

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 3 Kasihan Yogyakarta. SMP Negeri 3 Kasihan terletak di jalan Gendeng Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Sekolah ini berdiri tanggal 17 Februari 1979. Akses untuk mencapai sekolah ini sangat mudah baik bagi para siswa maupun orang tua siswa serta pelaku pendidikan lainnya. Dengan luas tanah 4738 m².

SMP Negeri 3 Kasihan, memiliki fasilitas Ruang 15 kelas, Laboratorium komputer, Laboratorium IPA, Musholla, ruang OSIS, ruang koperasi dan kantin yang menyediakan berbagai macam jenis makanan baik makanan berat maupun ringan serta berbagai jenis minuman, ruang UKS sebanyak 3 ruang, lapangan olah raga ,dll. Sekolah tersebut memiliki beberapa daftar kegiatan ekstra kurikuler diantaranya ialah tari, karawitan, basket, KIR, OSN, Ketoprak, Desain, dan Pencak silat. Kegiatan ekstra kurikuler tersebut wajib diikuti oleh semua siswa-siswi dengan sesuai minat mereka, adanya kegiatan tersebut diharapkan para siswa-siswi bisa menyalurkan hobi serta bakatnya secara positif.

Selain itu SMPN 3 Kasihan Yogyakarta memiliki jadwal istirahat yang cukup yaitu sebanyak 2 kali dalam sehari setiap hari Senin, Selasa, Rabu, Kamis, dan Sabtu. Istirahat dihari jumat para siswa hanya mendapat jatah 1 kali dalam satu hari tersebut. Lama waktu istirahat setiap siswa yaitu 15 menit setiap kali istirahatnya, yaitu dijadwalkan di jam 09.00-09.15 WIB untuk istirahat yang pertama dan Istirahat yang kedua di jam 10.45-11.00 WIB.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini menggambarkan karakteristik responden menurut umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB), indek masa tubuh (IMT), kejadian dismenore dan derajat nyeri dismenore menstruasi remaja putri di sekolah SMPN 3 Kasihan Yogyakarta.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Berat Badan, dan Tinggi Badan

Karakterik Responden	Distribusi	
Kelompok Umur	F	%
<12 tahun	3	7,1
12 - 14 tahun	37	88,1
>14 tahun	2	4,8
Total	42	100,0
Berat Badan (BB)	F	%
< 40 kg	7	16,7
40-45 kg	19	45,2
>45 kg	16	38,1
Total	42	100,0
Tinggi Badan (TB)	F	%
<150 cm	4	9,5
150-160 cm	37	88,1
>160 cm	1	2,4
Total	42	100,0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa umur responden terbanyak adalah kelompok umur 12-14 tahun yaitu 37 orang (88,1%) dan kelompok umur terkecil adalah kelompok umur > 14 tahun yaitu 2 orang (4,8%). Dengan demikian mayoritas kelompok umur responden adalah kelompok umur kelompok umur 12-14 tahun.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa dilihat dari Berat badan (BB) dari responden terbanyak adalah 40-45 kg sebanyak 19 orang (45,2 %) dan sebanyak 16 orang (38,19%) memiliki > 45 kg . Dengan demikian mayoritas responden memiliki berat badan (BB) 40-45 kg.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa responden yang memiliki tinggi badan terbanyak adalah tinggi badan 150-160 cm yaitu 37 orang (88,1%) , sementara kelompok tinggi badan terkecil adalah 1 responden (2,4%) memiliki tinggi badan (TB) >160 cm. Dengan demikian mayoritas responden tinggi badan 150-160 cm

b. Status Gizi dan Derajat Nyeri Dismenore

Tabel 4. 2 Distribusi Status Gizi dan Derajat Nyeri Responden

Variabel	Distribusi	
Status Gizi	F	%
Sangat Kurus	9	21,4
Kurus	8	19,0
Normal	21	50,0
Obesitas	4	9,5
Total	42	100,0
Derajat Nyeri	F	%
0	17	40,5
1-3	0	0
4-6	13	31,0
7-10	12	28,5
Total	42	100,0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa responden yang memiliki status gizi terbanyak adalah normal yaitu 21 orang (50 %) , sementara status gizi terkecil adalah 4 responden (9,5%) dengan status gizi obesitas. Dengan demikian mayoritas responden dengan status gizi normal.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa Derajat Nyeri Dismenore pada responden terbanyak adalah 0 dengan kategori tidak nyeri sebanyak 17 responden (40,5 %) sementara kelompok derajat nyeri terkecil adalah 0 responden (0%) dengan derajat nyeri 1-3 kategori nyeri ringan. Dengan demikian mayoritas responden adalah dengan kelompok derajat nyeri 0 (tidak nyeri)

