

Periode : Semester Genap
Tahun 2021
Skema Penelitian : Penelitian Dasar
Tema RIP Penelitian : 3.3 (peningkatan kesehatan Reproduksi)

**LAPORAN PENELITIAN
MANDIRI**

**ANALISIS PERBEDAAN ASUPAN KALSIMUM, MAGNESIUM, ZINK, DAN
AKTIVITAS FISIK BERDASARKAN KEJADIAN DISMENOREA PADA
REMAJA PUTRI ATLET DI SMA NEGERI RAGUNAN**



PENELITI

Ketua : Yulia Wahyuni, S.Kep, M.Gizi (0330048702)
Anggota : 1. Anugrah Novianti, S.Gz., M.Gizi (0303118902)
2. Dhea Sabha Fasya (201532050)

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS
ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
ESA UNGGUL
TAHUN 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN INTERNAL**


1. Judul Penelitian : Analisis perbedaan asupan kalsium, magnesium, zink, dan aktivitas fisik berdasarkan kejadian dismenorea pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan
2. Nama mitra sasaran : SMA Negeri Ragunan
3. Ketua Tim
 - a. Nama Lengkap : Yulia Wahyuni, S.Kep, M.Gizi
 - b. NIDN : 0330048702
 - c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 - d. Pengalaman Penelitian : terlampir dalam CV
 - e. Fakultas – Prodi : Fikes - Gizi
 - f. Bidang keahlian : Gizi Masyarakat
 - g. Telepon : 085239430299
 - h. E-mail : yulia.wahyuni@esaunggul.ac.id
4. Jumlah anggota dosen : 1 orang
5. Jumlah anggota Mahasiswa : 2 orang
6. Periode/Waktu Kegiatan : satu semester
7. Luaran yang dihasilkan : Artikel Nasional yang terakreditasi, sinta
8. Usulan/realisasi anggaran :
 - Dana internal UEU : Rp 20.000.000
 - Mandiri : Rp 5.000.000

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan


(Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed, Apt)
NIP: 215020572

Jakarta, 1 Agustus 2021

Ketua tim Pelaksana


(Yulia Wahyuni, S.Kep, M.Gizi)
NIP: 215090608

Mengetahui
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas


(Dr. Erry Yudhya Mulyani, M.Sc)
NIP. 209100388

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Daftar tim pelaksana Penelitian Universitas Esa Unggul

1. Ketua Pelaksana
Nama : Yulia Wahyuni, S,Kep, M.Gizi
NIDN : 0330048702
Jabatan fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/Prodi : Gizi
Tugas : koordinator utama dalam pengambilan data lapangan dan analisis data
2. Anggota 1
Nama : Anugrah Novianti, S.Gz., M.Gizi
NIDN : 1001098103
Fakultas/Prodi : Keperawatan
Tugas : penanggung jawab pengambilan data pola mentruasi
Membantu ketua tim mengolah data
3. Mahasiswa 1
Nama : Dhea Sabha Fasya
Nim : 201532050
Fakultas/prodi : Fikes/Gizi
Tugas : membantu anggota ketua tim peneliti
4. Mahasiswa 2
Nama : Elsa Luciana Utami
Nim : 20170302072
Fakultas/prodi : Fikes/Gizi
Tugas : membantu anggota tim peneliti 1
5. Mahasiswa 3
Nama : Maria Greycela Meko
Nim : 20170302062
Fakultas/prodi : Fikes/Gizi
Tugas : membantu anggota tim peneliti 1
6. Mahasiswa 4
Nama : Lely Elyana
Nim : 20170302066
Fakultas/prodi : Fikes/Gizi
Tugas : membantu anggota tim peneliti 2
7. Mahasiswa 5
Nama : Radella
Nim : 20170302068
Fakultas/prodi : Fikes/Gizi

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| RINGKASAN | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Permasalahan..... | 2 |
| C. Tujuan Penelitian | 3 |
| D. Manfaat penelitian..... | 3 |
| E. Hasil yang diharapkan..... | 4 |
| BAB II RENTRA DAN PETA JALAN..... | 5 |
| BAB III TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 1. Remaja..... | 6 |
| 2. Permasalah Gizi Remaja | 7 |
| 3. menstruasi | 11 |
| 4. Fisiologi Siklus menstruasi | 11 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 12 |
| A. Desain Penelitian..... | 12 |
| B. Waktu dan tempat penelitian..... | 13 |
| C. Populasi dan Subjek Penelitian | 13 |
| D. Cara Kerja Penelitian..... | 13 |
| BAB V BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN..... | 14 |
| DAFTAR PUSTAKA | 15 |
| LAMPIRAN | |

RINGKASAN

Pencapaian pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat cerdas dan produktif merupakan tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa. Masalah Gizi Indonesia dilanda oleh masalah gizi ganda yaitu gizi lebih dan juga gizi kurang. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi pada keadaan gizi pada siklus kehidupan berikutnya (intergenerational impact).¹ Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisinya saat masa janin dalam kandungan. Akan tetapi perlu diingat bahwa keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil ditentukan juga jauh sebelumnya, yaitu pada saat remaja atau usia sekolah². Dampak masalah gizi pada periode remaja (persiapan hamil) cenderung melahirkan bayi dengan status BBLR yang akan menyebabkan stunting.²

Masa Remaja merupakan masa dimana organ reproduksi mulai berfungsi. Remaja Putri akan mengalami menstruasi sedangkan remaja putra mengalami mimpi basah (Proverawati, 2009). Masa remaja merupakan masa pencarian identitas sehingga remaja cepat terpengaruh oleh lingkungan. Kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja sengaja mengurangi asupan makan bahkan ada yang memilih tidak makan seharian atau lebih. Berdasarkan Riskesdas tahun 2007 prevalensi anemia remaja usia ≤ 14 tahun di Indonesia sebanyak 12,8%. Dampak dari defisiensi zat gizi pada remaja khususnya remaja putri adalah dismimore

Dismenore adalah nyeri yang terjadi terutama di perut bagian bawah yang dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Salah satu yang mempengaruhi dismenore adalah asupan. Asupan zat gizi mikro sangat berperan dalam menanggulangi dismenore. Selain itu aktivitas fisik juga mempengaruhi kejadian dismenore pada atlet.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif melalui pendekatan observasional analitik dengan desain cross-sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling didapatkan total responden sebanyak 64 orang yang terbagi pada kelompok dismenore sebanyak 32 orang dan kelompok tidak dismenore sebanyak 32 orang. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, asupan kalsium, magnesium, dan zinc menggunakan Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire, aktivitas fisik menggunakan form Physical Activity Level, data kram perut saat menstruasi menggunakan Numerical Rating Scale. Analisis bivariat menggunakan uji statistik Independent T-Test dan Mann Whitney.

Hasil penelitian diperoleh terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel asupan kalsium ($p \leq 0.05$). Terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel asupan magnesium ($p \leq 0.05$). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel asupan zinc ($p \geq 0.05$). Terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel aktivitas fisik ($p \leq 0.05$)

BAB I PENDAHULUAN

I. Latar belakang

Dewasa ini, keterlibatan wanita pada olahraga sudah menjadi suatu hal yang tidak “tabu”. Seiring dengan arus globalisasi yang terus mengalir, gender memberikan dukungan kuat pada wanita untuk masuk dalam bidang yang sudah dianggap maskulin itu. Keterlibatan wanita dalam olahraga sekarang bukan hanya berperan sebagai penonton yang hanya memberikan dukungan di luar lapangan tetapi wanita telah terlibat langsung menjadi pelaku olahraga itu sendiri. Secara biologis, wanita tidak dapat melepaskan kodratnya sebagai seorang wanita yang mengalami masa menstruasi, hamil, melahirkan, dan menyusui. Bagi wanita normal, siklus ini akan secara kontinu dan relatif teratur akan dialami setiap bulannya (Dani Sulistyono, 2011).

