya (satu ruangan dengan perokok aktif) 2. Tidak (Tidak satu ruangan dengan perokok aktif) (Asiva Noor Rachmayani, 2020)	Nominal
Status gizi	Keadaan gizi seseorang yang dilihat dari indeks masa tubuh (IMT) (Adinda Aprilia et al., 2022)	Timbangan berat badan dan microtoise	Mengukur Tinggi badan dan menimbang berat badan responden	1. Tidak normal 2. Normal (18,5-22,9) (Adinda Aprilia et al., 2022)	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan desain penelitian

Pendekatan kuantitatif di gunakan dalam penelitian ini dengan jenis penelitian berupa observasional analitik dan *cross sectional* menjadi desain penelitian. Penelitian ini dilakukan di SMPN 27 Padang. (Sulistiani, Elok Dwi, et al.,2023).

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan di SMPN 27 Padang, dimulai dari bulan Januari-April 2025

3.3 Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi mencakup keseluruhan objek atau subjek yang menjadi sasaran penelitian (Subhaktiyasa, P. G. 2024). Adapun populasi dari penelitian ini adalah siswi SMPN 27 Padang kelas VIII jadi total populasi dalam penelitian ini sebanyak 123 siswi.

b. Sampel

Sampling adalah teknik (prosedur atau perangkat) yang digunakan oleh peneliti untuk secara sistematis memilih sejumlah item atau individu yang relatif lebih kecil (subset) dari populasi yang telah ditentukan sebelumnya(Firmansyah & Dede, 2022).

Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel menurut Nurusalam sebagai berikut :

$$\frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

N: total populasi

n : ukuran sampel

e : tingkat kesalahan (0,5)

Jumlah populasi siswi kelas VIII SMP N 27 padang pada tahun 2025 sebanyak 123 orang siswi dan jumlah sampel dalam penelitian ini menurut rumus adalah sebagai berikut:

$$\text{Maka : } n = \frac{N}{1+n^2} = \frac{123}{1+123(0,5)^2} = \frac{123}{1+123(0,0025)} = \frac{123}{1,3075} = 95$$

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *propotional random sampling*. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 siswi. Prosedurnya dilakukan dengan cara memasukkan seluruh nama responden kedalam botol, kemudian dikocok, dan nama yang terambil secara acak ditetapkan sebagai sampel penelitian.

Jumlah sampel kelas = $\frac{\text{jumlah siswi dalam kelas}}{\text{jumlah populasi}}$ X Jumlah sampel

Berdasarkan rumus diatas didapatkan sampel masing-masing kelas yaitu :

KELAS	JUMLAH ORANG
KELAS VIII (9 KELAS)	
VIII.1 : $\frac{18}{123} \times 95$	14 Orang
VIII.2 : $\frac{14}{123} \times 95$	11 Orang
VIII.3 : $\frac{14}{123} \times 95$	11 Orang
VIII.4 : $\frac{15}{123} \times 95$	11 Orang
VIII.5 : $\frac{19}{123} \times 95$	15 Orang
VIII.6 : $\frac{10}{123} \times 95$	8 Orang
VIII.7 : $\frac{11}{123} \times 95$	8 Orang
VIII.8 : $\frac{12}{123} \times 95$	9 Orang
VIII.9 : $\frac{10}{123} \times 95$	8 Orang

3.4 Kriteria sampel

3.4.1 Kriteria inskultasi

Kriteria inskultasi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inskultasi pada penelitian ini adalah :

- a. Siswi kelas VIII SMP N 27 Padang yang sudah mengalami menstruasi
- b. Siswi yang bersedia menjadi responden pada saat dilakukan penelitian

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, yaitu:

- a. Siswi yang tidak mengalami menstruasi
- b. Siswi yang tidak hadir
- c. Siswi yang sedang sakit, cedera atau menjalani perawatan medis yang mempengaruhi partisipasi dalam penelitian.

3.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

- a. Data primer

Merupakan data yang diambil dari sumber secara langsung oleh peneliti atau mewakilinya Dimana penelitian dilakukan. Data primer pada penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dengan mendatangi responden ke SMPN 27 Padang tahun 2024. Data

primer ini diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuisioner.

b. Data sekunder

Merupakan data yang didapat dari dinas Pendidikan dan langsung dari tata usaha SMPN 27 Padang.

3.5.2 Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini, alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu kuisioner, timbang badan dan tinggi badan yang dilakukan langsung kepada responden untuk mengetahui aktivitas fisik, status gizi, kualitas tidur dan perokok pasif pada remaja putri.

3.6 Pengolahan data

Menurut Hasnidar *et al.*, (2020) pengolahan data merupakan suatu bentuk tahapan setelah data telah berhasil dikumpulkan. Adapun tujuan dari pengolahan data adalah agar informasi yang didapatkan dari data yang telah berhasil dikumpulkan dapat disampaikan dengan mudah, tepat dan juga akurat kepada pengguna.

a. Pemeriksaan data (editing)

Peneliti memeriksa Kembali daftar pertanyaan dan kelengkapan yang telah diisi oleh responden yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan, sehingga jika terdapat pertanyaan yang belum terjawab peneliti dapat menanyakan kembali pada responden

b. Pengolahan Data(Coding)

Setelah semua di edit atau di sunting selanjutnya dilakukan pengkodeaan

c. Memasukkan Data(Entry)

Tahap ini dilakukan dengan cara memasukkan data berdasarkan variabel yang diteliti kedalam computer

d. Mentabulasi Data(tabulating)

Memproses data agar dapat dianalisis.pemrosesan ini dapat dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner kedalam master tabel yang disiapkan

e. Pembersihan(cleaning)

Setelah data diolah lalu dicek atau diperiksa kembali guna memastikan tidak ada lagi kesalahan yang terjadi pada data tersebut.

3.7 Teknik analisa data

a. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang menggambarkan setiap variabel (variabel independen dan variabel dependen) dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proposi, sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti (Notoadmodjo, 2010) yaitu :

1. Aktivitas fisik, kualitas tidur, status gizi dan perokok pasi
2. kejadian disminore primer pada remaja putri

Data sebelum disajikan dalam bentuk tabel dianalisa secara manual kemudian di deskripsikan dengan menggunakan skala yang ditetapkan presentase untuk pertanyaan yang di nilai keseluruhan dihitung dengan rumus :

$$p = f / N \times 100\%$$

keterangan :

p : nilai presentasi responden

f : jumlah operatif jawaban yang benar

N : jumlah responden

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Kesimpulan hasil analisis diambil berdasarkan:

1. Ada hubungan yang bermakna jika nilai $p < 0,05$
2. Tidak ada hubungan yang bermakna jika nilai $p \geq 0,05$ atau lebih

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan rumus *Chi-Square* yaitu :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ : *Chi-Square*

O : Nilai yang diobservasi

E : Nilai yang diharapkan

Untuk melihat hasil kemaknaan penelitian perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga bila nilai $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

Hasil perhitungan bila p value lebih kecil dari nilai signifikan ($\alpha < 0,05$) maka H_0 diterima (Sugiyono, 2016).