Tabel 4. 3 Tabel Uji Statistik Derajat Nyeri Dismenore

Uji Statistik	Derajat Nyeri
Mean	5,05
Median	6,00
Modus	6,00

Variabel Derajat Nyeri Dismenore pada Responden memiliki nilai mean atau rata-rata derajat nyeri sebesar 5,05 yang berarti bahwa responden memiliki rata-rata nyeri dismenore dengan kategori nyeri sedang, Sedangkan

untuk median atau nilai tengah dari skor yang diperoleh adalah 6,00. Modus atau nilai yang sering muncul didapatkan angka 6,00, artinya jawaban yang sering muncul adalah skala 6 dengan kategori nyeri sedang .

3. Analisis Bivariat

Tabel 4. 4 Hubungan Status Gizi dengan Derajat Nyeri Dismenore

Derajat Nyeri	Status Gizi												Valeu
	Sangat kurus		kurus		normal		gemuk		Obesitas		total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tidak nyeri	1	11,1	2	25,0	14	66,6	0	0,0	0	0,0	17	40,5	0,026
Nyeri ringan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Nyeri sedang	4	44,4	3	37,5	3	14,3	0	0,0	3	75,0	13	31,0	
Nyeri berat	4	44,4	3	37,5	4	19,0	0	0,0	1	25,0	12	28,5	

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa dari 17 responden (40,5%) yang tidak mengalami kejadian dismenore atau tidak merasakan nyeri dismenore terdapat 1 responden (11,1%) yang memiliki Status gizi sangat kurus, terdapat 2 responden (25,0 %) yang memiliki status gizi kurus, 14 responden (66,6%) yang memiliki status gizi normal, dan 0 responden (0,0%) dengan status gizi gemuk dan obesitas. Sedangkan, pada derajat nyeri ringan terdapat 0 reponden atau dapat dikatakan tidak ada responden yang mengalami derajat nyeri ringan.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh gambaran bahwa dari 13 responden (31,0%) yang mengalami kejadian dismenore dengan derajat nyeri sedang, terdapat 4 responden (44,4 %) yang memiliki Status gizi sangat kurus , terdapat 3 responden (37,5%) yang memiliki status gizi kurus, 3 responden (14,3%) yang memiliki status gizi normal, 0 responden (0,0%) dengan status gizi gemuk, dan 3 responden (75,0%) yang memiliki status gizi obesitas.

Berdasarkan tabel diatas diperoleh gambaran bahwa dari 12 responden (28,5%) yang mengalami kejadian dismenore dengan derajat nyeri berat , terdapat 4 responden (44,4 %) yang memiliki Status gizi sangat kurus , terdapat 3 responden (37,5%) yang memiliki status gizi kurus, 4 responden (19,0%) yang memiliki status gizi normal, 0 responden (0,0%) dengan status gizi gemuk, dan 1 responden (25,0%) yang memiliki status gizi obesitas.

Dari tabel 4.4 diketahui nilai P value sebesar $0,026 < 0,05$ sehingga dinyatakan Status gizi dengan Derajat Nyeri Dismenore mempunyai hubungan yang signifikan.

B. Pembahasan

1. Status Gizi

Berdasarkan hasil analisa diperoleh gambaran bahwa gambaran responden dalam hal Status Gizi dimana Responden dengan kategori sangat kurus sebanyak 9 responden (21,4%), Kategori kurus sebanyak 8 responden (19,0%), kategori normal sebanyak 21 responden (50,0%), untuk kategori gemuk tidak ada responden dengan kategori tersebut, sementara kategori obesitas terdapat 4 responden (9,5%) dengan status gizi obesitas. Dengan demikian mayoritas responden dengan status gizi normal.

Status gizi pada remaja Putri di SMPN 3 Kasihan Yogyakarta Mayoritas Gizi kategori normal. Sehingga remaja putri mayoritas pada saat menstruasi tidak mengalami dismenore atau derajat nyeri yang dirasakan mayoritas remaja putri 0.

