

**LAPORAN HASIL
PENELITIAN DASAR**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DISMENHOREA
PADAREMAJA**

TIM PENGUSUL

Ketua Peneliti : Sulistyowati, SST, M.Kes
NIDN : 0715128501
Anggota peneliti (1) : Amirul Amalia S.SiT, M.kes
NIDN : 0723018301

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenorea Pada Remaja

Bidang Penelitian : Kebidanan

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Sulistiyowati, SST,M.Kes
NIDN : 0715128501

Jabatan Fungsional : Lektor

Fakultas/ Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/ Kebidanan

Nomor Hp : 081216265057

Alamat Email : sulisfaraz@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

Nama Lengkap : Amirul amalia, SSiT.,M.Kes

NIDN : 0723018301

Fakultas/ Prodi : Fakultas Ilmu Kesehatan/ Kebidanan

Mahasiswa : Hesti Shoffiyah Oktafiani

NIM : 2202080027

Mahasiswa : Acha Fadila Putri

NIM : 2202080021

Biaya tahun berjalan : Rp.10.000.000

Biaya keseluruhan : Rp.10.000.000

Lamongan, 10 Januari 2023

Ketua Peneliti



Sulistiyowati, S.Si.T., M.Kes

NIDN 0715128501

**Mengetahui,
Dekan**

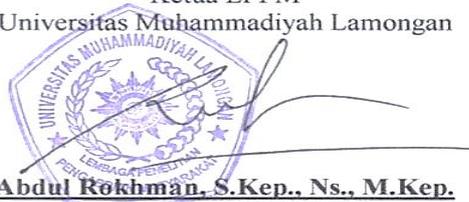


Arifal Arif S.Kep., Ns., M.Kes

NIK. 19780821200601015.

Menyetujui,

Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIK. 198404052009046

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. **Judul Penelitian** : Faktor Yang Berhubungan Dengan Disminorea Pada Remaja

2. **Tim Peneliti** :

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1.	Sulistiyowati, SST,M.Kes	Ketua	Kebidanan	Universitas	8 Jam/Minggu
2.	Amirul amalia, SSiT.,M.Kes	Anggota 1	Kebidanan	Muhammadiyah Lamongan	6 Jam/Minggu

3. **Objek (khalayak sasaran) Penelitian** : siswi kelas VII dan VII SMA Muhammadiyah 1 Babat

4. **Masa Pelaksanaan** :

Mulai bulan : September tahun : 2022

Berakhir: bulan : Januari tahun : 2023

5. **Usulan Biaya UM Lamongan** : Rp.10.000.000

6. **Lokasi Penelitian** :

SMA Muhammadiyah 1 Babat

7. **Mitra yang terlibat (uraikan apa kontribusinya) Jika Ada** :-

8. **Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan**

Nyeri disminorea saat menstruasi bagi remaja putri

9. **Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada manfaat yang diperoleh)**

Dengan melakukan rutinitas senam di lakukan setiap pagi hari siswi berkontribusi untuk pengendalian rasa nyeri saat menstruasi bagi remaja putri

10. **Rencana luaran berupa jasa, system, produk/ barang, paten, atau luaran lain yang di targetkan**

Publikasi pada jurnal nasional terindeks SINTA 3, publikasi jurnal internasional bereputasi, proceeding seminar nasional atau internasional, buku, HKI

11. **Jurnal yang di tuju**: Jurnal nasional terindeks SINTA 3

RINGKASAN

Dismenorea pada remaja harus ditangani meskipun hanya dengan pengobatan sendiri atau non farmakologi untuk menghindari hal-hal yang lebih berat. Prevalensi *menarche* dini secara nasional sebesar 10,3 % dan *menarche* terlambat sebesar 8,8%. Berdasarkan survei awal terhadap 20 orang siswi kelas VII dan VIII di dapatkan 19 orang mengalami *dismenorea*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi *dismenorea* pada remaja putri. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak sebanyak 294 orang dan sampel yang diambil dengan cara *stratified random sampling* yaitu sebanyak 75 orang. Metode pengumpulan data yaitu data primer, sekunder dan tersier. Analisa data yang digunakan yaitu menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan uji *regresi logistik*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia *menarche* terhadap *dismenorea* pada remaja putri dengan nilai *sig-p* $0,003 < 0,05$), siklus haid terhadap *dismenorea* pada remaja putri dengan nilai *sig-p* $0,009 < 0,05$, lama haid terhadap *dismenorea* pada remaja putri dengan nilai *sig-p* $0,020 < 0,05$ dan status gizi terhadap *dismenorea* pada remaja putri dengan nilai *sig-p* $0,118 > 0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan hasil ada pengaruh usia *menarche*, siklus haid dan lama haid terhadap *dismenorea* pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat, sedangkan status gizi tidak memiliki pengaruh terhadap *dismenorea* pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat. Bagi pihak sekolah hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat/melaksanakan kegiatan rutinitas seperti senam yang dilakukan setiap pagi untuk mengurangi nyeri saat menstruasi bagi remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat

Kata Kunci : Faktor Dismenorea, Remaja

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi untuk seorang wanita merupakan komponen yang amat penting. Wanita memiliki sistem reproduksi yang sangat rentan terhadap gangguan yang dapat menimbulkan masalah pada kesehatan reproduksinya. Masalah yang terjadi pada kesehatan reproduksi remaja saat menstruasi salah satunya adalah dismenore atau nyeri saat menstruasi (Sinaga, 2017).

Dismenorea (nyeri haid) adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri dan yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami *dismenorea* memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak *dismenorea*). Nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di sekolah ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. 40–70% wanita pada masa reproduksi mengalami nyeri haid, dan sebesar 10% mengalaminya hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Sekitar 70–90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan remaja yang mengalami nyeri haid akan terpengaruh aktivitas akademis, sosial dan olahraganya (Kemenkes RI,2011).

Angka kejadian nyeri menstruasi (*dismenorea*) di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami *dismenorea*. Di Amerika Serikat angka persentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%, sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif (Misaroh;Proverawati,2018).

Data dari *World Health Organizaton* (WHO) didapatkan sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenorea, 10-15% diantaranya mengalami dismenorea berat. Hal ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara dengan hasil yang mencengangkan, dimana kejadian dismenore primer disetiap negara dilaporkan lebih dari 50%

(WHO, 2019). Di Indonesia angka kejadian dismenorea terdiri dari 72,89% dismenore primer dan 21,11% dismenore sekunder dan angka kejadian dismenore berkisar 45-95% di kalangan perempuan usia produktif terdiri dari 54,89% dismenorea primer (Pangestu, 2020).

