

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Dismenore merupakan masalah kesehatan yang paling sering dijumpai pada wanita di usia reproduksi. Kejadian ini dapat mengurangi kualitas hidup dan menghambat kegiatan pada wanita muda, terutama ketika disertai dengan gejala seperti nyeri kepala, kelelahan, mual dan muntah, diare, dan kram otot¹. Dismenore dapat dikategorikan menjadi primer dan sekunder. Dismenore primer hampir selalu terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun tanpa kondisi patologis yang jelas dan hanya terjadi selama siklus ovulasi.² Di sisi lain, dismenore sekunder disebabkan oleh adanya kejadian patologis pada organ sistem reproduksi wanita seperti endometriosis, penyakit radang panggul, kista ovarium, adenomiosis, dan mioma uterus dan kejadian dismenore ini dapat terjadi selama bertahun-tahun setelah *menarche*.³

Pada tahun 2015 sebuah penelitian di Jepang menunjukkan angka prevalensi dismenore sedang-berat berkisar 46,8%, sedangkan pada dismenorea berat menunjukkan angka prevalensi sekitar 17,7% penelitian ini dilakukan terhadap 1.018 siswi berusia 12-15 tahun.⁴ Penelitian yang dilakukan di Barat Laut Ethiopia pada Oktober 2017 melaporkan bahwa terdapat sebesar 64,7% angka kejadian dismenore primer pada 459 siswi.⁵ Sebuah penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret 2018 di Saint Vincent and Grenadines menunjukkan bahwa prevalensi dismenore berkisar 81,74% dengan jumlah responden 478 perempuan.⁶ Penelitian yang dilakukan pada seluruh siswi SMA Xaverius 1 Palembang dengan rentang usia 14-18 tahun pada 423 siswi menunjukkan prevalensi siswi yang menderita dismenore sekitar 67,5%.⁷ Penelitian yang dilakukan tahun 2019 di Kuwait menyatakan bahwa terdapat 85,6% siswi sekolah menengah atas mengalami dismenorea.⁸ Faktor risiko dismenore telah diidentifikasi dalam berbagai literatur seperti kebiasaan/pola

makan, melewatkan sarapan dapat meningkatkan kemungkinan kejadian dismenore.⁹

Sarapan dipandang sebagai makanan paling penting saat ini.¹⁰ Sarapan dijadikan sebagai bahan bakar tubuh setelah kita berpuasa sepanjang malam, dapat meningkatkan konsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, dan juga sarapan dipandang sebagai dasar dari diet sehat.¹¹ Waktu sarapan merupakan salah satu kesempatan baik bagi tubuh untuk mendapatkan makanan bergizi, memberikan komponen dasar tubuh seperti vitamin dan mineral yang dianggap sebagai komponen penting dari diet untuk pertumbuhan dan perkembangan, dan juga menjaga sistem kekebalan tubuh.¹²

Breakfast skipping (melewatkan kebiasaan sarapan) di definisikan sebagai tidak mengonsumsi makanan di pagi hari sebelum melakukan aktivitas sehari-hari setidaknya 4 kali dalam 1 minggu. Selain itu, melewatkan sarapan dianggap sebagai fenomena di kalangan mahasiswa seluruh dunia dan biasanya terkait dengan berbagai perilaku yang membahayakan kesehatan dan gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan narkoba.¹³ Alasan para mahasiswi melewatkan kebiasaan sarapan adalah tidak punya cukup waktu di pagi hari, mengabaikan pentingnya sarapan, kurangnya nafsu makan di pagi hari, kendala keuangan, dan khawatir dengan berat badan.¹⁴

Penelitian yang dilakukan di Jepang melaporkan bahwa angka kejadian dismenore sedang-berat lebih tinggi pada remaja putri yang jarang melakukan sarapan dibandingkan remaja putri yang rutin melakukan sarapan.⁴ Penelitian lain yang dilakukan oleh Husnah di Banda Aceh menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sarapan dengan derajat dismenore.¹¹ Berdasarkan penelitian diatas dapat dinyatakan bahwa kebiasaan makan mempengaruhi menstruasi pada wanita muda. Selain kebiasaan sarapan, latihan fisik telah direkomendasikan oleh dokter/klinisi untuk dismenore primer, tetapi masih belum ada bukti yang baik yang direkomendasikan terkait hal tersebut. Latihan fisik dapat mengurangi stress, memiliki sifat anti-nosiseptif, dan mengurangi kadar PGF2 α (subtipe prostaglandin yang paling

erat terkait dengan dismenore primer). Latihan fisik yang intens memiliki dampak signifikan pada siklus menstruasi, ditemukan atlet wanita memiliki siklus ovulasi lebih sedikit dan kadar estrogen dan progesteron yang lebih rendah.¹⁵