Perbedaan karakteristik fisik dan psikologis seorang wanita sejak masa puber berpengaruh pada performance dan risiko cedera antara atlet pria dan atlet wanita. Berdasarkan pandangan fisiologis maupun faktor psikologis, menstruasi yang dialami seringkali mempengaruhi kapasitas fisik baik untuk kegiatan sehari-hari maupun pada saat latihan atau saat mengikuti pertandingan olahraga. Apalagi dalam siklus menstruasi wanita memiliki gangguan menstruasi seperti nyeri perut bagian bawah (dismenore), mual, muntah, sakit kepala, hingga gangguan mood dan emosi. Dari beberapa permasalahan yang ada, dismenore merupakan salah satu kendala yang paling menonjol dalam setiap kegiatan olahraga kompetitif, karena pada umumnya wanita yang sedang mengalami dismenore tetap diikutkan dalam latihan maupun pertandingan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Erdelyi terhadap atlet Hungaria yang sedang mengalami dismenore mengatakan bahwa 42 – 48% tidak mengalami perubahan yang banyak terhadap kapasitas kerjanya, 30,7% memperlihatkan penurunan kinerja, dan 13 – 15% kapasitas kerja mereka lebih baik dari biasa (Nani Cahyani, 2017).

Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% wanita di setiap dunia mengalaminya. Dari hasil penelitian, di Amerika persentase kejadian nyeri haid sekitar 60%, Swedia 72% dan di Indonesia 55%. Penelitian di Amerika Serikat menyebutkan bahwa nyeri menstruasi dialami oleh 30% - 50% wanita usia reproduksi dan 10% - 15% diantaranya kehilangan kesempatan kerja, mengganggu kegiatan belajar di sekolah dan kehidupan keluarga. Begitu pula angka kejadian nyeri menstruasi di Indonesia cukup tinggi, namun yang berobat ke pelayanan kesehatan sangatlah sedikit, yaitu hanya 1% - 2% (Abidin, 2014).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dismenore, antara lain umur, usia menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, aktivitas fisik dan indeks massa tubuh. Banyak enzim, vitamin, dan mineral yang berperan dalam proses munculnya gejala dismenore. Terdapat beberapa mineral yang besar perannya dalam terjadinya pengaturan kontraksi dan relaksasi otot uterus. Kandungan mineral yang berkaitan dengan kejadian dismenore yaitu kalsium, magnesium, dan zinc (Sophia, 2013).

Aktivitas fisik juga dikaitkan dengan nyeri menstruasi. Saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan endorfin. Saat produksi endorfin menurun mengakibatkan peningkatan stres yang menyebabkan dismenore. Selain itu aktivitas fisik mempengaruhi sirkulasi darah ke uterus yang dapat menyebabkan kontraksi penyebab dismenore. Aktivitas fisik dapat meningkatkan ataupun menurunkan risiko terjadinya gangguan menstruasi, bergantung pada intensitasnya. Semakin tinggi frekuensi dan intensitas aktivitas fisik, maka risiko terjadinya dismenore akan meningkat. Aktivitas fisik yang dilakukan dengan intensitas sedang dapat menurunkan risiko terjadinya gangguan menstruasi (Annisa Tristiana, 2017).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan) tahun 2018, dari 45 siswi kelas XI terdapat 30 diantaranya mengalami dismenore dan sisanya tidak mengalami

dismenore. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Asupan Kalsium, Magnesium, Zinc, dan Aktivitas fisik Berdasarkan Kejadian Dismenore pada Remaja Putri Atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan)”.

II. Identifikasi masalah

Dismenore merupakan keluhan sakit pada bagian bawah perut yang dirasakan ketika menstruasi yang biasanya muncul pada hari pertama sampai beberapa hari kemudian. Rasa nyeri pada saat menstruasi sangat menyiksa bagi remaja khususnya atlet. Keluhan seperti ini perlu mendapatkan perhatian khusus jika mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, dismenore yang diderita pada masa remaja dapat menyebabkan penurunan konsentrasi dalam belajar sehingga dapat menimbulkan rendahnya prestasi belajar pada remaja putri. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore pada remaja putri yaitu asupan zat gizi mikro, seperti asupan kalsium, magnesium, dan zinc. Kalsium, magnesium, dan zinc merupakan zat gizi mikro yang diperlukan untuk kontraksi otot, termasuk otot pada organ reproduksi. Bila otot kekurangan kalsium, magnesium, dan zinc, maka otot tidak dapat mengendur setelah kontraksi, sehingga otot menjadi kram. Selain itu, remaja putri juga membutuhkan aktivitas fisik yang cukup karena akan menguntungkan mereka untuk proses pertumbuhan dan dalam kurun waktu yang panjang selama kehidupan mereka. Salah satu keuntungannya adalah melancarkan sirkulasi darah.

III. Tujuan penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk factor determinan obesitas pada kelompok usia sekolah, Adapun Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi usia, usia menarche, lama menstruasi, siklus menstruasi pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan)
- b. Mengidentifikasi kejadian dismenore pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan)
- c. Mengidentifikasi jumlah asupan kalsium, magnesium, zinc pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan)
- d. Mengidentifikasi tingkat aktivitas fisik pada remaja putri atlet di

- SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan)
- e. Menganalisis perbedaan jumlah asupan kalsium, magnesium, zinc pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan)
 - f. Menganalisis perbedaan tingkat aktivitas fisik pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan)

IV. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini akan menjadi upaya preventif bagi remaja putri atlet untuk meningkatkan kesehatan . Selain itu akan menjadi gambaran tentang keadaan gizi dan juga kategori kebugaran fisiknya

b. Bagi tenaga kesehatan setempat

Hasil penelitian ini akan menjadi referensi terbaru dalam menangani masalah kesehatan masyarakat khususnya kelompok remaja putri atlet

c. Bagi peneliti selanjutnya

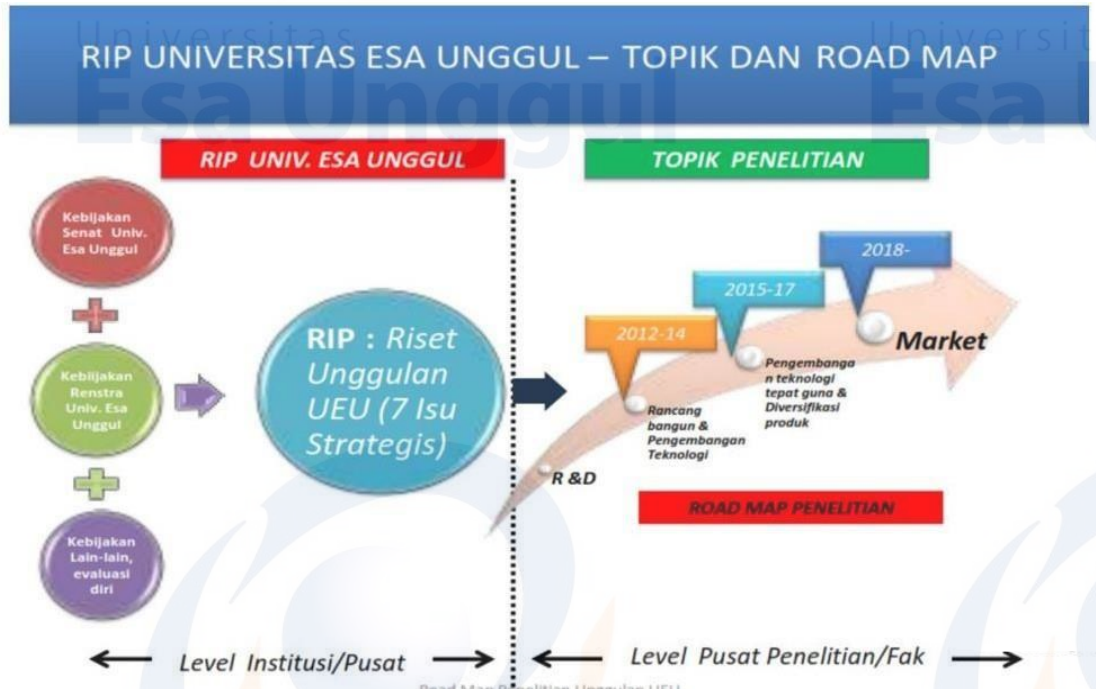
Hasil penelitian ini akan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menyediakan media edukasi gizi pada kesehatan AUS serta menjadi acuan dalam penelitian eksperimen

V. Hasil yang diharapkan

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah

- Variabel yang diteliti memiliki korelasi yang positif sehingga bisa menjadi acuan dalam penemuan teori yang baru
- Artikel sebagai luaran dalam penelitian ini akan dipublikasi dalam jurnal terakreditasi terindeks scopus

BAB II RENTRA DAN PETA JALAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI



Adapun RIP dan Rensra penelitian yang akan diadopsi dalam penelitian ini adalah dengan tema sentra : kualitas kesehatan, penyakit tropis, gizi dan obat- obatan dengan isu strategi masalag gizi salah dan kesehatan. Selanjutnya Renstranya adalah Peningkatan kesehatan melalui keadaan gizi dan kebugaran baik.