Di Indonesia angka kejadian *dismenorea* tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan *dismenorea* sekunder. *Dismenorea* terjadi pada remaja dengan prevalensi berkisar antara 43% hingga 93%, dimana sekitar 74-80% remaja mengalami *dismenorea* ringan, sementara angka kejadian *endometriosis* pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38%, sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan untuk nyeri haid, *endometriosis* ditemukan pada 67% kasus (Fachlevy.dkk,2017).

Pada penelitian Kural et al. dilaporkan dari 100 wanita yang menderita *dismenorea* didapatkan 20% wanita tersebut memiliki durasi perdarahan lebih dari 5 sampai 7 hari. Dengan analisis tersebut menggambarkan wanita dengan perdarahan durasi lebih dari 5 sampai 7 hari memiliki 1,9 kali lebih banyak kesempatan untuk menderita *dismenorea*. Lama durasi haid dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis biasanya berkaitan dengan tingkat emosional wanita yang labil ketika akan haid. Sementara secara fisiologi lebih kepada kontraksi otot uterus yang berlebihan atau dapat dikatakan sangat sensitive terhadap hormone, akibatnya endometrium dalam fase sekresi memproduksi hormone prostaglandin yang lebih tinggi. Semakin lama durasi haid, maka semakin sering uterus berkontraksi akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan sehingga timbul rasa nyeri saat haid (Alatas;larasati,2016).

Beberapa faktor lain yang memegang peranan penting sebagai penyebab *dismenorea primer* antara lain faktor kejiwaan, faktor konstitusi (faktor yang dapat menurunkan ketahanan terhadap nyeri), faktor endokrin atau hormon, dan faktor alergi. Faktor resiko pada *dismenorea* primer yaitu sebagai berikut: usia saat menstruasi pertama <12 tahun, lama menstruasi, siklus menstruasi, dan status gizi (Alatas;larasati,2016).

Berdasarkan survey awal di SMA Muhammadiyah 1 Babat . Lamongan pada bulan Juli 2022 pada 10 remaja putri yang sedang menstruasi didapatkan hasil 6 remaja putri (60%) mengalami *dismenorea* dan 4 orang (68%) mengatakan telah

mengganggu aktivitas sehari-hari dan 2 orang (32%) mengatakan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari yang masing-masing diatasi dengan cara minum obat-obatan. Dari data diatas maka masalah penelitian bahwa masih tingginya kejadian *dismenorea* pada remaja putri yang mengganggu aktivitas mereka

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

- a. Adakah pengaruh usia *menarche* terhadap *dismenorea* pada remaja putri?
- b. Adakah pengaruh siklus haid terhadap *dismenorea* pada remaja putri?
- c. Adakah pengaruh lama haid terhadap *dismenorea* pada remaja putri?
- d. Adakah pengaruh status gizi terhadap *dismenorea* pada remaja putri?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis factor yang berhubungan dengan *dismenorea* pada remaja di SMA Muhammadiyah 1 Babat

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui pengaruh usia *menarche* terhadap *dismenorea*

- a. Untuk mengetahui pengaruh siklus haid terhadap *dismenorea* di SMA Muhammadiyah 1 Babat
- b. Untuk mengetahui pengaruh lama haid terhadap *dismenorea* di SMA Muhammadiyah 1 Babat
- c. Untuk mengetahui pengaruh status gizi terhadap *dismenorea* di SMA Muhammadiyah 1 Babat
- d. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan memengaruhi *dismenorea* pada remaja putri ditinjau dari usia *menarche*, siklus haid, lama haid, dan status gizi di SMA Muhammadiyah 1 Babat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian Arum Puspita Sari (2017) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Dismenorea* Pada Siswi SMK Al-Futuh Kec.Tikung Kab.Lamongam. Hasil penelitian diperoleh distribusi kejadian *dismenorea* di SMK Swasta Istiqlal Deli Tua sebanyak (50,8%). Proporsi tertinggi responden yang mengalami *dismenorea* berada pada umur menarache < 12 tahun(55,4%), lama menstruasi ≤ 7 hari (67,7%), lama nyeri ≤ 3 hari (59,1%), jarangberolahraga (60,8%), status gizi normal (68,5%) dan ada riwayat keluarga kategori jarang (55,3%). Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur *menarache* ($p=0,000$), status gizi ($p=0,028$), kebiasaan olahraga ($p= 0,013$) dan riwayat keluarga ($0,000$) dengan kejadian *dismenorea*. Tidak ada hubungan yang bermakna lama menstruasi ($p=0,315$) dengan *dismenorea*. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian *dismenorea* yaitu *menarache* ($p=0,000$) dengan (OR= 4,602) (Sari,2017).

Penelitian Tina Gustina (2015) tentang Hubungan Antara Usia *Menarache* Dan Lama Menstruasi Dengan Kejadian *Dismenorea* Primer Pada Remaja Putri Di SMK Negeri 4 Surakarta. Usia *menarache* responden paling banyak pada usia 12 tahun yaitu sebanyak 70 siswi (47,3%), sebagian besar responden mengalami lama menstruasi 7 hari sebanyak 72 siswi (48,6%) dan sebagian besar mengalami *dismenorea* primer yaitu sebanyak 127 siswi (85,8%) dengan derajat kesakitan paling banyak yaitu nyeri sedang sebanyak 52 siswi (40,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia *menarache* dengan kejadian *dismenorea* primer pada remaja putri di SMK Negeri 4 Surakarta (p sebesar $0,049=0,05$), tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian *dismenorea* primer pada remaja putri di SMK Negeri 4 Surakarta ($p= 0,783>0,05$) (Gustina,2015)

2.2 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Masa remaja juga merupakan salah satu tahapan dalam kehidupan manusia. Masa remaja

sering digambarkan sebagai masa yang paling indah dan tidak terlupakan karena penuh dengan kegembiraan dan tantangan (Misaroh,2018).

Masa remaja (usia 10 sampai dengan 19 tahun) dikenal dengan masa *storm* dan stress. Masa tersebut terjadi pergolakan emosi yang diiringi dengan pertumbuhan fisik yang pesat dan pertumbuhan secara psikis. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja tengah (15–16 tahun) dan masa remaja akhir (17–19 tahun). Sedangkan menurut WHO, yang dikatakan usia remaja adalah antara 10-19 tahun (Pertiwi,2017).

2.3 .1 Tahap tahap masa remaja

Masa remaja berlangsung dalam 3 tahapan yang masing – masing ditandai dengan isu–isu biologik, psikologik dan sosial, yaitu: (Misaroh,2018).

1. Masa Remaja Awal (10-14 Tahun)

Masa remaja awal (10–14 tahun) ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik. Jadi, tidaklah mengherankan apabila sebagian besar dari energi intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini ditargetkan pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati dirinya

2. Masa Remaja Menengah (15-16 Tahun)

Masa remaja menengah (15–16 tahun) ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan–keterampilan berpikir baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua.