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilakukan penelitian bagaimana hubungan intensitas sarapan terhadap derajat dismenore pada mahasiswi Universitas HKBP Nommensen Medan, Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara intensitas sarapan dengan derajat dismenore pada mahasiswi Universitas HKBP Nommensen Medan, Indonesia?

1.3. Hipotesis

H_0 = Tidak terdapat hubungan intensitas sarapan terhadap derajat dismenore pada mahasiswi Universitas HKBP Nommensen Medan, Indonesia

H_a = Terdapat hubungan intensitas sarapan terhadap derajat dismenore pada mahasiswi Universitas HKBP Nommensen Medan, Indonesia

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara intensitas sarapan dengan derajat dismenore pada mahasiswi Universitas HKBP Nommensen Medan, Indonesia

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui data karakteristik sampel penelitian (usia *menarche*, indeks massa tubuh, dan kebiasaan olahraga)
2. Untuk mengetahui intensitas sarapan pada mahasiswi Universitas HKBP Nommensen Medan, Indonesia

3. Untuk mengetahui derajat dismenore pada mahasiswi Universitas HKBP Nommensen Medan, Indonesia

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat :

1. Bagi fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi di perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

2. Bagi mahasiswi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi bagi para mahasiswi mengenai derajat dismenore dan hubungannya dengan intensitas sarapan.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya mengenai derajat dismenore dan hubungannya dengan intensitas sarapan.

BAB II TINJAUAN

PUSTAKA

2.1. Dismenore

2.1.1. Definisi Dismenore

Dismenore adalah nyeri siklik selama periode menstruasi, rasa nyeri biasanya seperti nyeri kolik pada daerah suprapubik yang dapat menjalar ke punggung bagian bawah dan kaki yang biasanya terjadi sebelum dan selama awal periode menstruasi. Gejala yang ditimbulkan seringkali disertai dengan diare, mual, kembung dan kelelahan.¹⁶

2.1.2. Faktor Risiko

Dismenore primer dikaitkan dengan banyak faktor, diantaranya aspek perilaku dan psikologis seperti depresi dan kecemasan, kebiasaan merokok, status sosial ekonomi yang rendah, upaya penurunan berat badan, dan aktivitas fisik.¹⁷

Selain faktor-faktor diatas, banyak penelitian dalam literatur terkini telah menunjukkan berbagai faktor risiko yang berkaitan dengan dismenore primer termasuk *menarche* dibawah usia 12 tahun, dan kebiasaan melewatkan sarapan, meskipun mekanisme belum jelas, kondisi ini dihubungkan dengan kurangnya asupan makanan tertentu sehingga nutrisi yang seharusnya didapat pada pagi hari menjadi tidak terpenuhi. Selain itu asupan makanan yang rendah kandungan serat dan produk susu serta indeks massa tubuh ditemukan berkorelasi dengan nyeri haid, meskipun mekanisme patofisiologis masih belum jelas, hipotesis yang mungkin menunjukkan bahwa jumlah lemak tubuh yang lebih rendah mempengaruhi ovulasi dan siklus menstruasi sehingga menyebabkan pelepasan prostaglandin (PG) yang berlebihan.⁹ Aktivitas fisik ataupun berolahraga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya nyeri haid.¹¹

2.1.3. Patofisiologi

Dismenore primer terjadi pada saat pembebasan prostaglandin uterus yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh-pembuluh darah pada endometrium sehingga menghambat aliran darah ke endometrium. Penurunan penyaluran oksigen (O₂) yang terjadi kemudian menyebabkan hipoksia endometrium. Sebagian besar lapisan dalam uterus terlepas selama haid kecuali sebuah lapisan dalam yang tipis berupa sel epitel dan kelenjar yang menjadi asal regenerasi endometrium. Prostaglandin uterus yang sama juga merangsang kontraksi ritmik miometrium uterus. Kontraksi ini membantu mengeluarkan darah dan sisa endometrium dari rongga uterus keluar melalui vagina yang disebut sebagai darah haid. Kontraksi uterus yang terlalu kuat akan menyebabkan kram haid atau dismenore yang dialami oleh sebagian wanita.¹⁸