BAB III TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

A. Remaja

Remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada usia remaja banyak perubahan yang terjadi. Selain perubahan fisik karena mulai matangnya sistem hormonal dalam tubuh mereka, sehingga mempengaruhi komposisi tubuh. Perubahan-perubahan itu berlangsung sangat cepat baik pertumbuhan tinggi maupun berat tubuhnya. Hal ini sering disebut *masa pubertas* dan keadaan ini sangat mempengaruhi kebutuhan gizi dari makanan mereka. Selain itu, pada usia remaja cenderung memiliki banyak aktivitas yang berpengaruh pada jumlah energi yang dibutuhkan tubuh. Remaja sering merasa lapar dan seringkali juga tidak memikirkan jenis makanan yang mereka makan asalkan mengenyangkan.

Pada usia remaja tumbuh kembang tubuh berlangsung lambat bahkan akan terhenti menjelang usia 18 tahun, hal itu tidak berarti faktor gizi pada usia ini tidak memerlukan perhatian lagi. Sifat energik pada usia remaja menyebabkan aktivitas fisik tubuh meningkat sehingga kebutuhan energi juga akan meningkat. Selain itu keterlambatan tumbuh kembang tubuh pada usia sebelumnya akan dikejar pada usia ini. Itu berarti pemenuhan kecukupan gizi sangat penting agar tumbuh kembang tubuh berlangsung dengan sempurna. Status gizi remaja harus dinilai secara perorangan, baik secara klinis, antropometri, maupun secara psikososial.

Remaja Putri merupakan bagian dari kelompok Wanita Usia Subur (WUS). WUS merupakan salah satu kelompok resiko tinggi terkena anemia karena kurangnya asupan zat besi dan kehilangan darah pada saat menstruasi. Status gizi wanita terutama pada wanita usia subur, merupakan elemen pokok dari kesehatan reproduksi karena keterkaitan ibu hamil dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, yang pada akhirnya berdampak pada masa dewasanya. Pada masa ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil.

B. Masalah Gizi Pada Remaja

Faktor Penyebab Masalah Gizi Remaja Menurut (Adriani dan Wirjatmadi, 2012), faktor penyebab masalah gizi remaja adalah:

- a. Kebiasaan makan yang buruk Kebiasaan makan yang buruk, berlatarbelakang pada kebiasaan makan keluarga yang tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus terjadi pada usia remaja.mereka makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka.
- b. Pemahaman gizi yang keliru Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama remaja putri. Hal ini sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru.Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi.Hanya makan sekali sehari atau makan-makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi
- c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu
Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi.Keadaan seperti ini biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak di kalangan remaja.
- d. Promosi yang berlebihan melalui media massa Usia remaja merupakan usia di mana mereka sangat mudah tertarik pada sesuatu yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan mempromosikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat memengaruhi para remaja. Apalagi jika promosi produk ini dilakukan dengan menggunakan bintang film yang menjadi idola mereka.
- e. Masuknya produk-produk makanan baru Produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Jenis makanan siap santap (fast food) yang berasal dari negara Barat seperti hot dog, pizza, hamburger, fried chicken, dan french fries, berbagai makanan yang berupa kripik (junk food) sering dianggap lambing atau gimbal kehidupan modern oleh para remaja.

C. Menstruasi

Definisi Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan telah menunaikan faalnya.Haid ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium(Wiknjosastro, 2009).

Siklus Menstruasi Siklus menstruasi adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi berulang pada uterus dan organ-organ yang dihubungkan pada saat pubertas dan berakhir pada saat menopause. Siklus tersebut bervariasi dari 18 sampai 40 hari, rata-rata 28 hari (Waryana, 2010). Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Karena jam mulainya haid tidak diperhitungkan dan tepatnya waktu keluar haid dari ostium uteri eksternum tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan ± 1 hari. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama. Juga pada kakak beradik bahkan saudara kembar, siklusnya tidak terlalu sama. Panjang siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 51,9 hari. Jadi, sebenarnya panjang siklus haid 28 hari itu tidak sering dijumpai. Dari pengamatan Hartman pada kera ternyata bahwa hanya 20% saja siklus haid 28 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari atau lebih dari 42 hari dan tidak teratur, biasanya siklusnya tidak berovulasi (anovulatoar) (Wiknjastro, 2009). Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap (Wiknjastro, 2009). Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. Pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak. Pada wanita dengan anemi defisiensi besi jumlah darah haidnya juga lebih banyak. Jumlah darah haid lebih dari 80 cc dianggap patologik. Darah haid tidak membeku ini mungkin disebabkan fibrinolisin (Wiknjastro, 2009).

D. Fisiologis Siklus Menstruasi

Menurut (Wiknjastro, 2009), selama satu bulan mengalami empat masa (stadium) menstruasi yaitu: a. Stadium Menstruasi (Deskuamasi) Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan. Hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis atau aglutinasi, sel-sel epitel dan stroma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, dan sekret dari uterus, serviks, dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3-4 hari. b. Stadium post menstruum (Regenerasi) Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan

sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir baru yang tumbuh dari sel-sel epitel endometrium. Pada waktu ini tebal endometrium $\pm 0,5$ mm. Fase ini telah mulai sejak fase menstruasi dan berlangsung ± 4 hari. c. Stadium Intermenstruum (Proliferasi) Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. d. Stadium pra menstruum (Sekresi) Fase ini mulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Pada fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang, berkeluk-keluk, dan mengeluarkan getah, yang makin lama makin nyata. Dalam endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk telur yang dibuahi. Memang tujuan perubahan ini adalah untuk mempersiapkan endometrium menerima telur yang dibuahi.

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Menurut (Kusmiran, 2011), faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah:

- a. Berat badan Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/ kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea.
- b. Aktivitas fisik Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Atlet wanita seperti pelari, senam balet memiliki risiko untuk mengalami amenorrhea, anovulasi, dan defek pada fase luteal. Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) dan aktivitas gonadotropin sehingga menurunkan level dari serum estrogen.
- c. Stres Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan prolactin atau endogenous opiate yang dapat memengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormone lutein (LH) yang menyebabkan amenorrhea.
- d. Diet Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormone pituitari, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet

rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenorrhea.

- e. Paparan lingkungan dan kondisi kerja Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang. Wanita yang bekerja di pertanian mengalami jarak menstruasi yang lebih panjang dibandingkan dengan wanita kerja yang bekerja perkantoran. Paparan suara bising di pabrik dan intensitas yang tinggi dari pekerjaan berhubungan dengan keteraturan dari siklus menstruasi. Paparan agen kimiawi dapat memengaruhi/ meracuni ovarium, seperti beberapa obat anti-kanker (obat sitotoksik) merangsang gagalnya proses di ovarium termasuk hilangnya folikel-folikel, anovulasi, oligomenorrhea, dan amenorrhea. Neuroleptik berhubungan dengan amenorrhea. Tembakau pada rokok berhubungan dengan gangguan pada metabolisme estrogen sehingga terjadi elevasi folikel pada fase plasma estrogen dan progesteron. Faktor tersebut menyebabkan risiko infertilitas dan menopause yang lebih cepat. Hasil penelitian pendahuluan dari rokok dapat juga menyebabkan dysmenorrhea, tidak normalnya siklus menstruasi, serta perdarahan menstruasi yang banyak.
- f. Sinkronisasi proses menstrual (interaksi sosial dan lingkungan) Interaksi manusia dengan lingkungan merupakan siklus yang sinkron/ berirama. Proses interaksi tersebut melibatkan fungsi hormonal. Salah satu fungsi hormonal adalah hormon- hormon reproduksi. Adanya pherohormon yang dikeluarkan oleh setiap individu yang dapat memengaruhi perilaku individu lain melalui persepsi dari penciuman baik melalui interaksi dengan individu jenis kelamin sejenis maupun lawan jenis, serta dapat menurunkan variabilitas dari siklus menstruasi dan sinkronisasi dari onset menstruasi.
- g. Gangguan endokrin Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenorrhea dan oligomenorrhea lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit polycystic ovarium berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, dan oligomenorrhea. Amenorrhea dan oligomenorrhea pada wanita dengan penyakit polycystic ovarium berhubungan dengan insensitivitas hormon insulin dan menjadikan wanita tersebut obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan oligomenorrhea dan lebih lanjut menjadi amenorrhea. Hipertiroid berhubungan dengan polymenorrhea dan menorrhagia.