Status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan. Seseorang dikatakan memiliki status gizi sangat kurus apabila $IMT < 17$, kurus apabila IMT 17 sampai dengan $< 18,5$, normal apabila IMT 18,5 sampai dengan 25, gemuk apabila $IMT > 26$ sampai dengan 27, dan obesitas apabila $IMT > 27$.

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi tiga yaitu status gizi kurang, status gizi baik, dan status gizi lebih. Penentuan status gizi remaja dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satunya dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran ini cocok untuk remaja karena remajamasih dalam masa pertumbuhan (Almatsier, 2010). Perlunya pemenuhan zat gizi pada usia remaja, terutama remaja putri berhubungan

dengan perannya dimasa yang akan datang sebagai calon ibu. Kondisi seseorang pada masa dewasa ditentukan oleh keadaan pada masa remaja.

Pada prinsipnya, seseorang dikatakan sudah berperilaku makan sehat apabila menu yang dikonsumsinya sudah mengandung gizi seimbang. Gizi seimbang ini hanya dapat diperoleh dari beraneka ragam bahan makanan. Kesadaran untuk pola makan yang sehat tersebut sampai saat ini umumnya belum dimiliki oleh remaja. Terdapat kecenderungan untuk makan di luar rumah yaitu di tempat bergengsi dengan pilihan menu tidak memenuhi asas gizi seimbang. Makanan cepat saji (*fast food*) adalah makanan yang tersedia dalam waktu cepat dan siap untuk disantap, seperti fried chicken, hamburger atau pizza. Makanan cepat saji yang mudah diperoleh di pasaran memberikan variasi pangan sesuai selera dan daya beli (Sulistijani, 2002). Namun, Fast food kurang menjamin kebutuhan gizi yang akan berdampak buruk pada kesehatan termasuk kesehatan sistem reproduksi.

Zat gizi mempunyai nilai yang sangat penting bagi kesehatan reproduksi remaja seperti kalsium, besi, lemak, vitamin B12, vitamin C. Kalsium merupakan zat yang diperlukan dalam kontraksi otot, termasuk otot pada organ reproduksi. Bila otot kekurangan kalsium, maka otot tidak dapat mengendur setelah kontraksi, seperti halnya yang terjadi saat haid. Kondisi ini menyebabkan terjadinya kram otot dan menimbulkan rasa nyeri (Almatsier, 2009). Zat besi adalah komponen utama yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan darah (hemopoiesis), yaitu untuk mensintesis hemoglobin. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen yang akan diedarkan ke seluruh tubuh, jika kadar hemoglobin berkurang, maka oksigen yang diikat dan diedarkan ke seluruh tubuh hanya sedikit, termasuk ke organ reproduksi. Sedikitnya oksigen yang disalurkan oleh darah di organ reproduksi yang mengalami vasokonstriksi akan menimbulkan rasa nyeri (Tjokronegoro, 2014)

Pada usia remaja keadaan gizi dan kesehatan harus diperhatikan karena remaja putri menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi berikutnya. Masalah gizi yang paling sering terjadi pada remaja adalah

kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan kurang gizi yaitu terlalu kurus dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi. Selain itu masalah gizi yang sering muncul adalah kelebihan asupan gizi yang dapat menyebabkan obesitas (Waryana, 2010).

Selain itu, Menurut Sibagariang dkk (2010), remaja dengan status gizi kategori gemuk dan obesitas akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan menstruasi termasuk dismenore, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Banyak hal yang dapat menyebabkan remaja putri menjadi gemuk, diantaranya kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang salah, kesukaan memakan makanan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, mengonsumsi makanan siap saji, *junk food, fried chicken, hamburger, pizza* sering dianggap lambang kehidupan modern oleh para remaja (Sulistyoningsih, 2011).

2. Derajat Nyeri Dismenore

Berdasarkan hasil analisa diperoleh gambaran bahwa responden terbanyak adalah tidak merasakan nyeri dismenore sebanyak 17 responden (40,5%), 13 orang responden (31,0%) merasakan nyeri dengan derajat nyeri sedang, 12 orang responden merasakan nyeri berat dan tidak ada responden yang merasakan nyeri ringan. Dengan demikian mayoritas responden tidak merasakan nyeri dismenore.

Nyeri haid / dismenore adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar. Penyebab lain dismenore dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal (Ernawati, 2010).