Prostaglandin (PG) F₂-alfa yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2) adalah suatu perangsang kuat kontraksi otot polos miometrium dan menyebabkan kontraksi pembuluh darah uterus. Pasien dengan dismenore berat mengalami pembentukan prostaglandin berlebihan yang menyebabkan iskemia otot uterus dan merangsang serabut-serabut nyeri sistem saraf otonom uterus, ketika terjadi rangsangan yang mengganggu nosiseptor, sebagian jalur nyeri aferen mengeluarkan substansi P, kemudian disalurkan ke medula spinalis. Maka terjadilah transmisi impuls nyeri ke otak melalui jalur nyeri asendens sehingga terjadilah persepsi nyeri. Rasa cemas, ketakutan dan stress mungkin menurunkan ambang nyeri sehingga memperberat gejala-gejala dan menyebabkan perbedaan gejala dari satu pasien ke pasien lainnya.¹⁹

2.1.4. Manifestasi Klinis

Dismenore primer digambarkan sebagai kram nyeri panggul sering menjalar ke punggung atau paha bagian dalam. Kram dapat berlangsung sebelum dan selama awal periode menstruasi dan dapat disertai dengan mual, diare, dan sakit kepala. Rasa sakit ini disebabkan oleh vasokonstriksi uterus yang diperantarai oleh prostaglandin..²⁰

Dismenore biasanya dimulai beberapa jam sebelum dan selama awal periode menstruasi. Rasa sakitnya khas bersifat spasmodik pada perut bagian bawah, dan dapat menjalar ke punggung dan sepanjang paha. Biasanya kram disertai dengan satu atau lebih gejala sistemik yang meliputi mual, muntah, kelelahan, diare, sakit punggung bawah, dan sakit kepala. Gugup, pusing, dan dalam beberapa kasus yang parah bahkan kejadian pingsan dapat dikaitkan dengan dismenore.²¹

2.1.5. Klasifikasi dismenore

a. Dismenore primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang timbul tanpa ada penyebab patologis yang mendasarinya. Sebagian besar pasien yang mengalami dismenore primer berusia lebih muda. Timbulnya rasa sakit biasanya beberapa jam sebelum menstruasi dimulai dan akan berlangsung beberapa saat setelah menstruasi dimulai. Kejadian dismenore primer menjadi kurang sering bertambahnya usia atau setelah melahirkan.³

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang timbul selama periode menstruasi yang disebabkan oleh adanya kejadian patologis seperti endometriosis, adenomiosis. Gejala hanya akan muncul setelah penyebab patologis yang mendasarinya telah berkembang. Pasien dengan dismenore sekunder kebanyakan adalah wanita yang lebih tua. Seringkali, rasa sakit mulai berjam-jam atau bahkan berhari-hari sebelum menstruasi dan dapat berlangsung sepanjang periode menstruasi.³

2.1.6. Derajat Dismenore

Penilaian derajat dismenore menggunakan *Verbal multidimensional scoring System (VMSS) for assessment of dysmenorrhea severity* yang dibedakan menjadi 4 kategori yaitu :

Derajat 0 : Digambarkan dengan keadaan ketika sedang menstruasi tidak ada rasa nyeri dan aktifitas tidak terganggu

Derajat 1 : Digambarkan dengan keadaan ketika sedang menstruasi timbul rasa nyeri namun jarang mengganggu aktivitas dan juga jarang mengonsumsi obat anti nyeri (analgetik)

Derajat 2 : Digambarkan dengan keadaan ketika sedang menstruasi timbul rasa nyeri yang mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga tidak bisa bekerja atau ke kampus dan membutuhkan obat anti nyeri (analgetik) nyeri hilang setelah mengonsumsi obat tersebut

Derajat 3 : Digambarkan dengan keadaan ketika sedang menstruasi timbul rasa nyeri yang sangat mengganggu aktivitas. Efek obat anti nyeri (analgetik) sangat minimal, sehingga masih merasakan nyeri walaupun sudah mengonsumsi analgetik selain itu juga muncul gejala vegetatif seperti sakit kepala, kelelahan, muntah, dan diare²²

2.1.7. Diagnosis dismenore

Pada dismenore primer ketika dilakukan pemeriksaan di luar siklus menstruasi akan normal karena tidak ada penyebab yang mendasarinya. Kebanyakan wanita datang saat mereka mengalami rasa sakit, jadi sebaiknya periksa kembali setelah siklus haid selesai untuk melihat perbedaannya.