3. Masa Remaja Akhir (17-19 tahun).

Masa remaja akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi.

2.3 Dismenorea

1. Pengertian Dismenorea

istilah medis dismenore berasal dari bahasa Yunani *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* bearti bulan dan *rrhea* berarti aliran. Dismenore dalam bahasa Indonesia bearti nyeri pada saat menstruasi. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Namun, istilah dismenore hanya dipakai bila nyeri begitu

hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Pada umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Sinaga, 2017).

Nyeri haid merupakan suatu gejala bukan penyakit. Istilah dismenor biasa dipakai untuk nyeri haid yang cukup berat. Dalam kondisi ini, penderita harus mengobati nyeri tersebut dengan analgesik dan memeriksakan diri ke dokter dan mendapatkan penanganan, perawatan atau pengobatan yang tepat (Kusnaningsih, 2020).

2. klasifikasi Dismenhorea

Menurut (Sinaga, 2017) Klasifikasi dismenore ada 2 yaitu :

a. Dismenhorea Primer

Dismenore primer adalah dismenore yang mulai terasa sejak menarache dan tidak ditemukan kelainan dari alat kandungan atau organ lainnya. Dismenore primer terjadi pada 90% wanita dan biasanya terasa setelah mereka menarache dan berlanjut hingga usia pertengahan 20-an atau hingga mereka memiliki anak. Gejalanya mulai terasa pada 1 atau 2 hari sebelum haid dan berakhir setelah haid dimulai.

b. Dismenhorea Seklunder

Dismenore sekunder biasanya terjadi kemudian setelah menarache. Nyeri biasanya bersifat regular pada setiap haid namun berlangsung lebih lama dan bisa berlangsung selama siklus. Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis dimana jaringan uterus tumbuh di luar uterus dan ini dapat terjadi pada wanita tua maupun muda. Implant ini masih bereaksi terhadap estrogen dan progesteron sehingga dapat meluruh saat haid. Hasil peluruhan bila jatuh kedalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum akan menghasilkan nyeri.

3. Etiologi

Menurut (Sinaga, 2017) ada beberapa faktor memegang peranan penting sebagai penyebab dismenore primer dan sekunder antara lain:

a. Dismenhorea Primer

Dismenore primer tidak disebabkan oleh masalah pada organ reproduksi. Keadaan ini umumnya disebabkan peningkatan dari

prostaglandin, yang diproduksi pada lapisan dari rahim. Peningkatan prostaglandin memicu kontraksi dari uterus atau rahim. Secara alami, rahim cenderung memiliki kontraksi lebih kuat semasa haid. Kontraksi rahim ini dapat menimbulkan keluhan nyeri.

Faktor resiko yang menyebabkan terjadinya dismenore primer antara lain usia menarche, lama menstruasi, indeks masa tubuh dan riwayat dismenore pada keluarga.

b. Dismenhorea sekunder

Dismenore sekunder dapat disebabkan oleh endometriosis, fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi, usus atau vesika urinaria, polip *inflammatori bowel disease*, skar atau perlengketan akibat operasi sebelumnya dan *edonomiosis* yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus miometrium

4. Gejala gejala Dismenhorea

a. Dismenhorea Primer

Gejala-gejala umum dismenore primer antarlain seperti, malaise (rasa tidak enak badan), fatigue (lelah), nausea (mual) dan vomiting (muntah) nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang¹² dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah hingga jatuh pingsan dan sakit atau penyakit lain (Aspiani, 2017).

b. Dismenhorea sekunder

Dismenore sekunder nyeri dengan pola berbeda didapat pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat dan nyeri punggung. Secara khas nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan memuncak sekitar onset haid (Aspiani, 2017).

Gambaran klinis dismenore sekunder antara lain dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama, dismenore dimulai setelah usia 25 tahun, terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangan kemungkinan terjadinya endometriosis, pelvis inflammatory disease (penyakit radang panggul) dan pelvis adhesion (perlengketan pelvis), sedikit atau tidak ada respons terhadap

obat golongan NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drug) atau obat anti-inflamasi nonsteroid, kontrasepsi oral, atau keduanya (Haryono, 2016).

5. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya dismenore primer yaitu apabila tidak terjadi kehamilan, maka korpus luteum akan mengalami regresi dan hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar progesterone. Penurunan ini akan mengakibatkan labilisasi membrane lisosom, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim *fosfolipase A2* yang akan menghidrolisis senyawa fosfolipid yang ada dimembran sel endometrium; menghasilkan asam arakhidonat. Adanya asam arakhidonat bersama dengan kerusakan endometrium akan merangsang kaskade asam *arakhidonat* yang akan menghasilkan prostaglandin, antara lain PGE2 dan PGF2 alfa (Sinaga, 2017).

Wanita dengan dismenore primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF alfa di dalam darahnya, yang akan merangsang miometrium dengan akibat terjadinya peningkatan kontraksi dan distritmi uterus. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan ini akan mengakibatkan iskemia. Prostaglandin sendiri dan endoperoksid juga menyebabkan sensitisasi dan selanjutnya menurunkan ambang rasa sakit pada ujung-ujung saraf aferen *nerves pelvici* terhadap rangsang fisik dan kimia (Aspiani, 2017).

6. Penanganan

a. Penerangan dan nasehat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Nasihat-nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup dan olahraga mungkin berguna.

b. Pemberian Obat *Analgesik*

Obat *analgesic* yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran ialah antara lain novalgin, ponstan, acet-aminophen dan sebagainya.

c. Terapi Hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

d. Terapi dengan obat nonsteroid dan prostaglandin

Terapi ini memegang peranan yang makin penting terhadap *dismenore* primer. Termasuk di sini indometasin, ibuprofen, dan naproksen; dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai; 1 sampai 3 hari sebelum haid, dan hari pertama haid.

e. Dilatasi kanalis Servikanalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keinginan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lain gagal (Aspiani, 2017).

7. Pencegahan

Menurut (Sinaga, 2017) langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah dismenore (nyeri haid) adalah:

- a. Hindari stress sebisa mungkin hidup tenang dan bahagia.
- b. Memiliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna.
- c. Saat menjelang haid, sebisa mungkin menghindari makanan yang cenderung asam dan pedas.
- d. Istirahat yang cukup.
- e. Tidur yang cukup, sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam sehari sesuai dengan kebiasaan.
- f. Lakukan olahraga secara teratur setidaknya 30 menit tiap hari.

- g. Lakukan peregangan anti nyeri haid setidaknya 5-7 hari sebelum haid.
- h. Usahakan tidak mengonsumsi obat anti nyeri.
- i. Perbanyak konsumsi buah-buahan dan sayur makanan berkadar lemak rendah, konsumsi vitamin E, vitamin B6, dan minyak ikan untuk mengurangi peradangan.
- j. Pijatan dengan aroma terapi juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman.
- k. Mendengarkan musik, membaca buku atau menonton tv juga bisa dapat membantu mengurangi rasa sakit.