Penurunan hormon gonadotropin menyebabkan sekresi *luteinizing hormone* (LH) dan *follicle stimulating hormone* (FSH) juga menurun. Pada keadaan tersebut maka estrogen akan turun sehingga berdampak pada menstruasi. Ketidakseimbangan produksi estrogen akan menyebabkan terbentuknya prostaglandin. Ketika prostaglandin bertambah banyak maka menyebabkan vaso spasme (penyempitan pembuluh darah) pada arteriol uterin yang membuat iskemia (kekurangan suplai darah) dan kram pada perut bagian bawah sehingga terjadi rasa nyeri (Puspita dan Tingubun, 2017).

Penelitian di Kab. Deli tahun 2017 menemukan bahwa Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa dari 58 responden (82,85%) yang mengalami kejadian dismenorea mayoritas status gizi kurus (55,17%) dan 12 responden (17,15%) yang tidak mengalami kejadian dismenorea mayoritas status gizi gemuk. Dismenore dapat menyebabkan seseorang menjadi lemas tidak bertenaga, sehingga berdampak negatif pada kegiatannya sehari-hari dan secara psikologi akan sangat mengganggu, bahkan menjadi salah satu alasan tersering wanita tidak melakukan aktifitas (sekolah, kerja, dan lain-lain). Dismenore cenderung terjadi lebih sering dan lebih hebat, pada gadis remaja yang mengalami kegelisahan, ketegangan dan kecemasan. Rasa nyeri dismenore memberikan dampak negatif pada kualitas hidup penderita serta status ekonomi diri sendiri penderita dan keluarganya, terganggu aktivitas sehari-hari, ketinggalan mata pelajaran atau kuliah, endometrosis, gangguan psikologis

Dismenore biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah menarche atau pertama kali menstruasi. Dismenore ada yang ringan dan ada yang samar – samar, ada pula yang berat bahkan beberapa wanita telah pingsan dan ada yang harus ke dokter karena nyeri yang dialaminya mengganggu aktivitasnya (Asrinah, 2011 dalam Mulyani, 2012). Ternyata hampir 30 % wanita yang mengeluhkan dismenore adalah anak gadis dari ibu yang dulunya dismenore, serta sebanyak 7% saudara wanita yang mengalami dismenore juga mengeluhkan hal yang sama, meskipun ibu mereka dulunya

tidak mengeluhkan dismenore (Yatim, 2001 dalam Mulyani, 2012). Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% wanita di setiap Negara mengalami dismenore. Di Amerika angka persentasinya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% wanita produktif yang terganggu oleh dismenore.

3. Hubungan Status Gizi dengan Derajat Nyeri Dismenore

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 17 responden yang tidak mengalami kejadian dismenore atau tidak merasakan nyeri dismenore terdapat 1 responden yang memiliki Status gizi sangat kurus, terdapat 2 responden yang memiliki status gizi kurus, 14 responden yang memiliki status gizi normal, dan 0 responden dengan status gizi gemuk dan obesitas. Sedangkan, pada derajat nyeri ringan terdapat 0 reponden atau dapat dikatakan tidak ada responden yang mengalami derajat nyeri ringan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 13 responden yang mengalami kejadian dismenore dengan derajat nyeri sedang, terdapat 4 responden yang memiliki Status gizi sangat kurus, terdapat 3 responden yang memiliki status gizi kurus, 3 responden yang memiliki status gizi normal, 0 responden dengan status gizi gemuk, dan 3 responden yang memiliki status gizi obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 7 responden dengan status gizi normal terdapat 3 responden yang mengalami nyeri sedang dan 4 responden mengalami nyeri berat pada dismenore diakibatkan oleh salah satu faktor yaitu pola makan, pola aktivitas, psikologis, dan pola istirahat (Sartika, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 12 responden yang mengalami kejadian dismenore dengan derajat nyeri sedang, terdapat 4 responden yang memiliki Status gizi sangat kurus, terdapat 3 responden yang memiliki status gizi kurus, 4 responden yang memiliki status gizi normal, 0 responden dengan status gizi gemuk, dan 1 responden yang memiliki status gizi obesitas diakibatkan oleh pola makan yang kurang sehat, pola istirahat, psikologis, pola aktivitas. Berdasarkan hasil penelitian

diketahui nilai P value sebesar $0,026 < 0,05$ sehingga dinyatakan Status gizi dengan Derajat Nyeri Dismenore mempunyai hubungan yang signifikan.