Dismenore primer dapat mengalami gejala sekunder tambahan karena penyebab baru yang mendasari. Jadi tanyakan pada setiap wanita apakah rasa sakit berubah seiring waktu, terutama mengenai onset dan durasi.

Pemeriksaan ginekologi lengkap pada semua pasien dengan dismenore dapat dilakukan untuk menetapkan atau mengetahui penyebab yang mendasarinya, yaitu :

a. **Palpasi abdomen**

Dengan melakukan pemeriksaan abdomen dapat dinilai apakah ada massa (fibroid, kanker).

b. **Pemeriksaan spekulum**

Pada dismenore primer selama pemeriksaan spekulum tidak ditemukannya kelainan, tetapi pada dismenore sekunder selama pemeriksaan spekulum dapat di temukan tanda-tanda kanker serviks (perdarahan, erosi, massa) atau

untuk infeksi menular seksual (keputihan abnormal, permukaan serviks berwarna kemerahan, keluarnya cairan dari serviks) dan untuk endometriosis vagina (merah tua atau bintik ungu).

c. Palpasi bimanual

Selama palpasi bimanual dapat di temukan tanda-tanda adenomiosis (uterus membesar, lunak) atau fibroid (membesar, rahim kokoh, rahim besar dengan punuk) dan massa ovarium seperti tumor ovarium jinak atau ganas dan abses tubo-ovarium sebagai tanda *PID* atau *Pelvic Inflammatory Disease* (massa kanan, kiri atau belakang rahim, bergerak atau tidak bergerak). Nyeri serviks bisa menjadi tanda akut atau infeksi kronis (*STI*, *PID*) tetapi juga untuk endometriosis dan kehamilan ektopik.

d. Palpasi rektovaginal

Pemeriksaan rektal dapat menunjukkan terdapat darah atau nyeri tekan yang bisa menjadi tanda endometriosis dan terkadang pada kejadian endometriosis pada septum rekto-vagina dapat teraba dengan pemeriksaan rekto-vagina.

Pemeriksaan lanjutan

a. USG standar ataupun intravaginal

Pemeriksaan *ultrasound* dilakukan untuk menyingkirkan diagnosis dismenore sekunder yang dapat disebabkan oleh adenomiosis, endometrioma, *tubo-ovarian abscess*, *hydrosalpinx*.

b. Pemeriksaan wet mount atau vaginal smear

Wet mouth atau vaginal smear dapat menunjukkan tanda-tanda infeksi vagina atau serviks termasuk infeksi menular seksual (sel nanah, *clue cells*, *Trichomonas*).¹⁶

2.1.8. Penatalaksanaan Dismenore

Terapi untuk dismenore primer sangat sederhana dan terjangkau:

A. Obat anti inflamasi non-steroid (NSAID: aspirin, natrium diklofenak, ibuprofen. NSAID menghentikan produksi prostaglandin, dengan dosis:

1. Tablet Ibuprofen 400 mg setiap 8 jam selama 48-72 jam setiap menstruasi.

2. Tablet Natrium Diklofenak 50 mg setiap 8 jam selama 48-72 jam setiap menstruasi.¹⁶
- B. Jika tidak ada keinginan untuk hamil, dapat di berikan kontrasepsi oral kombinasi berkelanjutan yang akan menurunkan produksi prostaglandin dan mengurangi jumlah periode nyeri. Pada wanita dewasa, kontrasepsi jangka panjang dengan progestin seperti suntikan atau implan dapat menyebabkan amenore pada 50% wanita setelah tahun pertama penggunaan dan juga mengurangi derajat dismenore.
- C. Kontrasepsi jangka panjang berbasis progestin dapat digunakan pada dismenore primer, tetapi pil kontrasepsi reguler lebih disukai pada remaja.³

2.2. Sarapan

2.2.1. Definisi Sarapan

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 pagi untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif.²³

2.2.2. Manfaat Sarapan

Sarapan atau makan pagi sangat penting untuk menunjang aktivitas sehari-hari. Kebiasaan makan pagi juga membantu seseorang untuk memenuhi kecukupan gizi sehari-hari. Bagi remaja dan dewasa sarapan bermanfaat untuk memelihara ketahanan fisik atau kebugaran, meningkatkan konsentrasi belajar dan bekerja.