2.4 Faktor yang berhubungan dengan Dismenorea

1. Usia menarche

a. Pengertian

Menarche adalah haid yang pertama terjadi yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil (Irianto, 2015). Biasanya menarche rata-rata terjadi pada usia 11-13 tahun. Namun dalam dasawarsa terakhir ini, usia menarche telah bergeser ke usia yang lebih muda (Haryono, 2016).

b. Faktor yang berhubungan dengan usia menarche

Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan adanya penurunan usia menarche yang diduga berhubungan dengan factor endogen yaitu genetik dan faktor eksogen, yaitu status sosial ekonomi keluarga, status gizi, keadaan keluarga, tempat tinggal, kegiatan fisik dan keterpaparan terhadap media massa orang dewasa (Ginarhayu, 2020).

Lingkungan sosial budaya bekerja secara simultan menjadi pendukung percepatan usia menarche remaja, yaitu lingkungan rumah tangga, lingkungan pendidikan formal dan lingkungan peer group. Dalam lingkungan rumah tangga, faktor dominan yang menentukan seperti pola konsumsi nutrisi, media komunikasi dan proses sosialisasi. Dalam lingkungan pendidikan formal yaitu proses sosialisasi pengetahuan formal sekolah dan non formal. Sedangkan dalam lingkungan peer group pola konsumsi nutrisi, media komunikasi serta sosialisasi dalam lingkungan peer group merupakan faktor-faktor yang mendukung ke arah percepatan usia menarche pada remaja (Haryono, 2016).

c. Reaksi remaja terhadap menarche

Tidak semua individu mampu menerima perubahan fisiologis semasa remaja. Para ahli psikologi perkembangan seperti Berk Turner dan Helms, Gunarsa dalam Dahro (2014) secara umum mengungkapkan dua jenis reaksi remaja wanita terhadap datangnya haid pertama (menarche).

d. Resiko menarche dini

Menarche dini memiliki resiko lebih besar terhadap munculnya kanker pada wanita. Haid pertama sebelum usia 12 tahun, risiko kanker payudara meningkat 50% dibanding dengan usia 16 tahun. Selain itu, karena hormon seksualnya lebih cepat berkembang, secara fisik mereka juga menjadi lebih cepat dewasa. Sayangnya, perkembangan tersebut tidak diiringi oleh perkembangan mental. Akibatnya anak-anak yang mengalami menarche dini juga lebih berisiko mengalami gangguan psikologis dan perilaku (Haryono, 2016)

e. Usia normal menarche

Usia saat seorang anak perempuan menarche sangat bervariasi, ada yang menarche saat usia 12 tahun ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya (Laila, 2016). Menurut Irianto (2015) usia normal saat anak perempuan menarche adalah usia 12 – 14 tahun.

2. Lama Menstruasi

Menstruasi yang lama pada seorang wanita meningkatkan produksi hormon prostaglandin sehingga berlebih yang akhirnya menimbulkan nyeri ketika menstruasi. Berlebihnya produksi prostaglandin disebabkan kontraksi otot uterus yang berlebihan selama menstruasi (Nareza, 2020).

Menurut Sinaga (2017) Lama menstruasi normal adalah 3-7 hari. Hasil penelitian Wardani (2021) hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer dengan menggunakan uji statistik didapatkan ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri kelas XI SMK YAPSIPA Kota Tasikmalaya $OR=3,188$ ini berarti responden yang memiliki lama menstruasi tidak normal, memiliki risiko 3,188 kali untuk mengalami dismenore primer.

3. Riwayat dismenhore pada keluarga

Dismenore dipengaruhi oleh faktor genetik. Perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita dismenore memiliki resiko lebih besar terkena penyakit ini juga. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh perempuan tersebut. Gangguan haid seperti dismenore, hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh (Larasati, 2016).

Beberapa peneliti memperkirakan anak dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami menstruasi yang tidak menyenangkan, ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap tingkah laku yang dipelajari dari ibu. Alasan riwayat keluarga merupakan faktor risiko dismenore mungkin dihubungkan dengan kondisi seperti endometriosis (Hayati, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*, merupakan penelitian yang dilakukan untuk mempelajari hubungan antara variabel independen (usia menarche, lama menstruasi dan riwayat dismenore pada keluarga) dan variabel dependen (dismenore) yang diukur hanya satu kali dalam satu waktu (Wahyuni, 2018).

3.2 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan November 2022 – Juni 2023 (sesuai jadwal penelitian). Penelitian ini akan dilakukan di SMA Muhammadiyah 1 Babat

3.3 Populasi dan sampel penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis). Populasi terdiri dari unsur sampling yaitu unsur-unsur yang diambil sebagai sampel (19).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi putri SMA Muhammadiyah 1 Babat, yaitu sebanyak 294 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (19). Peneliti menggunakan rumus Slovin dalam pemungutan jumlah sampel dan dibantu oleh beberapa orang (*enumerator*) yang sebelumnya telah dilatih dalam menemukan datanya :

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

Keterangan:

n= ukuran sampel

N = jumlah populasi

e = sampling error, yaitu ketidak telitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan. Dalam penelitian ini digunakan nilai 10% (0,1).

$$n = \frac{294}{1 + 294(0,1)^2}$$

$$n = \frac{294}{1 + 294(0,01)}$$

$$n = \frac{294}{3,94}$$
$$n = 74.61 = 75 \text{ sampel}$$

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* yaitu proses pengambilan sampel melalui proses pembagian populasi ke dalam strata, memilih sampel acak sederhana dari setiap strata, dan menggabungkan ke dalam sebuah sampel. Dari populasi tersebut kemudian dibagi ke dalam strata yang karakteristiknya sama.

Sampling yang diambil sebanyak 30 sampel yaitu remaja putri yang mengalami disminorea yang memenuhi kriteria inklusi.

3.4 Rencana Penelitian

3.4.1 Tahap Persiapan

Tahap penyusunan proposal dan menentukan responden penelitian. Melakukan koordinasi dengan pihak sekolah dan organisasi pelajar yang ada di sekolah terkait pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan.

3.4.2 Tahap penyusunan instrument dan materi

Instrument yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah lembar kuisisioner

3.4.3 Pengambilan data

Melakukan pengykiran pengetahuan factor dimenhorea pada remaja

3.4.4 Analisis data dan penyusunan laporan akhir

Melakukan analisis data menggunakan SPSS dan menyusun laporan hasil yang dilanjutkan dengan pembuatan jurnal hasil penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Usia Menarche

Berdasarkan distribusi frekuensi responden maka usia *menarche* responden dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia *Menarche* di pada Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat

NO	Usia Menarche	Jumlah	
		F	%
1.	≥ 12 Tahun	32	42,7%
2.	< 12 Tahun	43	57,3%
	Jumlah	75	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat bahwa dari 75 responden, sebanyak 32 responden (42,7%) memiliki usia *menarche* ≥ 12 tahun dan 43 responden (57,3%) memiliki usia *menarche* < 12 tahun.