Menurut (Sartika, 2011) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yaitu faktor menarch, stress, lama menstruasi, status gizi dan yang sering terjadi yaitu faktor makanan atau asupan makanan yang berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman *soft drink*, makanan jajanan seperti makanan cepat saji yang tersedia di gerai makanan. Dismenorea dapat terjadi pada remaja dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi kalori tanpa disertai konsumsi sayur dan buah yang cukup sebagai sumber serat. Dismenorea dapat mengganggu aktivitas belajar serta juga dapat berdampak pada produktivitas dan kualitas hidup remaja secara tidak langsung. Dismenorea sangat berdampak pada remaja usia sekolah karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari - hari. Jika seorang siswi mengalami dismenorea, aktivitas belajar mereka di sekolah akan terganggu, terkadang ada yang sampai meminta izin untuk pulang bahkan ada yang pingsan. Dismenorea yang diderita siswi sering menjadi penyebab mereka tidak masuk sekolah (Ningsih et al, 2013).

Status gizi manusia dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh salah satunya adalah fungsi reproduksi. Remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang (Waryana, 2010). Status gizi yang kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid. Pada saat haid fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Dan bila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid (Paath, 2004).

Remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang. Asupan gizi yang baik akan

mempengaruhi pembentukan hormon-hormon yang terlibat dalam menstruasi yaitu hormon FSH (*Follicle-Stimulating Hormone*), LH (*Luteinizing Hormone*), estrogen dan juga progesteron. Hormon FSH, LH dan estrogen bersama-sama akan terlibat dalam siklus menstruasi, sedangkan hormon progesteron mempengaruhi uterus yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus haid (Trimayasari dan Kuswandi, 2013). Secara berkala, wanita yang normal akan mengalami menstruasi yang teratur. Proses ini berlangsung secara rutin setiap bulan. Tetapi ada pula perempuan yang memiliki keluhan lebih mendalam karena proses menstruasinya sudah dirasakan bermasalah baik siklus, jumlah darah, atau nyerinya (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Keluhan saat menstruasi berupa rasa nyeri yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan sering disebut dengan dismenore.

Karyadi (dalam Dewantari, 2013) menyatakan bahwa menstruasi pada wanita tidak akan teratur jika tidak memiliki simpanan lemak kurang dari 20% dari total berat badan. Lemak dapat memicu produksi hormon terutama hormon estrogen. Peningkatan hormon estrogen menyebabkan peningkatan kontraktilitas uterus sehingga dapat menyebabkan dismenore (Iqlima dkk, 2015). Kekurangan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) mendorong kelebihan prostaglandin yang dapat memfasilitasi terjadinya nyeri haid pada bagian bawah perut yang muncul sebelum atau saat menstruasi atau sering disebut dengan dismenore. Konsumsi protein membantu merangsang produksi hormon estrogen selama menstruasi sehingga dapat mengurangi peradangan serta kram saat menstruasi (Dewantari, 2013). Vitamin B12 diperlukan dalam pembentukan sel darah merah, vitamin C berfungsi meningkatkan kesuburan, memperkuat imun tubuh dan membantu penyerapan zat besi yang diperlukan dalam pembentukan sel darah merah (Dewantari, 2013).

4. Keterbatasan Penelitian

- a. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi bersifat subjektif sehingga jawaban pada lembar observasi bergantung pada pendapat pribadi dari responden.
- b. Penentuan status gizi dan derajat nyeri dismenorea pada penelitian ini tidak dengan pemeriksaan makroskopis, hanya sesuai dengan jawaban observasi responden berdasarkan pendapat pribadi.
- c. Waktu dan tenaga yang terbatas dengan subjek yang diteliti dalam jumlah besar sehingga hanya dilakukan menggunakan pengisian lembar observasi secara terpimpin dan melakukan wawancara secara langsung.
- d. Tidak mengembangkan factor-faktor lain seperti melakukan wawancara pada siswi terkait edukasi yang diberikan orangtua, tenaga kesehatan, media tentang status gizi dan derajat dismenorea, tidak melakukan pengamatan terkait dengan status gizi, tidak melakukan pengamatan terkait dengan nyeri dismenorea.
- e. Belum digali mengenai faktor lain yang berpengaruh status gizi dan derajat nyeri.
- f. Belum digali mengenai pola makan dan gangguan siklus menstruasi.