Sarapan sangat penting bagi tubuh untuk menghasilkan energi untuk beraktivitas pada pagi hari. Tubuh manusia yang kurang mengonsumsi makanan di pagi hari akan terasa lemah, baik lemah dalam melakukan kegiatan fisik maupun dalam berpikir karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuh yang dapat menghasilkan energi.²⁴

2.2.3. Intensitas Sarapan

Intensitas sarapan dapat dikategorikan menjadi 5 kelompok, yaitu: Selalu jika melakukan sarapan sebanyak 7 kali dalam 1 minggu, sering jika melakukan sarapan sebanyak 5-6 kali dalam 1 minggu, kadang-kadang jika melakukan sarapan sebanyak 3-4 kali dalam 1 minggu, jarang jika melakukan sarapan sebanyak 1-2 kali dalam 1 minggu, dan tidak pernah melakukan sarapan dalam 1 minggu.²⁵

2.2.4. Dampak Tidak Sarapan

Seseorang yang tidak sarapan perutnya dalam keadaan kosong sejak makan malam sebelumnya sampai makan siang nantinya. Seseorang yang tidak sarapan pagi maka kadar gula darahnya akan menurun. Jika kadar gula darah menurun, maka tubuh akan melakukan kompensasi dengan cara mengambil cadangan glikogen. Keadaan ini tidak baik untuk tubuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu dampak utama yang dapat terjadi pada orang yang tidak sarapan adalah kelelahan.²⁴

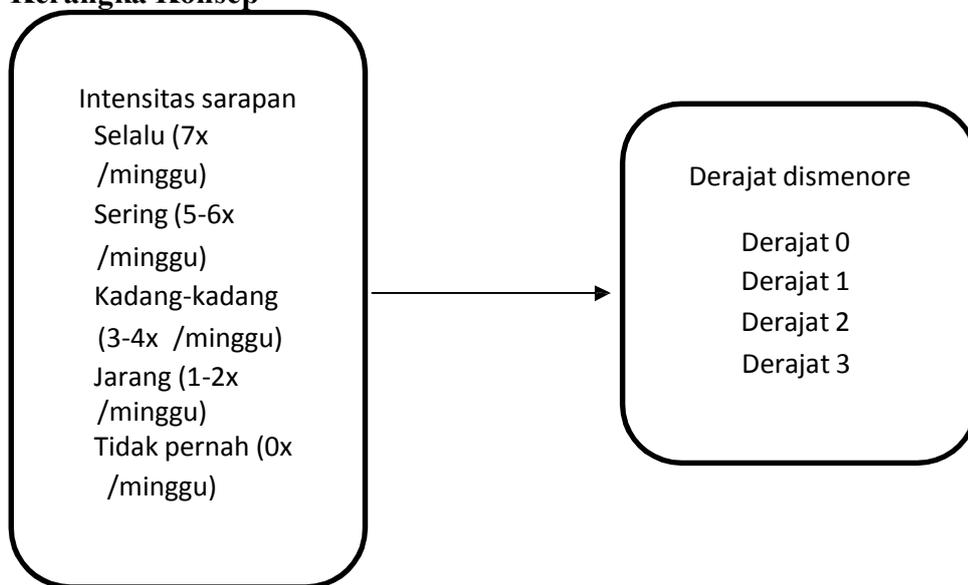
2.2.5. Pengaruh Kebiasaan Sarapan terhadap Dismenore

Kekurangan nutrisi salah satu faktor penting yang menyebabkan disfungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium, dimana hipotalamus mengeluarkan hormon pelepas-gonadotropin (GnRH), hipofisis anterior mengeluarkan hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon luteinisasi (LH) dan ovarium mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Terutama pada fase luteal terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi.