2. Siklus Haid

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Siklus Haid di pada Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat

NO	Usia Menarche	Jumlah	
		F	%
1.	≥ 35 hari	38	50,7%
2.	< 12 Hari	37	49,3%
	Jumlah	75	100,0%

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa dari 75 responden, sebanyak 38 responden (50,7%) mengalami siklus haid < 35 hari dan 37 responden (49,3%) mengalami siklus haid ≥ 35 hari.

3. Lama Haid

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Haid di pada Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat

NO	Usia Menarche	Jumlah	
		F	%
1.	≥ 7 hari	33	44,0%

2.	< 7 Hari	42	56,0%
	Jumlah	75	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 75 responden, sebanyak 33 responden (44,0%) mengalami lama haid < 7 hari dan 42 responden (56,0%) mengalami siklus haid ≥ 7 hari

4. Dismenorea

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Dismenorea* di pada Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat

NO	Status Gizi	Jumlah	
		F	%
1.	Tidak Dismenorea	30	40,0%
2.	Dismenorea	45	60,0%
	Jumlah	75	100,0%

Berdasarkan tabel 4.8. dapat dilihat bahwa dari 75 responden, sebanyak 30 responden (40,0%) tidak mengalami *dismenore* dan 45 responden (60,0%) mengalami *dismenore*.

5.1 Karakteristik Responden

Menarche didefinisikan sebagai periode menstruasi pertama pada remaja putri. Menarche biasanya terjadi antara usia 10 dan 16 tahun. Pada saat menarche siklus menstruasi pertama biasanya anovulasi dan volume pengeluaran darah yang tidak menentu. Beberapa remaja mengalami aliran darah menstruasi yang cukup deras, beberapa tidak (Lacroix *et al.*, 2023) Berdasarkan penelitian sebelumnya menyebutkan bahwasanya tidak terdapat hubungan yang signifikan terkait usia menarche remaja dengan kejadian anemia. (Cia, Annisa and F Lion, 2021)

5.2 Usia *Menarche* Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat

Berdasarkan data menunjukkan bahwa secara signifikan terhadap *dismenorea* pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat. Menurut hasil penelitian usia *menarche*, *dismenorea* pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Babat. Hal ini dikarenakan *menarche* yang terjadi lebih awal dari umur rata-rata akan menyebabkan timbulnya rasa sakit ketika menstruasi. Hal ini dikarenakan alat reproduksi belum siap untuk mengalami perkembangan. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

Menarche atau menstruasi pertama pada umumnya dialami remaja pada usia 13–14 tahun, namun pada beberapa kasus dapat terjadi pada usia ≤ 12 tahun. *Menarche* yang terjadi pada usia yang lebih awal dari normal, dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hampir sebagian remaja putri mengalami dismenore, sebagian besar dengan usia menarche normal, sebagian besar responden dengan lama menstruasi 3 – 7 hari.

6.2 Saran

Peneliti berharap kegiatan ini dapat dilaksanakan di berbagai sekolah untuk memperbaiki kualitas pengetahuan factor dismenhorea, selain itu kegiatan ini dapat mendukung program pemerintah dalam mencegah meningkatnya kasus stunting yang sedang melonjak akhir-akhir ini. Pihak puskesmas dan sekolah dapat melakukan kolaborasi untuk pelaksanaan kegiatan pendampingan remaja.

BAB VII

LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

7.1 Luaran

7.1.1 Peningkatan pengetahuan factor dismenhorea pada remaja

Publikasi pada Jurnal Nasional Ilmiah Terakreditasi

7.1.2 HAKI Buku Saku

7.1.3 HAKI Poster

7.2 Target Pencapaian

Pemahaman siswa putri terkait factor pengetahuan disminhorea pada remaja

KUESIONER PENELITIAN USIA MENARCHE, LAMA MENSTRUASI, RIWAYAT
KELUARGA DAN OLAHRAGA DENGAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA SISWI
SMA

No Responden :

Umur :

Kelas :

POLA MENSTRUASI

1. Pada umur berapa anda mengalami menstruasi pertama :tahun
2. Berapa lamakah biasanya anda menstruasi : hari
3. Apakah Anda pernah mengalami nyeri menstruasi :
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Berapa lama biasanya anda mengalami nyeri saat menstruasi:.....hari (Jika ya jawab pertanyaan 5-11)
5. Jika ya, nyeri menstruasi tersebut muncul ketika :
 - a. Sebelum (menjelang) menstruasi
 - b. Selamamenstruasi
 - c. Sebelum (menjelang) dan selama menstruasi
6. Dimanakah lokasi nyeri yang paling Anda rasakan :
 - a. Perut bawah
 - b. Perut atas
7. Bagaimana sifat nyeri yang Anda rasakan :
 - a. Menetap
 - b. Hilang timbul
8. Apakah nyeri yang Anda rasakan sampai ke pinggang atau paha :
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah Anda juga merasakan sakit kepala saat menstruasi :
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah Anda merasakan mual atau muntah saat menstruasi :
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah anda mengonsumsi obat anti nyeri untuk mengurangi nyeri menstruasi:
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah nyeri menstruasi mengganggu aktifitas anda:

DATA MENTAH

No	Umur	Kelas	UM KUM	LM KLM	MENSTRUASI										TS	KM	RK		O KO
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			KRK	KO	
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	2
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	2
3	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	2	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	2	2
5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	1
6	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	0	1
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	2	2
9	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	2	2
10	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	2	2
11	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
12	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	2	2
13	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	2
14	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	2	1
15	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	2	2
16	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	2	2	2
17	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	1
18	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	2	1
19	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	2
20	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2
21	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	0	1
22	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	1
23	3	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	2	2	2
24	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	2	2
25	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	2	2	
26	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	1	2	2	
27	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	2	2	
28	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	2	2	
29	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	2	2	
30	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	1	
31	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2	
32	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	2	
33	4	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	2	2
34	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	2	2	
35	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	2	
36	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2	
37	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	2	
38	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	2	
39	4	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	2	1	
40	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	0	2	
41	4	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	2	2	
42	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	2	2	

Keterangan :

1. Umur

- a. 14 Tahun : Kategori 1
- b. 15 Tahun : Kategori 2
- c. 16 Tahun : Kategori 3
- d. 17 Tahun : Kategori 4

