

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Kondisi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 2 Denpasar dimana sekolah ini merupakan salah satu satuan Pendidikan dengan jenjang sekolah menengah pertama yang berlokasi di Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar, Provinsi Bali. SMP Negeri 2 Denpasar berdiri pada tanggal 19 Januari 1965, sekolah ini didirikan berdasarkan SK Nomor 90/S.K/B/III, beralamat Jl. Gunung Agung 112, Pemecutan Kaja, Denpasar Utara berada dalam naungan Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan.

Fasilitas yang terdapat sangat memadai, seperti ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang perpustakaan, ruang bimbingan konseling, ruang UKS, ruang laboratorium, ruang OSIS, aula sekolah, lapangan basket, tempat sembahyang atau tempat ibadah, kantin, serta parkir yang luas. Terdapat beberapa program kesehatan yang dilakukan di SMP Negeri 2 Denpasar, salah satunya yaitu terbentuknya ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR) yang bertujuan untuk menjadi tutor sebaya dalam hal kesehatan di sekolah yang dibimbing oleh salah satu guru sebagai penanggung jawab program tersebut. Selain itu terdapat juga program yang dijalankan bersama yang dinaungi oleh puskesmas setempat berupa pemberian tablet tambah darah yang dilakukan di hari tertentu untuk remaja putri guna mencegah terjadinya anemia pada remaja putri.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah saya lakukan bersama penanggung jawab UKS di SMP Negeri 2 Denpasar bahwa belum pernah dilakukannya pemantauan status gizi dan belum tersedianya data mengenai kunjungan UKS dan keluhan siswa yang berkunjung ke UKS.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah remaja putri yang mengalami *dismenorea primer* di SMP Negeri 2 Denpasar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 95 orang.

**Tabel 3**  
**Karakteristik Subjek Penelitian Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian**  
***Dismenorea Primer* Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Denpasar**

	<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>	12 tahun	2	2,1
	13 tahun	27	28,4
	14 tahun	51	53,7
	15 tahun	15	15,8
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>
<b>Berat Badan</b>	30 - 40 kg	18	18,9
	41 - 50 kg	28	29,5
	51 - 60 kg	25	26,3
	61 - 70 kg	18	18,9
	71 - 80 kg	3	3,2
	81 - 90 kg	2	2,1
	91 - 100 kg	1	1,1
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>
<b>Tinggi Badan</b>	130 - 140 cm	1	1,1
	141 - 150 cm	27	28,4
	151 - 160 cm	41	43,2
	161 - 170 cm	25	26,3
	171 - 180 cm	1	1,1
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100</b>

Tabel 3 merupakan karakteristik subjek penelitian di SMP Negeri 2 Denpasar tahun 2026. Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden memiliki umur 14 tahun (53,7%), berat badan remaja putri di dominasi dengan berat badan

41-50 kg (29,5%), dan tinggi badan di dominasi oleh tinggi 141-150 cm (28,4%).

### 3. Distribusi Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Denpasar

Tabel 4 menyajikan gambaran status gizi pada remaja putri di SMP Negeri 2 Denpasar.

**Tabel 4**  
**Distribusi Status Gizi Pada Remaja Putri**  
**Di SMP Negeri 2 Denpasar**

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Status gizi sangat kurus	6	6,3
Status gizi kurus	15	15,8
Status gizi normal	16	16,8
Status gizi gemuk	39	41,1
Status gizi obesitas	19	20,0
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar siswi remaja putri mengalami status gizi gemuk (41,1%), dan terdapat juga remaja putri yang memiliki status gizi sangat kurus (6,3%)

### 3. Distribusi *Dismenorea Primer* Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2

#### Denpasar

Tabel 5 menyajikan gambaran *dismenorea primer* pada remaja putri di SMP Negeri 2 Denpasar.

**Tabel 5**  
**Distribusi *Dismenorea Primer* Pada Remaja Putri**  
**Di SMP Negeri 2 Denpasar**

Kejadian <i>Dismenorea</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Dismenorea primer</i>	79	83,2
Tidak <i>Dismenorea primer</i>	16	16,8
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar siswi remaja putri mengalami *dismenorea primer* (83,2%) dan remaja yang tidak mengalami *dismenorea primer* (16,8%).