Perubahan kebiasaan/pola makan dapat menyebabkan asupan kalori, mikronutrien, lemak tak jenuh, fitestrogen dan serat yang tidak mencukupi serta meningkatkan racun di dalam tubuh. Selain itu, kebiasaan makan ini meningkatkan risiko karena asupan aditif makanan, anti-oksidan, bahan pengolah dan pemanis, yang telah terbukti berbahaya bagi kesehatan manusia. Faktor-faktor ini menyebabkan gangguan ginekologi seperti dismenore dan menstruasi yang tidak teratur. Dengan demikian nutrisi seimbang bisa mengurangi dismenore.^{9,11,18}

Meskipun mekanisme yang mendasari efek merugikan dari melewatkan sarapan belum jelas, kondisi ini di hubungkan dengan kurangnya asupan makanan tertentu sehingga nutrisi yang seharusnya di dapat pada pagi hari menjadi tidak terpenuhi. Asupan makanan yang rendah kandungan serat dan produk susu ditemukan berkorelasi dengan nyeri.⁹

2.3. Kerangka Konsep



→ = Mempengaruhi

□ = Variabel yang diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan intensitas sarapan dengan derajat dismenore. Pendekatan pada penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana proses pengambilan data variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas HKBP Nommensen Medan dengan menggunakan *Google Form*

3.2.2. Waktu penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2021

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah mahasiswi aktif Universitas HKBP Nommensen.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah mahasiswi aktif Universitas HKBP Nommensen Medan.

3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1. Sampel

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah mahasiswi aktif Universitas HKBP Nommensen Medan

3.4.2. Cara Pemilihan Sampel

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*

3.4.3. Estimasi Sampel

Besar sampel minimal yang diperoleh dengan menggunakan rumus data kategorik yang tidak berpasangan sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z\alpha$ = 5% hipotesis dua arah sehingga deviat baku alfa 1,96