4. Usia Menarche

- a. < 12 tahun : Kategori 1
- b. ≥ 12 tahun : Kategori 2

7. Olahraga

- a. Jarang : kategori 1
- b. Sering : kategori 2

2. Kelas

- a. X : Kategori 1
- b. XI : Kategori 2

5. Lama Menstruasi

- a. > 7 hari : Kategori 1
- b. ≤ 7 hari : Kategori 2

3. Menstruasi

- a. Tidak Dismenore : Kategori 1
- b. Dismenore : Kategori 2

6. Riwayat Keluarga

- a. Tidak ada : kategori 0
- b. Ada : kategori 2

Frequencies

Statistics

		USIA	KELAS	USIA MENARCHE	LAMA MENSTRUASI	RIWAYAT KELUARGA	OL
N	Valid	42	42	42	42	42	
	Missing	0	0	0	0	0	

Frequency Table

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14 TAHUN	7	16.7	16.7	16.7
	15 TAHUN	9	21.4	21.4	38.1
	16 TAHUN	13	31.0	31.0	69.0
	17 TAHUN	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KelasX	16	38.1	38.1	38.1
	KelasXI	26	61.9	61.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**DISMENOR
E**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dismenore	35	81.8	81.8	100.0
	TidakDismenore	7	18.2	18.2	18.2
	Total	42	100.0	100.0	

Crosstabs

**Case
Processing
Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia_menarche * menstruasi	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

usia_menarche * menstruasi Crosstabulation

			Menstruasi		Total
			dismenore	tidakdismenore	
usia_menarche	<12	Count	26	4	
		% within usia_menarche	86.7%	13.3%	100.0%
	≥12	Count	9	3	
		% within usia_menarche	75.0%	25.0%	100.0%

Total	Count		35	7
-------	-------	--	----	---

usia_menarche * menstruasi Crosstabulation

			Menstruasi		Total
			dismenore	tidakdismenore	
usia_menarche <12	Count	26	4		
	% within usia_menarche	86.7%	13.3%	100.0%	
usia_menarche ≥12	Count	9	3		
	% within usia_menarche	75.0%	25.0%	100.0%	
Total	Count	35	7		
	% within usia_menarche	83.3%	16.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.840 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	.210	1	.001		
Likelihood Ratio	.791	1	.005		
Fisher's Exact Test				.005	
Linear-by-Linear Association	.820	1	.005		
N of Valid Cases ^b	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia_menarche (<12 / >12)	.462	.086	2.471
For cohort menstruasi = disminore	1.156	.810	1.649
For cohort menstruasi = tidakdismore	.533	.140	2.035
N of Valid Cases	42		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama_menstruasi * menstruasi	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

lama_menstruasi * menstruasiCrosstabulation

			Menstruasi		Total
			Disminore	Tidak diminore	
lama_menstruasi ≤7	Count	12	2	14	
	% within lama_menstruasi	85.7%	14.3%	100.0%	
lama_menstruasi >7	Count	23	5	28	
	% within lama_menstruasi	82.1%	17.9%	100.0%	
Total	Count	35	7	42	
	% within lama_menstruasi	83.3%	16.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.086	1	.031		
Continuity Correction ^b	.000	1	.000		
Likelihood Ratio	.088	1	.031		
Fisher's Exact Test				.031	
Linear-by-Linear Association	.084	1	.031		
N of Valid Cases ^b	42				

a.0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for lama_menstruasi (>7 / <7)	1.304	.219	7.751
For cohort menstruasi = disminore	1.053	.728	1.262
For cohort menstruasi = tidakdismiore	.250	.276	5.653
N of Valid Cases	42		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayat_keluarga * menstruasi	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

**riwayat_keluarga *
menstruasiCrosstabulation**

		Menstruasi		Total	
		disminore	tidakdisminore		
riwayat_keluarga	ada	Count	33	7	
		% within riwayat_keluarga	82.5%	17.5%	100
	tidakada	Count	2	0	
		% within riwayat_keluarga	100.0%	.0%	100
Total		Count	35	7	
		% within riwayat_keluarga	83.3%	16.7%	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.420 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	.000	1	.000		
Likelihood Ratio	.749	1	.001		
Fisher's Exact Test				.000	
Linear-by-Linear Association	.410	1	.000		
N of Valid Cases ^b	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort menstruasi = disminore	1.212	1.051	1.398
N of Valid Cases	42		

CROSSTABS

/TABLES=olahraga BY menstruasi

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
olahraga * menstruasi	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

**olahraga *
menstruasi Crosstabulation**

			Menstruasi		Total
			dismenore	tidakdismenore	
olahraga	Sering	Count	28	4	32
		% within olahraga	87.5%	12.5%	100.0%
	Jarang	Count	7	3	10
		% within olahraga	70.0%	30.0%	100.0%
Total		Count	35	7	42
		% within olahraga	83.3%	16.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.680 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	.656	1	.000		
Likelihood Ratio	1.517	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	
Linear-by-Linear Association	1.640	1	.001		
N of Valid Cases ^b	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for olahraga (jarang / sering)	3.000	.042	.600
For cohort menstruasi = dismenore	1.25	.022	.225
For cohort menstruasi = tidakdismenore	.400	.043	.965
N of Valid Cases	42		

DAFTAR PUSTAKA

- Ade. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Di Pondok Pesantren Al-Imdad Yogyakarta.
- Almatsier, Soetardjo & Soekatri. (2017). *Gizi seimbang dalam daur hidup kehidupan*. Jakarta : Gramedia
- Ammar (2016). Faktor Risiko Dismenore Primer Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4, No. 1 Januari 2016: 37–49
- Aprianti dkk. 2018. Hubungan status gizi dan usia *menarche* dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2018.
- Proverawati A, Misaroh S. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta:
- Nuha Medika; 2018. Nurwana N, Sabilu Y, Fachlevy A. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Disminorea pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Kendari. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah*. 2017;2(6):1–14

Lampiran 1. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul yang telah ditandatangani

Biodata Ketua Pengusul

A. Identitas diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Sulistiyowati, SST, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/ NIK/ Identitas Lainnya	19851215 2006 022
5	NIDN	0715128501
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Lamongan, 15 Desember 1985
7	Email	sulistiyowati@umla.ac.id
8	Nomor Telepon/ HP	082331923447
9	Alamat Kantor	Jl. Raya Plalangan Plosowahyu – Lamongan
10	Nomor Fax/ Telepon	0322-322356 / 0322-323457
11	Mata Kuliah yang diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan Masyarakat 2. Asuhan persalinan 3. Kesehatan reproduksi dan KB 4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, dan Balita