#### 4. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Dismenorea Primer* Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Denpasar

Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Dismenorea Primer* Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Denpasar diukur dengan menggunakan uji statistik *Fisher's exact test*.

**Tabel 6**  
Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Dismenorea Primer* Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Denpasar

Status Gizi	Tidak <i>Dismenorea</i>		<i>Dismenorea primer</i>		Total		p-value
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	
<b>Normal</b>	14	(87,5)	2	(12,5)	16	(100)	0,000
<b>Tidak Normal</b>	2	(2,5)	77	(97,5)	79	(100)	

Pada hasil penelitian, ditemukan bahwa remaja yang mengalami status gizi normal (87,5%) tidak mengalami *dismenorea primer*, sebagian kecil (12,5%) mengalami *dismenorea primer*. Pada remaja putri yang mengalami status gizi tidak normal (Sangat kurus, kurus, gemuk dan obesitas) di dominasi mengalami *dismenorea primer* (97,5%), dan sebagian kecil (2,5) tidak mengalami *dismenorea primer*, hal ini menunjukkan status gizi normal cenderung melindungi dari *dismenorea primer*. hasil uji statistik menggunakan SPSS, asumsi uji *Pearson Chi-Square* tidak terpenuhi karena terdapat 1 sel (25,0%) memiliki nilai frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5, yaitu sebesar 2,69. Mengacu pada ketentuan bahwa untuk tabel 2 x 2 dengan nilai *expected count* < 5 maka uji *Chi-Square* tidak valid, sehingga peneliti menetapkan penggunaan nilai uji *Fisher's Exact Test* sebagai dasar pengambilan keputusan statistik. Hasil analisis uji statistik *Fisher's exact test*

diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti ada hubungan signifikan status gizi dengan kejadian *dismenorea primer* pada remaja putri di SMP Negeri 2 Denpasar.

## **B. Pembahasan**

### **1. Status Gizi Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Denpasar**

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi gemuk (41,1%) dan obesitas (20,0%). Selain itu, terdapat juga responden dengan status gizi sangat kurus (6,3%), status gizi kurus (15,8%) dan sebagian kecil memiliki status gizi normal (16,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki status gizi tidak normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviani dan Istianah, (2022) yang juga menemukan hal yang serupa dimana kesamaan dalam penelitiannya yaitu ditemukan bahwa sebagian besar remaja (53,3%) mengalami status gizi tidak normal, dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa status gizi tidak normal baik itu status gizi lebih maupun status gizi kurang dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh serta berisiko menimbulkan gangguan kesehatan, termasuk gangguan pada sistem reproduksi.

Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada usia remaja awal yaitu 12-15 tahun dengan status gizi dominan yaitu gemuk (41,1%). Menurut Izah dkk (2023), pemenuhan kebutuhan gizi pada masa remaja perlu diperhatikan karena pada masa remaja terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikis. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan pada remaja mempengaruhi kebutuhan dan asupan zat gizi. Kondisi gizi berlebih pada usia remaja awal menjadi perhatian penting, karena berkaitan erat dengan regulasi hormon yang dapat memengaruhi siklus menstruasi

serta kesehatan lainnya.

Menurut Triwahyuningsih dkk, (2024) status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor keturunan, faktor gaya hidup, dan faktor lingkungan. Pada remaja putri yang mengalami kelebihan berat badan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya, konsumsi makanan tinggi kalori, kebiasaan makan tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, pola tidur tidak sehat, serta faktor genetik dan hormonal. Kombinasi dari faktor-faktor tersebut menciptakan kondisi surplus energi yang disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Penumpukan lemak tubuh khususnya di jaringan adiposa dapat mengganggu sistem endokrin (Lestari dkk, 2024). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini dkk, (2021) dimana dalam penelitiannya status gizi remaja putri di dominasi oleh status gizi gemuk (*overweight*) (35,6%), dimana dijelaskan bahwa pada hasil observasi melalui pendekatan sosial budaya remaja cenderung sering mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan tidak memperhatikan kandungan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang di dapatkan dalam penelitian ini melalui observasi tempat penelitian dan melakukan pendekatan sosial budaya Faktor gaya hidup yang turut mempengaruhi tingginya kejadian status gizi gemuk, berdasarkan observasi lapangan, lokasi penelitian berada pada pusat kota yang dimana segala sesuatu mudah didapatkan, termasuk faktor yang tidak diteliti namun di duga menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya kelebihan berat badan yaitu kebiasaan remaja mengonsumsi makanan cepat saji yang dimana tentunya mengandung tinggi kalori, dan pada lokasi penelitian yang berada pada pusat kota makanan cepat saji ini mudah di dapatkan. tingginya angka kejadian ini juga menunjukkan perlunya perhatian terhadap gaya hidup remaja yang rentan