- h. Gangguan perdarahan Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu: perdarahan yang berlebihan/ banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering

F. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.(Almatsier,2009).

b. Penilaian Status Gizi Remaja

Pengukuran status gizi untuk anak usia 5-18 tahun dilakukan dengan metode antropometri melalui perhitungan indeks *z-score* Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Katagori ambang batas IMT/U dapat dilihat pada

Tabel 2.2 Kategori ambang batas IMT/U

| Katagori | Ambang Batas |
|--------------|--|
| Sangat kurus | $Z\text{-score} < -3,0 \text{ SD}$ |
| Kurus | $Z\text{-score} -3 \text{ SD}$ sampai $<-2 \text{ SD}$ |
| Normal | $Z\text{-score} -2\text{SD}$ sampai 1 SD |
| Gemuk | $Z\text{-score} > 1\text{SD}$ sampai 2 SD |
| Obesitas | $Z\text{-score} >2 \text{ SD}$ |
| | |

G. Perilaku diet

Menurut ensiklopedia Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu reaksi organisme terhadap lingkungannya, yang berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada suatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi (rangsangan), dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Menurut Notoatmodjo (2007:

138) yang mengutip pendapat Robert Kwick menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Menurut Artur (2010:221) diet adalah program penghilangan asupan makanan apapun dengan tujuan mengurangi berat badan. Diet merupakan suatu perencanaan atau pengaturan pola makan dan minum yang bertujuan untuk menurunkan berat badan atau menjaga kesehatan (Dariyo, 2004 : 17). Pendapat Dariyo sejalan dengan pendapat dari Papalia (dalam Dariyo, 2004 :18) yang menyatakan diet adalah cara membentuk atau mencapai proporsi berat badan dan taraf kesehatan yang seimbang melalui pengaturan pola makan, minum dan aktifitas fisik. Wirakusumah (2001 : 1) memberikan definisi diet merupakan salah satu cara pengaturan makanan. Wirakusumah (2001 : 36) menambahkan diet juga bisa didefinisikan sebagai pengaturan makanan yang dianjurkan untuk tujuan tertentu. Pengaturan makanan ini dalam hal ini adalah membatasi jumlah asupan makanan yang dibutuhkan tubuh yang bersangkutan sehingga terjadi keseimbangan energi. Berdasarkan definisi di atas, penulis menyimpulkan definisi perilaku diet ialah pengaturan pola makan berpedoman pada gizi seimbang, olahraga teratur dalam upaya penurunan berat badan

Heinberg (2006:216) menyebutkan terdapat dua jenis perilaku diet yang sering terjadi, yaitu: 1. Diet sehat Diet sehat adalah penurunan berat badan yang dilakukan dengan jalan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat, seperti mengubah pola makan dengan mengkonsumsi makanan rendah kalori dan rendah lemak, menambah aktifitas fisik secara wajar 2. Diet tidak sehat Diet tidak sehat adalah penurunan berat badan yang dilakukan dengan melakukan perilaku-perilaku yang membahayakan kesehatan. Seperti berpuasa (diluar niat ibadah) atau melewatkan waktu makan dengan sengaja, penggunaan obat-obat penurunan berat badan, penahan nafsu makan atau laxative serta muntah dengan sengaja.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Tahapan-tahapan penelitian

Penelitian diawali dengan pembuatan proposal penelitian dan diskusi antara ketua peneliti dengan anggota untuk kesepakatan topik penelitian, metode penelitian yang akan digunakan, dan waktu pelaksanaan penelitian. Selanjutnya tahap pengumpulan data. Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data primer. Tahap berikutnya dilakukan pengecekan data untuk memastikan data yang diperoleh sudah lengkap, terisi semua, dan konsisten. Selain itu pada proses ini juga dapat diketahui data-data yang missing/ hilang sehingga dapat dideteksi lebih awal sebelum masuk pada tahap analisis data. Tahap terakhir pada penelitian ini adalah diseminasi dan pelaporan hasil penelitian. Dimana pada tahap ini akan disimpulkan beberapa hal yakni :

1. Ada tidaknya pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, tingkat kecukupan status gizi dan kejadian disminore pada remaja Atlet SMA Negeri Ragunan
2. Ada tidaknya perbedaan kejadian disminore pada remaja Atlet SMA Negeri Ragunan yang menjalankan diet sehat dan diet tidak sehat

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Sekolah SMA Negeri Ragunan. Lokasi ini diambil karena pada saat survey awal penelitian, banyak remaja yang pengetahuan gizinya kurang, siklus mentruasinya tidak terpantau dengan baik serta mengalami masalah disminore. Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan januari hingga mei tahun 2021.

4.3. Alat Ukur

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari Edukasi Gizi, pengetahuan Gizi. Tingkat kecukupan zat gizi, diet sehat, status gizi dan siklus mentruasi. Edukasi gizi dalam bentuk penyuluhan menggunakan media ular tangga Radarzi. Alat ukur asupan makan menggunakan recall 3 x 24 jam. Status gizi menggunakan IMT/U. dan siklus mentruasi menggunakan kalender mentruasi.

4.4. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain two group design. Penelitian ini terdiri dari satu kelompok penelitian yaitu remaja SMA Negeri Ragunan Rancangan penelitian sebagai berikut :

Kelompok penelitian : O1a,b X O2 a,b

Keterangan :

O1 = pengamatan sebelum intervensi yang meliputi : pengetahuan gizi, recall praktik diet 3 x 24 jam, berat badan, tinggi badan dan status gizi, siklus menstruasi Remaja putri SMP Gatra baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol

X = Intervensi Edukasi gizi

O2 = pengamatan setelah intervensi yang meliputi : pengetahuan gizi, recall praktik diet 3 x 24 jam, berat badan, tinggi badan dan status gizi, siklus menstruasi SMA Negeri Ragunan baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol

4.1. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik wawancara.

4.2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program Statistical Package for the social (SPSS) dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$)

a. Analisis Univariat

Pada awal penelitian karakteristik masing-masing variabel yang diteliti meliputi dideskripsikan menggunakan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk grafik dengan pengelompokan sebagai berikut: contoh

1) Tingkat kecukupan Energi (TKE) dikategorikan sebagai berikut (Widajanti, 2009)

Lebih : $\geq 105\%$, Baik : 100-105% , Kurang : $\leq 100\%$

2) Status gizi dikategorikan sebagai berikut: Hasil pengukuran dikategorikan sbb Untuk

BB/U

Gizi Kurang Bila SSB $< - 2$ SD

Gizi Baik Bila SSB -2 s/d $+2$ SD

Gizi Lebih Bila SSB $> +2$ SD

TB/U

Pendek Bila SSB < -2 SD
 Normal Bila SSB -2 s/d +2 SD

b. Analisis Bivariat

- 1) Kenormalan data dianalisis dengan menggunakan uji Saphiro wilk/kolmogrov dengan $\alpha=0,05$.
- 2) Uji t test digunakan untuk menganalisis perbedaan setiap variabel yang dilakukan pre dan post test.
- 3) Analisis multivariat
 Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan ancova

5. Etika penelitian

Ethical Clearence diperoleh dari komisi etik penelitian Universitas Esa Unggul. Kesediaan responden menjadi subjek penelitian diwujudkan melalui penandatanganan inform consent.