$Z\beta$ = 20% hipotesis satu arah sehingga deviat baku beta 0,84

P = Proporsi total $(p_1+p_2)/2$

P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgment peneliti

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya⁹

$Q_1 = 1 - P_1$

$Q_2 = 1 - P_2$

Sehingga : Besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah 384 sampel

3.5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

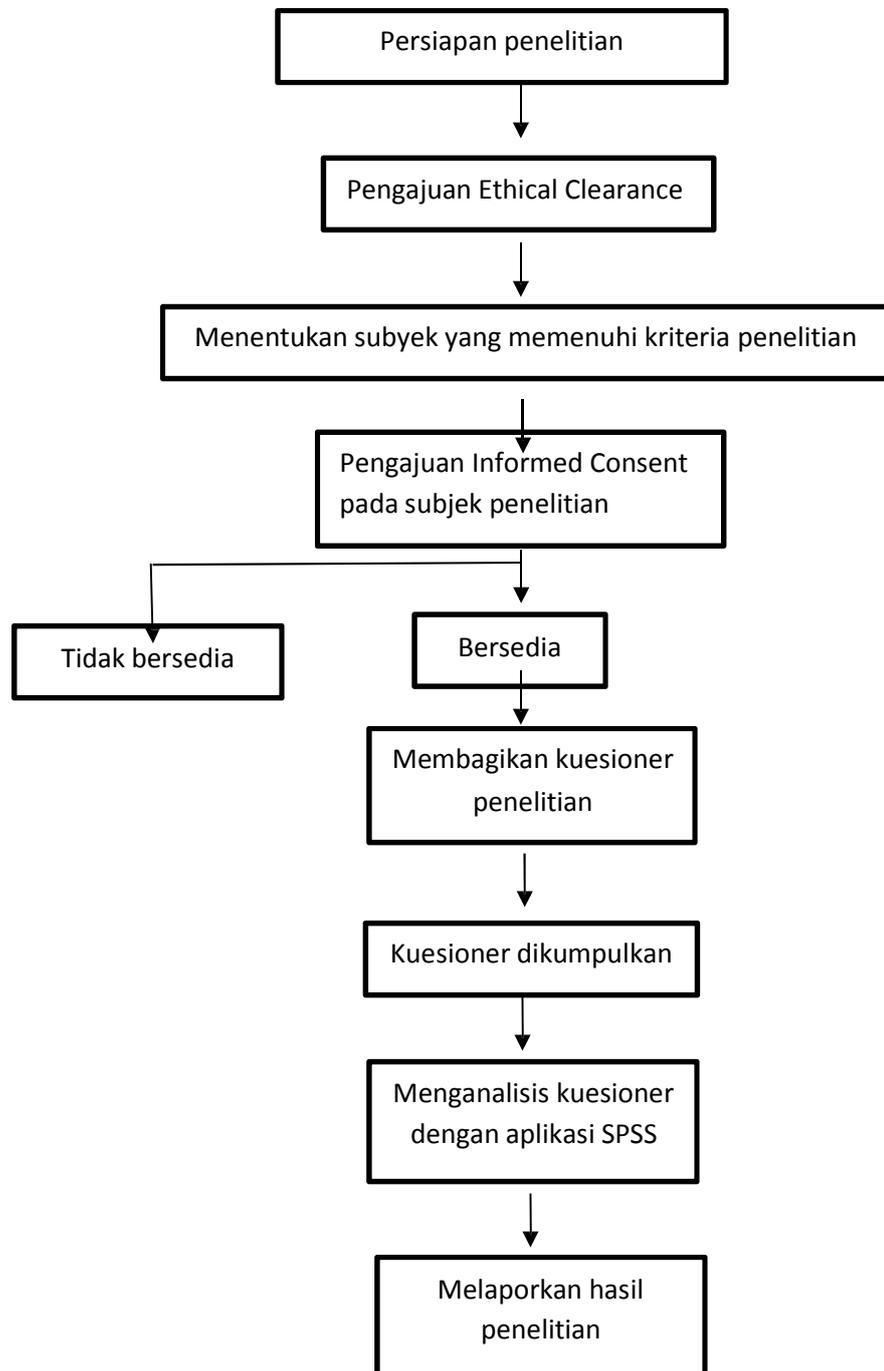
3.5.1. Kriteria Inklusi

- a. Sudah mengalami *menarche*
- b. Mengalami dismenore primer
- c. Bersedia menjadi responden

3.5.2. Kriteria Eksklusi

- a. Belum mengalami *menarche*
- b. Mengalami dismenore sekunder (endometriosis, adenomiosis, penyakit radang panggul, mioma uterus, dan kista ovarium)
- c. Merokok, alkohol, dan sedang menjalankan diet

3.6. Alur Penelitian



3.7. Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas / independen

Variable independen dalam penelitian ini adalah intensitas sarapan

2. Variabel Terikat / dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah derajat dismenore

3.8. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Intensitas Sarapan	Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif.	Kuesioner	1. Selalu : (7x /minggu) 2. Sering : (5-6x /minggu) 3. Kadang-kadang : (3-4x /minggu) 4. Jarang : (1-2x /minggu) 5. Tidak pernah : (0x /minggu)	Ordinal
2	Derajat Dismenore	Dismenore digambarkan sebagai nyeri siklik berulang selama periode menstruasi. Rasa nyeri biasanya seperti kram, kolik, terletak di daerah	Kuesioner	1. Derajat 0 (tidak nyeri) 2. Derajat 1 (nyeri ringan) 3. Derajat 2 (nyeri sedang)	Ordinal

	suprapubik yang	4. Derajat 3	
	dapat menjalar ke punggung bagian bawah dan kaki yang biasanya terjadi pada hari sebelum dan selama periode menstruasi.	(nyeri berat)	
3	<i>Menarche</i> Onset atau Kuesioner permulaan menstruasi	<12 tahun >12 tahun	Ordinal
4	Status nutrisi berdasarkan Indeks Massa Tubuh adalah ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan.	Kuesioner 1. Berat badan kurang 2. Normal 3. Berat badan berlebihan 4. Obesitas I 5. Obesitas II	Ordinal
5	Status pernikahan Pernikahan adalah ikatan (akad) perkawinan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum dan ajaran agama	Kuesioner 1. Kawin 2. Belum kawin	Ordinal
5	Kebiasaan olahraga Aktivitas fisik jenis aerobik responden yang dilakukan secara berulang-ulang minimal 20	Kuesioner Ya : apabila melakukan olahraga jenis aerobik yang dilakukan	Nomin

menit selama 3-5 kali dalam seminggu	secara berulang-ulang minimal 20 menit selama 3-5 kali dalam seminggu
	Tidak : apabila tidak melakukan olahraga jenis aerobik yang dilakukan secara berulang-ulang minimal 20 menit selama 3-5 kali dalam seminggu

3.9. Analisis Data

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan sistem perangkat lunak komputer dengan uji analisis frekuensi untuk memperoleh gambaran distribusi atau frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti.

3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji hipotesis menggunakan korelasi *Spearman rank* untuk mengetahui hubungan intensitas sarapan dengan derajat dismenore pada mahasiswi Universitas HKBP Nommensen Medan.