terhadap konsumsi makanan tinggi kalori dan kurangnya aktivitas fisik, yang secara tidak langsung memperburuk derajat nyeri haid melalui akumulasi lemak tubuh.

Menurut Hasanah dan Winarti, (2025) remaja putri yang mengalami status gizi kurus cenderung mengalami kekurangan nutrisi seperti magnesium, kalsium, vitamin B6, asam lemak esensial, dan hemoglobin. Kekurangan zat-zat penting ini dalam tubuh nantinya juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi. Dalam penelitian ini ditemukannya status gizi sangat kurus (6,3%) dan status gizi kurus (15,8%) penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Lulianthy (2022) yang dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa remaja dengan indeks massa tubuh yang kurang dari normal memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah terhadap rasa nyeri, sehingga lebih rentan mengalami *dismenorea primer*. hasil penelitian menunjukkan bahwa temuan ini memperkuat posisi status gizi sebagai faktor predisposisi *dismenorea primer* melalui pendekatan *nutrition/immunology* yang terintegrasi dalam konsep *health outcomes* WHO (2020), yang dimana dinyatakan secara teoritis, status gizi kurang mengakibatkan tubuh berada dalam kondisi defisiensi mikronutrien esensial yang mengganggu mekanisme regulasi inflamasi sistemik. Berdasarkan hal tersebut, malnutrisi pada masa pertumbuhan tidak hanya memengaruhi fisik, tetapi juga menurunkan ambang batas nyeri (*pain threshold*) dan meningkatkan sensitivitas otot uterus terhadap kontraksi, yang secara klinis bermanifestasi sebagai nyeri *dismenorea primer* yang lebih berat.

## **2. Kejadian *Dismenorea Primer* Di SMP Negeri 2 Denpasar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di SMP Negeri 2 Denpasar mengalami *dismenorea primer*, yaitu sebanyak 79 orang (83,2%). Tingginya prevalensi ini menunjukkan bahwa nyeri menstruasi bukan lagi

sekedar keluhan subjektif, melainkan fenomena kesehatan reproduksi yang dominan pada remaja putri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Savitri dkk, (2019) yang menyatakan bahwa angka kejadian *dismenorea* pada remaja di daerah perkotaan cenderung tinggi, berkisar antara 70-90%. Prevalensi yang mencapai 83,2% dalam penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan temuan Lestari, (2025) pada siswi SMP, yang melaporkan bahwa hampir seluruh siswi (85,7%) mengalami *dismenorea primer*.

Tingginya kejadian *dismenorea primer* pada remaja putri dalam penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yang tidak diteliti namun saling berkaitan, baik faktor fisiologis maupun faktor gaya hidup remaja putri. Secara fisiologis, remaja putri yang berada pada usia 12-15 tahun masih berada pada tahap perkembangan sistem reproduksi. Pada fase ini keseimbangan hormon, terutama estrogen dan progesterone belum stabil, ketidakseimbangan hormon tersebut dapat memicu peningkatan produksi prostaglandin yang berperan dalam menimbulkan kontraksi uterus yang berlebih sehingga menyebabkan nyeri saat menstruasi. Selain itu, faktor status gizi yang didominasi oleh kondisi tidak normal dalam penelitian ini juga turut berkontribusi terhadap tingginya kejadian *dismenorea primer*, remaja dengan status gizi kurang maupun lebih dapat mengalami ketidakseimbangan hormon yang berujung pada peningkatan sensitivitas terhadap rasa nyeri (Elyana dkk, 2025).