**BAB V
 HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Distribusi Karakteristik Responden

Dari data yang terkumpul diperoleh untuk mengetahui beberapa variabel karakteristik seperti: kejadian dismenore, tingkat nyeri dismenore, usia, usia menarache, lama menstruasi, dan siklus menstruasi. Distribusi karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

| Karakteristik Responden | Kelompok | | | |
|-------------------------|-----------|------|-----------------|------|
| | Dismenore | | Tidak Dismenore | |
| | n | % | n | % |
| Usia | | | | |
| 15 tahun | 8 | 25.0 | 7 | 21.9 |
| 16 tahun | 12 | 37.5 | 15 | 46.9 |
| 17 tahun | 11 | 34.4 | 10 | 31.2 |
| 18 tahun | 1 | 3.1 | 0 | 0 |
| Usia Menarache | | | | |
| <11 tahun | 4 | 12.5 | 0 | 0 |
| ≥11 tahun | 28 | 87.5 | 32 | 100 |
| Lama Menstruasi | | | | |
| <5 hari | 3 | 9.4 | 2 | 6.2 |

| | | | | |
|--------------------------|----|------|----|------|
| 5 – 7 hari | 28 | 87.5 | 29 | 90.6 |
| 8 – 14 hari | 1 | 3.1 | 1 | 3.1 |
| Siklus Menstruasi | | | | |
| <21 hari | 5 | 15.6 | 0 | 0 |
| 21 – 35 hari | 23 | 71.9 | 27 | 84.4 |
| >35 hari | 4 | 12.5 | 5 | 15.6 |

5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Dismenore dan Tingkat Nyeri

Kejadian dismenore pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan) dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu dismenore dan tidak dismenore. Responden yang mengalami dismenore dan yang tidak mengalami dismenore berjumlah sama yaitu sebanyak 32 responden dengan frekuensi masing-masing sebesar 50%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Dismenore

| Kejadian Dismenore | n | % |
|---------------------------|----------|----------|
| <i>Dismenore</i> | 32 | 50 |
| <i>Tidak Dismenore</i> | 32 | 50 |
| Total | 64 | 100 |

Responden yang mengalami tidak nyeri berjumlah 32 responden dengan frekuensi sebesar 50%, sedangkan responden yang mengalami dismenore paling banyak mengalami nyeri sedang yaitu berjumlah 19 responden dengan frekuensi sebesar 29,7%.

| Tingkat Nyeri | n | % |
|----------------------|----------|----------|
| Tidak Nyeri | 32 | 50.0 |
| Nyeri Ringan | 8 | 12.5 |
| Nyeri Sedang | 19 | 29.7 |
| Nyeri Berat | 4 | 6.2 |

PEMBAHASAN

Dismenore merupakan nyeri yang terjadi pada saat menstruasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon prostaglandin. Dismenore dirasakan pada perut bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Dismenore terdiri dari primer dan sekunder, dismenore primer disebabkan tanpa ada masalah ginekologi yang terjadi setelah menarche hingga usia 25 tahun dan dismenore sekunder disebabkan oleh

kelainan ginekologi yang dialami diatas usia 25 tahun (Sukarni & Wahyu, 2013). Berdasarkan tingkat nyeri dismenore di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan) dari 64 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok dismenore dan tidak dismenore, kelompok yang mengalami dismenore sebagian besar mengalami nyeri pada tingkat nyeri sedang yaitu 19 responden (29,7%), mengalami nyeri ringan yaitu 8 responden (12,5%), mengalami nyeri berat yaitu 4 responden (6,2%), dan hanya sedikit yang mengalami nyeri sangat berat yaitu 1 orang (1,6%). Intensitas nyeri pada setiap remaja putri atlet berbeda-beda karena dipengaruhi oleh deskripsi, persepsi dan pengalaman remaja putri atlet terhadap nyeri. Nyeri dismenore dapat terjadi karena adanya peningkatan produksi prostaglandin, semakin tinggi produksi prostaglandin semakin kuat kontraksi yang terjadi pada uterus.

Usia responden diketahui dari jumlah tahun yang dihitung mulai lahir sampai tahun saat responden diwawancarai. Reponden pada penelitian ini adalah remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan) yang mengalami dismenore dan yang tidak mengalami dismenore. Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri atlet yang mengalami dismenore dalam penelitian ini berumur 16 tahun sebesar 37,5% (12 orang), 17 tahun sebesar 34,4% (11 orang), 15 tahun sebesar 25% (8 orang), dan 18 tahun sebesar 3,1% (1 orang). Sedangkan mayoritas remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore dalam penelitian ini berumur 16 tahun sebesar 46,9% (15 orang), 17 tahun sebesar 31,2% (10 orang), 15 tahun sebesar 21,9% (7 orang), dan 18 tahun sebesar 0% (0 orang). Novia (2013) menemukan pada usia remaja paling sering mengalami dismenore.

Usia menarche merupakan usia saat seorang anak perempuan mulai mendapatkan menstruasi pertama kali. Pada umumnya menstruasi pertama terjadi pada usia 12 – 13 tahun, tetapi ada juga yang baru mendapatkan menstruasi pada usia lebih dari 16 tahun. Usia menarche seorang anak perempuan sangat variatif. Ada kecenderungan bahwa saat ini menarche terjadi pada usia yang lebih muda. Penerimaan remaja terhadap masa kematangan seksualnya bisa saja kurang baik karena belum siap dalam hal psikis. Semakin muda usia perempuan mengalami menarche maka semakin belum siap juga untuk menerima menstruasi karena secara psikis hal tersebut dianggap sebagai gangguan atau reaksi kejutan (shock reaction) dalam tanggapan dan fantasi anak (Zegeye, Megabiaw & Mulu, 2014). Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri atlet yang mengalami dismenore dengan riwayat usia menarche ≥ 11 tahun sebesar 87,5% (28 orang), sedangkan pada remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore dengan riwayat usia menarche ≥ 11 tahun sebesar 100% (32 orang). Sebagian kecil remaja putri atlet yang mengalami dismenore dengan riwayat usia

menarcho <11 tahun sebesar 12,5% (4 orang), sedangkan pada remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore dengan riwayat usia menarcho <11 tahun sebesar 0% (0 orang). Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Eka dan Lasma (2013), bahwa dari 80 responden, sebanyak 34 responden (54%) yang menarcho pada usia 12-14 tahun, dan sebanyak 4 responden (33,3%) yang menarcho pada usia ≤ 12 tahun. Hal tersebut juga didukung oleh Aulia, (2012) proses menstruasi bermula sekitar usia 12 atau 13 tahun walaupun ada yang lebih cepat sekitaran 9 tahun dan selambat-lambatnya usia 16 tahun.

Lama menstruasi diukur berdasarkan rata-rata jumlah hari responden mengalami menstruasi per bulannya. Menstruasi yang lama melebihi normal (lebih dari 7 hari) mengakibatkan semakin sering juga uterus mengalami kontraksi dan semakin banyak pula prostaglandin yang dihasilkan (Smletzer dan Bare, 2011). Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 64 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan) yang mengalami dismenore dan tidak mengalami dismenore sebagian besar lama menstruasi yang terjadi pada remaja putri atlet yang mengalami dismenore yaitu dalam rentang normal antara 5 – 7 hari sebanyak 28 orang (87,5%), sedangkan pada remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore yaitu juga dalam rentang normal antara 5 – 7 hari sebanyak 29 orang (90,6%). Pada rentang <5 hari didapatkan sebanyak 3 (9,4%) remaja putri atlet yang mengalami dismenore, sedangkan pada rentang <5 hari sebanyak 2 (6,2%) remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore. Pada rentang 8 – 14 hari didapatkan sebanyak 1 (3,1%) remaja putri atlet yang mengalami dismenore, sedangkan pada rentang 8 – 14 hari sebanyak 1 (3,1%) remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore. Hasil ini sesuai dengan teori Shanon (2006) yang mengatakan bahwa semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri. Selain itu, kontraksi uterus yang terus-menerus juga menyebabkan suplai darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah dismenore.

Siklus menstruasi adalah menstruasi setiap bulannya secara periodik karena tidak dibuahi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi, diantaranya stres, aktivitas fisik, status gizi yang berlebih atau kurang, dan hormon (Dieny, 2014). Siklus menstruasi dipengaruhi juga oleh faktor psikis, pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan menstruasi seperti

dismenore (Liliwati, 2013).

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 64 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan) yang mengalami dismenore dan tidak mengalami dismenore didapatkan sebagian besar 23 remaja putri atlet yang mengalami dismenore (71,9%) memiliki siklus menstruasi selama 21 – 35 hari, sedangkan sebagian besar 27 remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore (84,4%) memiliki siklus menstruasi selama 21 – 35 hari. Remaja putri atlet dismenore yang mempunyai siklus menstruasi <21 hari sebanyak 5 orang (15,6%), sedangkan remaja putri atlet tidak dismenore yang mempunyai siklus menstruasi <21 hari adalah 0 (0%). Remaja putri atlet dismenore yang mempunyai siklus menstruasi >35 hari sebanyak 4 orang (12,5%), sedangkan remaja putri atlet tidak dismenore yang mempunyai siklus menstruasi >35 hari adalah 5 (15,6%). Hal ini bisa disimpulkan bahwa remaja putri atlet yang mengalami dismenore dan yang tidak mengalami dismenore di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan) mempunyai siklus menstruasi yang normal. Hal ini terjadi karena pada umumnya 3 tahun setelah menarche siklus menstruasi akan teratur (24 – 31 hari), karena hormon-hormon reproduksi telah berfungsi dengan baik.