B. Riwayat Pendidikan

	D- III	D –IV	S-2
Nama Perguruan Tinggi	AKBID Siti Khodijah Sepanjang	Universitas Sebelas Maret	Universitas Sebelas Maret
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kebidanan	Kebidanan
Tahun Masuk-Lulus	2003-2006	2007-2008	2009-2010
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Hubungan Paritas dan Tradisi dengan Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas Di RSAB	Hubungan Harga Diri dan Motivasi Mahasiswa D-IV Kebidanan UNS Surakarta	Hubungan Minat dan Motivasi belajar dengan Pencapaian Target Kompetensi

	Kirana Sepanjang		Praktek Klinik Kebidanan Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Lamongan
Nama Pembimbing / Promotor	Hj. Tutik Rusdyati, A.Per.Pen	1. dr. Jarot Subandi, M.Kes 2. dr. Muthmainah, M.Kes	1. Prof. Dr. Samsi 2. Dr. Jarot Subandi, M.Kes

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
1	2015	Pengaruh Infusum kulit manggis terhadap penurunan nyeri dismenorea	Dikti	10,5
2	2016	Perbedaan Efektifitas penggunaan daun sirih dan bawang putih terhadap fluor albus	Universitas Muhammadiyah Lamongan	2
3	2017	Perilaku sadari remaja putri melalui pendidikan kesehatan Di SMK 1 Muhammadiyah Lamongan	Universitas Muhammadiyah Lamongan	2
4	2018	Efektivitas Kulit Pisang terhadap <i>Acne Vulgaris</i>	DIKTI	20
5	2019	Peningkatan pengetahuan remaja tentang seks bebas melalui penggunaan media audio Visual	Universitas Muhammadiyah Lamongan	2

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml

				(jutaRp)
1	2015	Bakti sosial: Bantuan sembako & Penyuluhan di Desa Centini Laren Kab. Lamongan	Universitas Muhamadiyah Lamongan	3
2	2016	Bakti Sosial : pengobatan dan sunat massal di Kec. Ngimbang – Lamongan	PC Aisyiah Lamongan	3
3	2017	Bakti Sosial : pengobatan dan sunat massal di Kec. Sugio – Lamongan	PC Aisyiah Lamongan	3
4	2018	Bakti social : pengobatan missal di desa bulumargi moropelang	Universitas Muhamadiyah Lamongan	3
5	2019	Bakti Sosial : Pelatihan DDTK pada Guru TK Lamongan	Universitas Muhamadiyah Lamongan	5

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	Pengaruh Infusum kulit manggis terhadap penurunan nyeri dismenorea	JURNAL SURYA	Vol. 04, No. 03, Des 2015
2	Perbedaan Efektifitas penggunaan daun sirih dan bawang putih terhadap fluor albus	JURNAL SURYA	Vol. 08 No. 03 Agustus 2016
3	Perilaku sadari remaja putri melalui pendidikan kesehatan Di SMK 1 Muhammadiyah Lamongan	Jurnal Ilmiah Kesehatan UNUSA	Vol 10 No.2 Agustus 2017
4	Efektivitas Kulit Pisang terhadap <i>Acne Vulgaris</i>	Jurnal Sainmd Kopertis	Vol 10 No. 01 Juni 2018

Lamongan, September 2022



Sulistiyowati, SST, M.Kes
NIDN 0715128501

CURRICULUM VITAE

Nama : Amirul Amalia., SSiT., M.Kes
NIP/NIK 198312232006010019
Tempat/ Tgl Lahir : Sidoarjo, 23 Desember
1983Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Golongan/Pangkat : III-c / Penata
Jabatan Akademik : Lektor
Alamat Rumah : Dsn. Saimbang Desa Kebonagung RT.9/RW.3
Kecamatan Sukodono Sidoarjo Jawa Timur
Telp 081390793698
Alamat Email : amirul2383@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan	Perguruan Tinggi	Jurusan
2006	D3	AKBID Siti Khodijah Sepanjang	Kebidanan
2007	D4	STIKES Ngudi Waluyo	Kebidanan
2010	S2	Universitas Sebelas Maret Surakarta	Kebidanan

PELATIHAN PROFESIONAL

Tahun	Jenis Pelatihan	Penyelenggara	Jangka Waktu
2007	Pemeriksaan Fisik Keperawatan	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik	2 hari
2007	Terapi Oksigenasi Pada Pasien Kritis dan Pemeriksaan Fisik Keperawatan	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik	2 hari
2009	Surabaya Obstetrics And Gynecologist Congress (SOGU II)	POGI	3 hari
2012	Workshop Implementasi Kurikulum Kebidanan Berbasis Kompetensi Untuk Tahun Pertama	Hotel IBIS Surabaya	3 hari
2013	Peningkatan Kualitas Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah Melalui Penerapan Kurikulum Berbasis Kompetensi dan Integrasi Nilai-nilai	Hotel Brongto Yogyakarta	3 hari

	Islam		
2014	Peningkatan Kualitas Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah Melalui Penerapan Kurikulum Berbasis Kompetensi dan Integrasi Nilai-Nilai Islam	Hotel Biuti Banjarmasin Kalimantan Selatan	3 hari

PRODUK BAHAN AJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jenis Bahan Ajar (Cetak dan non cetak)	Sem/ Tahun Akademik
Konsep Kebidanan	Diploma Kebidanan	Cetak	I/2018-2019
Kesehatan Reproduksi	Diploma Kebidanan	Cetak	II/2018-2019
Panduan Praktek Laboratorium	Diploma Kebidanan	Cetak	I / 2019-2020

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota Tim	Sumber Dana
2009	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Jotosanur Kec. Tikung Kab Lamongan	Ketua	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2010	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Alat Permainan Edukatif (APE) Dengan Pemberian APE Pada Anak	Ketua	STIKES Muhammadiyah

	Usia 4-6 Tahun Di Tk Srirande 02 Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan		Lamongan
2012	Gaya Pacaran ditinjau dari pola asuh orang tua padaremaja kelas XI di SMA Panca Marga 1 Lamongan	Ketua	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2013	Efektifitas Policresulen Vaginal Suppositoria terhadap keputihan pada wanita Usia subur di DesaLatukan RT 3 / RW 1 Kecamatan Karanggeneng Lamongan	Ketua	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2015	Pengaruh Infusum kulit manggis terhadap penurunan nyeri dismenorea	Anggota	Dikti
2016	Efektifitas Minuman Kacang Hijau TerhadapPeningkatan Kadar HB	Ketua	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2016	Pengetahuan dan Sikap Suami Terhadap Istri DalamPemeriksaan Pap Smear di Desa Dukuhagung Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan	Ketua	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2017	Efektifitas Kulit Pisang Terhadap Acne Vulgaris	Ketua	Dikti
2018	Perbedaan Efektifitas Minuman Kacang Hijau dan Jus Jambu Merah terhadap Peningkatan Kadar HB	Ketua	Dikti
2019	Pemanfaatan Minuman Susu Kedelai TerhadapDisminorea	Ketua	niversitas Muhammadiyah Lamongan