Hasil penelitian ini memberikan angka yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian Nurwana dkk, (2017) pada remaja di lingkungan pedesaan yang hanya mencatat (54,9%). Perbedaan prevalensi ini diduga dipengaruhi oleh ambang batas nyeri dan faktor psikologis yang berbeda pada remaja di lingkungan sekolah

perkotaan yang cenderung memiliki tingkat stress akademik lebih tinggi.

Berdasarkan persentase responden yang mengalami *dismenorea primer* (83,2%) dalam penelitian ini menandakan adanya kebutuhan mendesak akan edukasi manajemen nyeri menstruasi, hal ini sejalan dengan temuan Armini (2016), yang menyatakan bahwa masih banyak remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dalam kategori cukup atau kurang mengenai *dismenorea* sehingga pemberian informasi kesehatan di sekolah menjadi sangat penting untuk membantu remaja mengatasi gangguan aktivitas akibat nyeri tersebut, apabila tidak ditangani, hal ini selaras dengan argumen Dewi, (2018) yang menyatakan bahwa *dismenorea primer* yang tidak teratasi akan menjadi hambatan utama dalam produktivitas remaja di sekolah.

### **3. Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Dismenorea Primer* Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Denpasar**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6, hasil uji statistik menggunakan *Fisher's exact test* menunjukkan  $p\text{-value} = 0,000$ , yang menunjukkan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka secara statistik dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea primer*. Hubungan yang searah ini bermakna bahwa ketidaknormalan status gizi seorang remaja berkaitan erat dengan peningkatan kecenderungan mengalami nyeri haid.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ginting dkk (2021), yang juga menemukan adanya hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian *dismenorea primer*. Kesamaan dalam penelitian ini yaitu ditemukannya angka kejadian *dismenorea primer* di dominasi oleh remaja putri yang mengalami status gizi yang tidak normal. Kesamaan temuan ini semakin memperkuat argumen bahwa

kondisi antropometri remaja putri merupakan faktor krusial yang menentukan derajat nyeri menstruasi yang dialami. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno dan Amalia (2023), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian *dismenorea primer* dengan ( $p\text{-value} = 0,003$ ), kesamaan dalam penelitian yaitu ditemukan remaja putri dengan status gizi tidak normal cenderung mengalami *dismenorea primer*, pola hidup remaja yang kurang memperhatikan asupan zat gizi baik mikronutrien maupun makronutrien dapat meningkatkan resiko mengalami *dismenorea primer*.

Menurut Suarniti, (2018) pada status gizi gemuk maupun obesitas akan terjadi ketidakseimbangan hormon pada organ genitalia, kadar estrogen dan progesterone yang lebih tinggi akan meningkatkan laju produksi hormon prostaglandin. Peningkatan pelepasan prostaglandin dapat menyebabkan *dismenorea primer*. Siswi dengan status gizi kurang cenderung mengalami kekurangan zat besi dan kekurangan asupan zat-zat penting dalam tubuh yang berperan dalam proses relaksasi otot rahim.

Hasil observasi pada siswi di SMP Negeri 2 Denpasar, pola aktivitas remaja yang padat serta kebiasaan konsumsi makanan yang kurang beragam diduga menjadi faktor yang memperburuk status gizi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *dismenorea primer* saat siklus menstruasi tiba.

#### **4. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya *dismenorea primer*. Meskipun hasil uji *Fisher's exact test* menunjukkan hubungan yang signifikan  $p\text{-value} = 0,000$ , namun masih terdapat keterbatasan dalam analisis data penelitian ini adalah ditemukannya nilai *expected*

*count* kurang dari 5 pada 1 sel (25,0%) tabel silang, yang disebabkan oleh tidak meratanya sebaran responden pada kategori status gizi tertentu. Selain itu terdapat dominasi jumlah responden yang mengalami *dismenorea primer* (83,2%) dibandingkan yang tidak, sehingga variasi data menjadi terbatas untuk dilakukan uji generalisasi yang lebih luas. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan alat ukur timbangan digital dan *microtoise* yang belum di kalibrasi sehingga hal ini juga merupakan suatu keterbatasan dalam penelitian ini.