Remaja putri atlet yang mengalami ketidakaturan siklus menstruasi bisa disebabkan oleh status gizi, berat badan yang berlebih maupun kurang akan menyebabkan pada fungsi ovarium, yang dapat berupa peningkatan ataupun penurunan progesteron, esterogen, FSH, dan LH sendiri akan berdampak pada gangguan siklus menstruasi yang terlalu cepat dan siklus menstruasi yang pendek (Rahayu, 2012).

Perbedaan Asupan Kalsium pada Remaja Putri Atlet Dismenore dan Tidak Dismenore

Pada penelitian ini diperoleh hasil uji statistik menggunakan *Independent Sampel T- test* dengan nilai signifikan P Value = 0.000 ($p \leq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan asupan kalsium berdasarkan kejadian dismenore pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan). Dibuktikan dengan nilai rata-rata yang lebih rendah pada remaja putri atlet yang mengalami dismenore sebesar 707,103 mg/hari. Sedangkan pada remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore nilai rata-rata yang didapat lebih tinggi yaitu sebesar 1286,440 mg/hari. Artinya asupan kalsium lebih tinggi pada remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore dibandingkan remaja putri atlet yang mengalami dismenore.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati pada tahun 2015 yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan kalsium dengan kejadian dismenore dengan p value = 0,000. Responden yang memiliki asupan

kalsium normal menunjukkan lebih sedikit yang mengalami nyeri dibandingkan dengan responden dengan asupan kalsium rendah. Semakin rendah asupan kalsium responden maka akan semakin tinggi resiko terjadinya dismenore.

Hal ini disebabkan karena kalsium berperan dalam kontaksi otot uterus. Konsumsi kalsium sangat penting dalam mencegah terjadinya dismenore. Bila kalsium dalam darah kurang dari normal otot tidak bisa mengendur sesudah kontraksi dan akan menyebabkan kram sehingga dapat terjadi dismenore (Hidayati, 2015).

Penelitian serupa lainnya dilakukan oleh Zarei pada tahun 2016 bahwa terapi gizi telah terbukti mengurangi nyeri pada saat menstruasi, pemberian 1000 mg kalsium/hari pada wanita usia 15 – 32 tahun yang mengalami dismenore primer memiliki pengaruh yang efektif dalam mengurangi dismenore. Kalsium berperan dalam mengurangi rasa sakit akibat dismenore dengan cara mengendalikan aktivitas neuromuskuler. Sebaliknya, penurunan konsentrasi kalsium dapat meningkatkan rangsangan neuromuskular, sehingga mengakibatkan kekjang dan kontraksi otot (Razzak, 2010).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna antara asupan kalsium pada remaja putri atlet yang mengalami dismenore dan yang tidak mengalami dismenore di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan). Hal ini berarti asupan kalsium yang cukup dapat meringankan tingkat nyeri dismenore primer. Maka untuk mengantisipasi agar tidak terjadi dismenore primer sebaiknya remaja putri atlet meningkatkan asupan kalsium minimal 1000 mg dengan cara mengkonsumsi sumber makanan tinggi kalsium seperti susu, ikan teri, sarden, sayur bayam dan kangkung untuk membantu mengurangi tingkat nyeri dismenore primer. Karena kalsium dapat rusak oleh suhu tinggi, maka bahan makanan sumber kalsium sebaiknya tidak dimasak terlalu lama pada suhu yang tinggi dan tidak dilakukan pemanasan ulang.

Perbedaan Asupan Magnesium pada Remaja Putri Atlet Dismenore dan Tidak Dismenore

Pada penelitian ini diperoleh hasil uji statistik menggunakan Independent Sampel T- test dengan nilai signifikan P Value = 0.000 ($p \leq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan asupan magnesium berdasarkan kejadian dismenore pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan). Dibuktikan dengan nilai rata-rata yang lebih rendah pada remaja putri atlet yang mengalami dismenore sebesar 75,240 mg/hari. Sedangkan pada remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore nilai rata-rata yang didapat lebih tinggi yaitu sebesar 205,275 mg/hari. Artinya asupan magnesium lebih tinggi pada remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore dibandingkan remaja putri atlet yang mengalami dismenore.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Resty pada tahun 2016 mengenai hubungan asupan magnesium dengan kejadian dismenore primer dengan p value 0,043 dan Odds Ratio (OR) 3,286. Hasil ini bermakna bahwa sampel dengan asupan magnesium sedang berpeluang mengalami dismenore primer 3,286 kali dibandingkan sampel dengan asupan magnesium baik. Semakin rendah asupan magnesium responden maka akan semakin tinggi resiko terjadinya dismenore. Hal ini disebabkan karena magnesium merupakan mineral penting dalam mempertahankan otot. Wanita dengan kekurangan magnesium akan menghasilkan otot yang terlalu aktif sehingga menyebabkan nyeri haid dan gejala yang hebat.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna antara asupan magnesium pada remaja putri atlet yang mengalami dismenore dan yang tidak mengalami dismenore di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan). Hal ini berarti asupan magnesium yang cukup dapat meringankan tingkat nyeri dismenore primer. Maka untuk mengantisipasi agar tidak terjadi dismenore primer sebaiknya remaja putri atlet meningkatkan asupan magnesium dengan cara mengonsumsi sumber makanan tinggi magnesium seperti sayuran hijau, sereal tumbuk, biji-bijian dan kacang-kacangan. Daging, susu dan hasil olahannya juga merupakan sumber magnesium yang baik. Absorpsi magnesium juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sama yang mempengaruhi absorpsi kalsium, kecuali vitamin D. Asam fitat pada sereal dan kacang-kacangan, oksalat dan serat pada sayuran akan menghambat penyerapan magnesium. Selain itu pengolahan dengan suhu tinggi akan sangat mempengaruhi absorpsi atau penggunaan mineral, terutama melalui pemecahan ikatan yang membuat mineral-mineral tersebut kurang dapat diabsorpsi oleh usus (Palupi, 2012).

Perbedaan Asupan Zinc pada Remaja Putri Atlet Dismenore dan Tidak Dismenore

Pada penelitian ini diperoleh hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* dengan nilai signifikan P Value = 0.68 ($p \geq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak terdapat perbedaan asupan zinc berdasarkan kejadian dismenore pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan). Berdasarkan nilai median pada remaja putri atlet yang mengalami dismenore dan tidak mengalami dismenore didapatkan perbedaan namun tidak dalam rentang yang jauh.

Banyak faktor yang menyebabkan nilai median tidak berbeda jauh antara remaja putri atlet yang mengalami dismenore dan remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore. Salah satunya adalah karena hampir seluruh subjek mengonsumsi asupan zinc dari pangan nabati. Kandungan zat-zat anti-nutrisi bahan nabati seperti asam fitat dapat

menghambat proses penyerapan zinc dari pangan yang dikonsumsi, selain itu sampel sering mengkonsumsi bahan makanan yang dapat menjadi faktor penghambat zinc seperti teh, kopi, sereal gandum dan minum bersoda, bahan makanan tersebut mengandung zat tanin yang dapat mempengaruhi absorpsi zinc dalam tubuh (Insel dkk, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina, dkk pada tahun 2015 terhadap siswi SMP Shafiyatul Amaliyyah, didapatkan 40 remaja putri yang memiliki asupan zinc yang kurang, 19 orang di antaranya mengalami nyeri ringan (47,5%), 17 orang mengalami nyeri sedang (42,5%), dan 4 orang mengalami nyeri berat (10%). Adapun remaja putri yang mengonsumsi zinc dalam jumlah yang cukup hanya berjumlah 4 orang dimana seluruhnya mengalami nyeri sedang (100%).

Sumber zinc yang baik terutama pada sumber protein hewani seperti daging, hati, kerang, dan ikan. Susu, keju dan beberapa produk biji-bijian dapat menjadi sumber zinc yang signifikan. Zinc yang terkandung dalam protein hewani lebih mudah digunakan dalam tubuh daripada zinc yang terdapat pada nabati (Almatsier, 2001). Sampel pada penelitian ini konsumsi bahan makanan yang mengandung sumber zinc tinggi seperti protein hewani sangat sedikit sekali sehingga asupan zinc menjadi rendah dan kurang dari kebutuhan. Hal tersebut dikarenakan kebiasaan masyarakat Indonesia yang lebih sering mengonsumsi protein nabati yang memiliki kadar zinc yang rendah dibandingkan dengan protein hewani yang memiliki kadar zinc tinggi sehingga asupan zinc dalam penelitian ini lebih rendah dari standar yang telah ditetapkan.

Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik pada Remaja Putri Atlet Dismenore dan Dismenore

Pada penelitian ini bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney* dengan nilai signifikan $P \text{ Value} = 0.001$ ($p \geq 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak, yang berarti terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan kejadian dismenore pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan). Dibuktikan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik rendah cenderung mengalami dismenore, sebaliknya responden yang melakukan aktivitas fisik tinggi cenderung tidak mengalami dismenore.

Adanya perbedaan dalam penelitian ini didasari pada perbedaan aktivitas fisik sehari-hari yang dilakukan responden. Jika pada kelompok remaja putri atlet yang mengalami dismenore yang dilakukan sehari-hari adalah aktivitas sedang seperti, olahraga, duduk selama jam sekolah berlangsung, jarang melakukan pekerjaan rumah tangga, dan hampir lebih sering menggunakan kendaraan. Sedangkan pada kelompok remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore aktivitas yang dilakukan sehari-hari adalah aktivitas berat seperti, olahraga, melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel,

mencuci baju, menyetrika, dan lebih sering berjalan kaki.

Aktivitas fisik merangsang produksi berbagai bahan kimia dalam otak seperti memicu sekresi endorfin, yaitu molekul-molekul protein hasil produksi beta-lipotropin yang ditemukan di kelenjar pituitari, yang akan meningkatkan ambang batas nyeri sehingga menurunkan sensitivitas terhadap nyeri atau relaksasi dan berhubungan dengan perasaan bahagia. Berolahraga dan banyak bergerak akan memperlancar aliran darah dan tubuh akan terangsang untuk memproduksi endorfin yang bekerja mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa gembira (Sumaryoto & Nopembri, 2017).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lestari, Citrawati, & Hardani (2018), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan dismenore. Setelah dilakukan uji alternatif Mann Whitney, didapatkan bahwa responden dengan tingkat aktivitas fisik rendah, cenderung lebih berisiko mengalami dismenore yang lebih berat. Selain itu juga, aktivitas fisik yang rutin dapat memperbaiki sistem kerja pembuluh darah sehingga dapat mengurangi keluhan nyeri dan meningkatkan kesegaran jasmani (Febriati, 2016). Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa semakin rutin seseorang melakukan aktivitas fisik maka dapat mengurangi dismenore. Olahraga merupakan salah satu manajemen non farmakologis yang lebih aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis. Penelitian ini didukung oleh penelitian Sopfia, Muda, & Jenadi (2013), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ade (2019), dimana responden dengan kebiasaan olahraga kurang aktif lebih banyak mengalami dismenore yaitu 42 responden (56.8%). Terdapat hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian dismenore primer ($p=0,003$).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik remaja putri atlet yang tidak mengalami dismenore lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri atlet yang mengalami dismenore. Pada penelitian ini sebagian besar aktivitas fisik remaja putri atlet yang mengalami dismenore dan remaja putri yang tidak mengalami dismenore telah memenuhi rekomendasi aktivitas fisik WHO yaitu melakukan aktivitas sedang selama 2,5 jam/minggu atau melakukan aktivitas berat selama 1,25 jam/minggu (WHO, 2008).

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Tahap berikutnya yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah diseminasi hasil pada berbagai seminar dan jurnal mulai dari nasional hingga internasional, selain itu peneliti juga berencana untuk mempublish penelitian ke jurnal internasional.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Terdapat perbedaan asupan kalsium, magnesium, dan aktivitas fisik pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan) dan tidak terdapat perbedaan asupan zinc pada remaja putri atlet di SMA Negeri Ragunan (Khusus Olahragawan). Konsumsi asupan kalsium, magnesium, dan zinc dapat meringankan gejala dismenore. Aktivitas fisik yang cukup juga dapat meringankan gejala dismenore.

7.2 Saran

Bagi instansi/pihak sekolah agar melakukan penyuluhan atau edukasi untuk menambah pengetahuan remaja putri atlet tentang peranan gizi terutama asupan kalsium, asupan magnesium, asupan zinc, dan aktivitas fisik agar remaja putri atlet dapat meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber kalsium, magnesium, dan zinc sehingga dapat mengurangi kejadian dismenore yang sering mengganggu aktivitas sehari-hari. Aktivitas fisik khususnya olahraga dan pola makan seimbang merupakan alternatif yang direkomendasikan dalam mengurangi nyeri menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hariyani Sulistyoningsih (2012). Gizi Kesehatan Ibu dan Anak, Yogyakarta : Graha Ilmu
2. Laus, Maria Fernanda et al (2013). Body image dissatisfaction nutritional status, eating attitudes in Adolescents. Acta Scientiarum. Health science.2013.24-46
3. Blashil, Aaron Jdan Sabine Wilhelm (2013). Body image Distortions, Weight and Depression in Adolescent Boys: Longitudinal Trajectories into adulthood. Psychology of men & masculinity.2013.1-6
4. WHO 2016. Overweight and Obesity : Prevalence of obesity among children

- and adolescent. Global Health Observatory (GHO) data
5. Mmm
 6. R. Rachmad Soegih, Kunkun K.(2009).Obesitas Permasalahan dan Terapi Praktis, Jakarta : Sangung Seto.
 7. Khasanah, Nur., (2012). Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan. Cetakan Pertama. Penerbit Laksana, Yogyakarta.
 8. Anggraini, A.K. Hubungan Kejadian Obesitas pada Anak dengan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Siap Saji di SDIT. (2013). Ulul Albab Bekasi. Jurnal Kesehatan
 9. Siti Riptifah Tri Handari dan Tri Loka (2017). Hubungan Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Konsumsi Fast Food dengan Status Gizi Lebih Remaja SMA Labschool Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2016. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Vol 13, No. 2, 153-162.
 10. Fikawati S, Wahyuni D,Syafiq Ahmad (2012), Status Gizi Ibu Hamil Dan Berat Lahir Bayi Pada Kelompok Vegetarian, Jurnal Makara Kesehatan, Vol. 16, NO. 1, JUNI 2012: 29-35
 11. Potter dan Perry. (2009). Fundamental Keperawatan,Edisi7, terjemahan (Federderika,A): Salemba Medika: Jakarta.
 12. Istiany, Ari danRusilanti. (2013). Gizi Terapan. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
 13. Westerlund, L., Ray, C., Roos, E. (2009). Associations between sleeping habits and food consumption patterns among 10-11-year-old children in Finland. The British Journal of Nutrition, 102(10), pp. 1531-1537.
 14. Patterson, R., Risby, A. & Chan, Mei-Yen.,(2012). Consumption of takeaway and fast food in a deprived inner London Borough: are they associated with childhood obesity?, London: BMJ Open.
 15. Nirwana, A. Benih.(2012). Obesitas Anak & Pencegahannya.Yogyakarta: Nuha Medika.
 16. Sharkey JR, Cassandra MJ, Wesley RD,Scott AH.(2011). Association Between Proximity To And Coverage Of Traditional Fast Food Restaurants And Nontraditional Fast-Food Outlets And Fast-Food Consumption Among Rural Adults. International Journal of Health Geographicsvol 10:37
 17. Almatier, S. (2011). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta:

18. Nemiary D, Shim R, Mattox G, Holden K. (2012). The relationship between obesity and depression among adolescents. *Psychiatr Ann* 2012;42(8):305-8.
19. Zimmer-Gembeck MJ, Skinner EA.(2010). Adolescents coping with stress: development and diversity. *School Nurse News* 2010;27(2):23-8.
20. Huriatul Masdar, Pragita Ayu Saputri, Dani Rosdiana, Fifia Chandra, Darmawi. (2016). Depresi, ansietas, dan stres serta hubungan dengan obesitas pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik* Vol 12 No 4: 138-143.
21. Goldschmidt AB, Wall MW, Loth, KA, Neumark-Sztainer D. (2015). Risk factors for disordered eating in overweight adolescents and young adults. *Journal of Perdiatric Psychology* Ped P 1-6.
22. Nadeak TAU, Siagian A, Sudaryati E.(2013). Hubungan status stres psikososial dengan konsumsi makanan dan status gizi siswa SMA Methodist-8 Medan. *Jurnal Penelitian FKM USU* Vol;2(6)..