KARYA ILMIAH

A. Buku/Bab/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal	Index
2009	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Jotosanur Kec. Tikung Kab Lamongan	JURNAL SURYA	Google Scholar
2010	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Alat Permainan Edukatif (Ape) Dengan Pemberian APE Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Tk Srirande 02 Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan.	JURNAL SURYA	Google Scholar
2012	Gaya Pacaran ditinjau dari pola asuh orang tua pada remaja kelas XI di SMA Panca Marga 1 Lamongan	JURNAL SURYA	Google Scholar
2013	Efektifitas Policresulen Vaginal Suppositoria terhadap keputihan pada wanita Usia subur di Desa Latukan RT	JURNAL SURYA	Google Scholar

	3 / RW 1 Kecamatan Karanggeneng Lamongan		ar
2014	Pengaruh infusum kulit manggis terhadap penurunan nyeri dismenorea	JURNAL SURYA	Google Scholar
2016	Pengetahuan Tentang KB Menurut Agama Islam Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi di BPS Anik Susanti Amd.Keb Dusun Jatirejo Desa Topeng Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan	JURNAL SURYA	Google Scholar
2016	The Effect of Manggosteen Rind-Infused Water inReducing The Dysmenorrehea Pain	Proceedings of The 1st International Health Conference	Google Scholar
2016	The Effect Of Tamarind-Ginger Infused water ToDecrease The Pain Of Disminorrhea	Proceeding 1st International Conference For Midwives (ICMid)	Google Scholar
2016	“Efektifitas Minuman Kacang Hijau TerhadapPeningkatan Kadar Hb	Prosiding Kontribusi Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Dalam Program Sustainable	Google Scholar

		Development Goals (SDGs) 2016	
2017	Efektivitas Terapi Musik Klasik terhadap Nyeri Disminorea	JRKI Vol 1, No 2, Aipkema	Google Scholar S3
2018	Pemanfaatan Minuman Susu Kedelai Terhadap Penurunan Disminorea Pada Remaja Putri	JRKI Vol 2, No.2, Aipkema	Google Scholar S3
2019	<u>The Effect of Banana Skin on Acne Vulgaris</u>	Jurnal Keperawatan Vol. 10 No.1 (2019)	Google Scholar, S3
2021	The Difference in Effectiveness of Mung Bean Drink and Red Guava Juice on Hemoglobin Level Increase	Proceeding International Conference of Innovation, Science, Technology, Education, Children and Health (ICISTECH)	Google Scholar

B. Penyunting/Editor/Reviewer/Resensi

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2016-sekarang	AIPKEMA/ JRKI	
2018-sekarang	Midwifery Journal	

C. Riwayat Hak Kekayaan Intelektual (HKI)

Tahun	Judul	Jenis
2015	Mammae Mobile Midwifery (M3)	HKI. No. 075713
2015	Buku Kendali Ujian Tahap	HKI. No. 075718
2015	Buku Panduan Praktek Laboratorium	HKI. No. 075729
2018	Poster Efektifitas Kulit Pisang Terhadap Acne Vulgaris	HKI. No. 000116830

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/Peserta/Pembicara
2019	Seminar Nasional Update “Management Kegawatdaruratan Pre Eklampsia Dan Eklampsia Di Era Revolusi 4.0”	Universitas Muhammadiyah Lamongan	Pembicara

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2010	Bakti Sosial : Penyuluhan, pemeriksaan, pengobatan & konsultasi kesehatan di Ds Banjar Gondang – Bluluk –Lamongan	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2013	Bakti Sosial : pengobatan dan sunat massal di Ngimbang – Lamongan	PC Aisyiah Lamongan
2014	Bakti social : pengobatan missal di desa bulumargi moropelang	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2015	Bakti Sosial : Pelatihan DDTK pada Guru TK Lamongan	STIKES Muhammadiyah Lamongan bekerjasama denganGOPTKI
2015	Pemeriksaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di TK ABA III Lamongan	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2016	Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya pada ibu	STIKES Muhammadiyah

	hamil	Lamongan
2016	Pendidikan Kesehatan tentang SADARI	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2016	Pendidikan Kesehatan tentang Jajanan Sehat pada Anak Sekolah	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2016	Pendidikan Kesehatan tentang Pengaruh sampah terhadap kesehatan	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2017	Pendidikan Kesehatan tentang kesehatan Gigi dan mulut di RSM Lamongan	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2017	Skrining Deteksi Dini Tumbuh Kembang di TK Budi Luhur Telogo Rejo Kec. Sukodadi Kab. Lamongan	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2018	Pendidikan kesehatan tentang Cara Menyusui Yang Benar	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2018	pendidikan kesehatan tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas	STIKES Muhammadiyah Lamongan
2018	Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi	Universitas Muhammadiyah Lamongan
2018	Skrining Deteksi Dini Tumbuh Kembang di TK Al Muttaqin	Universitas Muhammadiyah Lamongan

JABATAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI

Peran/Jabatan	Institusi (Univ., Fak., Jur., Lab., Studio, Dll)	Jangka Waktu
Koordinator Uhap	Program Studi	5 Tahun
Kaprodi	D3 Kebidanan	5 Tahun
Kepala Pengembangan Kurikulum	Universitas Muhammadiyah Lamongan	2021-Sekarang

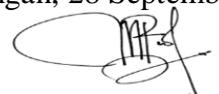
PENGHARGAAN/PIAGAM

Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
2019	Juara Harapan I Lomba Kreativitas Desain Bahan Ajar	AIPKEMA
2020	Juara III Lomba Modul Pembelajaran	AIPKEMA

ORGANISASI PROFESI/ ILMIAH

Tahun	Jenis/ Nama Organisasi	Jabatan/Jenjang Keanggotaan
2007	Ikatan Bidan Indonesia (IBI)	Anggota
2016	AIPKEMA	Devisi Jurnal
2018	Asosiasi Dosen Indonesia	Anggota
2019	Ikatan Bidan Indonesia (IBI)	Sekretaris

Lamongan, 28 September 2022



Amirul Amalia, SSiT, M.Kes



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No : 880/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi & Bisnis – Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan

Website : www.umla.ac.id, Email : sekretariat@umla.ac.id, Telp: (0322) 322356
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos : 62218



SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI/ PELAKSANA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sulistyowati, SST., M.Kes

NIK /NIDN : 19851215200610022 / 0715128501

Jabatan Fungsional : Lektor

Alamat : Jalan raya Plalangan Plosowahyu KM 03 Lamongan

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: **Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenorea Pada Remaja** yang diusulkan untuk tahun anggaran 2022 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidak sesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas APB UM Lamongan. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,
Kepala LPPM

Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020 201211056

Yang menyatakan,
Ketua Peneliti

Sulistyowati, SST., M.Kes
NIDN. 0715128501