**SURAT PERNYATAAN KETUA
PELAKSANA PROGRAM PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulia Wahyuni, S.Kep, M.Gizi
NIDN/NIK : 0330048702 /215090608
Fakultas/prodi :Fikes/Gizi
Jabatan Fungsional : asisten Ahli

Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal program penelitian yang diajukan dengan judul Obesitas, Kebugaran Dan Pola Mentruasi Pada Anak Usia Sekolah (AUS) Di Wilayah Kota Madya Bogor. Yang saya usulkan dalam skema penelitian dasar internal universitas esa unggul tahun 2020 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga atau sumber lain.

Bilamana diketahui dikemudian hari adanya indikasi ketidakjujuran/itikad kurang baik sebagaimana dimaksud diatas, maka kegiatan ini dibatalkan dan saya bersedia mengembalikan dana yang telah diterima kepada pihak universitas esa unggul melalui LPPM.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenarnya-benarnya.

Jakarta, 5 April 2021

Yang menyatakan



Yulia wahyuni, S.Kep, M.Gizi

NIDN: 0330048702

BIODATA KETUA DAN ANGGOTA TIM PENGUSUL

A. IDENTITAS DIRI

| | | |
|----|-------------------------------|--|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Yulia Wahyuni, S.Kep, M.Gizi |
| 2 | Jabatan Fungsional | Asisten Ahli |
| 3 | Jabatan Struktural | - |
| 4 | NIP/NIK/No. identitas lainnya | 215090608 |
| 5 | NIDN | 033004198702 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Lasang, 30 April 1987 |
| 7 | Alamat Rumah | Perum. Ambar Waringin Elok Blok E14 no.5 |
| 8 | Nomor HP | 085239430299 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510 |
| 10 | Nomor Telepon/Faks | (021) 5674223, ext 219 |
| 11 | Alamat e-mail | Yulia.wahyuni@esaunggul.ac.id |
| 13 | Mata Kuliah yang diampu | 1. metabolisme energi dan zat gizi makro |
| | | 2. Fisiologi II |
| | | 3. Metabolisme Zat gizi mikro |
| | | 4. metabolisme ibu hamil |

B. Riwayat Pendidikan

| Program | S-1 | S-2 | S-3 |
|---------------------|--|---|-----|
| Nama PT | Universitas Nusa Nipa | Universitas Diponegoro (UNDIP) | |
| Bidang Ilmu | Keperawatan | Ilmu Gizi | |
| Tahun Masuk – Lulus | 2006 – 2010 | 2011 – 2013 | |
| Judul Skripsi | Hubungan Pengetahuan keluarga terhadap PHBS Rumah tangga | The Effect of micronutrient “Taburia” Sprinkle Supplementation and Feeding rules education on nutritional status of 6-24 months old children in Waipare Primary Health Care Center in Sikka Regency-East Nusa Tenggara. | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| Judul Thesis | Pengaruh pemberian Mikronutrient dalam bentuk taburia dan konseling feeding rules terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Puskesmas waipare kabupaten sikka NTT | The effect of “taburia” sprinkle supplementation and feeding rules education on nutritional status of children in Waipare East Nusa Tenggara | |
|--------------|--|--|--|

A. Pengalaman Penelitian (bukan skripsi, tesis, maupun disertasi)

| No | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|----|-------|--|---|------------------|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2010 | Survey gizi keluarga wilayah puskesmas waipare kabupaten Sikka NTT | Lsm PLAN Internasional-Indonesia cabang Sikka | Rp 50.000.000 |
| 2 | 2010 | Analisis status Gizi balita wilayah pulau Palue kabupaten Sikka NTT | Lsm PLAN Internasional-Indonesia cabang Sikka | Rp Rp 50.000.000 |
| 3 | 2016 | Analisis Asupan Lemak, Natrium dan serat berdasarkan tekanan darah pada mahasiswa Program studi Ilmu gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Tahun 2016 | UEU | Rp 3.250.000,- |
| 4 | 2017 | Analisis Zat gizi dan status gizi terhadap siklus menstruasi pada remaja vegetarian IVS Jakarta Tahun 2017 | Dikti | Rp 20.000.000 |

B. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat

| No | Tahun | Judul Pengabdian kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|----|-------|--|-----------|---------------|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1. | 2016 | Sarapan Sehat di Lingkungan Sekolah Di SDN Angke 03 Jakarta Barat Tahun 2016 | PT.Mayora | 3.000.000 |
| 2. | 2016 | Sosialisasi Konsumsi Cairan Pada Remaja Di Smpn 220 Jakarta Barat Tahun 2016 | Mandiri | 1.000.000 |

| | | | | |
|---|------|---|---------|------------|
| 3 | 2017 | Upaya preventif penyakit degenerative melalui pemeriksaan lemak visceral masyarakat di wilayah pesantren Asshiqdiqiyah Jakarta barat 2017 | Mandiri | 1.000.000 |
| 4 | 2018 | Remaja Sadar Gizi (Radarzi) di SMP Garuda Tehnologi Pantura (GATRA) Desa Kohod Kabupaten Tangerang | Dikti | 50.000.000 |

C. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah (tidak termasuk makalah seminar/proceedings, artikel di surat kabar)

| No | Tahun | Judul Artikel Ilmiah | Volume/ Nomor | Nama Jurnal |
|----|-------|---|---------------|--|
| 1. | 2015 | Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Bahaya Mengonsumsi Mie Instan Di Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya Jakarta, 2014 | 1/1 | Jurnal akademi Keperawatan Husada Karya Jaya |
| 2 | 2016 | Analisis Asupan lemak, natrium dan serat berdasarkan Tekanan darah Pada mahasiswa PRODI Ilmu Gizi FIKES Universitas Esa Unggul tahun 2016 | 8/2 | Nutrire Diaita |
| 3 | 2016 | Hubungan Asupan Serat, Lemak, Aktifitas fisik dan kadar LDL pada pasien penyakit jantung coroner di RSUD Dr. M.yunus Bengkulu tahun 2016 | 9/1 | Nutrire Diaita |
| 4 | 2017 | Sosialisasi Sarapan Sehat Pada Masyarakat Sekolah Di Sdn Angke 03 Jakarta Barat Tahun 2016 | 2/1 | AL IKHLAS Jurnal Pengabdian |
| 5 | 2017 | Efektifitas Permainan Monopoli Sebagai Media Sosialisasi Konsumsi Cairan Pada Remaja Di Smpn 220 Jakarta Barat | 1/1 | JPPM |
| 6 | 2018 | Gangguan siklus menstruasi kaitannya dengan asupan zat gizi pada remaja vegetarian | 6/2 | JGI |

D. Pengalaman Penyampaian Makalah secara Oral pada Pertemuan/Seminar Ilmiah

| No | Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar | Judul Artikel Ilmiah | Waktu dan Tempat |
|----|---|---|------------------|
| 1 | International Conference On Public Health For Tropical And Coastal Developments | Macronutrient Intake, Vitamin C, Purine Intake, BMI And Uric Acid Levels In Man In Rw 05 Bukit Duri Jakarta | 30-31 Juli 2018 |
| 2 | International Symposium & Workshop | Protein, Vitamin C, Iron (Fe) Intake With Hemoglobin Levels | 2-4 Agustus 2018 |

| | | |
|--|--|--|
| Physical Fitness & Sport Nutrition 2018 | In Breast Cancer Patients Post Radiotherapy Ambulatory Patient In Siloam Hospitals Simatupang | |
|--|--|--|

E. Pengalaman Penulisan Buku

| No. | Tahun | Judul Buku | Jumlah Halaman | Penerbit |
|-----|-------|------------|----------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

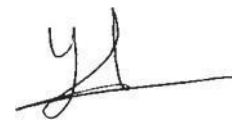
F. Pengalaman Perolehan HKI

| No | Judul/Tema HKI | Tahun | Jenis | Nomor P/ID |
|----|---|-------|-------------|---------------|
| 1 | Analisis Asupan lemak, natrium dan serat berdasarkan Tekanan darah Pada mahasiswa PRODI Ilmu Gizi FIKES Universitas Esa Unggul tahun 2016 | 2017 | Karya tulis | EC00201701509 |
| | | | | |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksinya.

Jakarta, 30 Maret 2021

Pengusul,



(Yulia Wahyuni, S.Kep, M.Gizi)



