

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dismenore

1. Pengertian Dismenore

Dismenore didefinisikan sebagai nyeri saat menstruasi kata *dysmenorrhea* berasal dari bahasa Yunani kuno (Greek), dari kata dys, artinya sulit, nyeri, abnormal, meno, artinya bulan, dan rhea, artinya fasih. dismenore atau nyeri menstruasi adalah kondisi ginekologi dimana hormon progesteron dalam darah tidak seimbang sehingga menimbulkan rasa nyeri. dismenore yang dialami wanita saat menstruasi menyebabkan konsentrasi belajar yang buruk dan lebih cenderung absen saat belajar. Dismenore dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan dapat menjadi risiko kesehatan yang serius (Hamzah *et al.*,2021).

Dismenore atau nyeri saat menstruasi merupakan salah satu gangguan menstruasi yang paling umum terjadi pada remaja putri dan berdampak signifikan terhadap aspek produktivitas, pendidikan, serta kualitas hidup. Rasa nyeri yang timbul sebelum atau selama menstruasi dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi belajar, dan gangguan aktivitas harian lainnya, sehingga berpotensi menghambat perkembangan psikososial dan akademik remaja.(Wiyatagati *et al.*, 2025). dismenore juga dapat disertai dengan gejala sistemik, seperti nyeri pinggang dan punggung, mual, muntah, diare, kelelahan, pusing, sakit kepala, dan pingsan (Putu *et al.*,2024).

B. Klasifikasi Dismenore

1. Dismenore Primer

Dismenore Primer adalah nyeri menstruasi yang biasa dirasakan oleh perempuan saat mengalami menstruasi tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi. Dismenore primer terjadi pada masa awal menstruasi menarche (Hermawahyuni *et al.*, 2022).

Menurut penelitian sihotang (2021) dismenore primer merupakan kondisi nyeri kram pada bagian bawah perut yang muncul pada awal menstruasi tanpa adanya penyakit panggul yang dapat diidentifikasi. Kondisi ini termasuk salah satu keluhan ginekologis yang paling umum pada remaja dengan prevalensi

yang bekisar antara 45% hingga 95%. Patogenesis dismenore primer sebagian besar dipahami sebagai akibat produksi prostaglandin yang berlebihan di uterus. Pelepasan prostaglandin yang tinggi, menjadi penyebab utama timbulnya nyeri tersebut.

2. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri menstruasi yang terjadi akibat adanya kelainan atau gangguan patologis pada organ panggul, antara lain endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, serta stenosis uteri dan kondisi lainnya. Kondisi ini tidak berkaitan dengan proses menstruasi fisiologis normal, melainkan disebabkan oleh penyakit ginekologis yang mendasari. Dismenore sekunder umumnya dialami oleh perempuan pada usia dewasa, khususnya sekitar usia 30 tahun. Selain itu, kondisi ini lebih sering ditemukan pada wanita yang memiliki riwayat melahirkan atau bersifat parous. faktor utama yang berperan dalam munculnya dismenore sekunder adalah adanya kelainan struktural atau patologis pada sistem reproduksi perempuan (Safriana *et al.*, 2021).

3. Patofisiologi Dismenore

Dismenore terjadi pada siklus menstruasi yang disertai dengan proses ovulasi dan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Pada pertengahan fase folikular, hormon FSH meningkat sehingga merangsang pembentukan hormon estrogen. Meningkatnya kadar estrogen menyebabkan penurunan hormon progesteron. Penurunan progesteron ini membuat membran lisosom menjadi tidak stabil dan memicu pelepasan enzim fosfolipase A₂. Enzim tersebut berperan dalam pembentukan prostaglandin dengan mengubah fosfolipid menjadi asam arakidonat. (Muhammad Arifin Ilham *et al.*, 2023)

Asam arakidonat diolah melalui jalur siklooksigenase menjadi berbagai zat seperti prostaglandin F_{2α} (PGF_{2α}), prostaglandin E₂ (PGE₂), leukotrien, dan tromboksan saat menstruasi. Kadar prostaglandin yang tinggi, terutama PGF_{2α} dan PGE₂, menyebabkan rahim berkontraksi lebih sering dan lebih kuat, sehingga tekanan di dalam rahim meningkat. Jika tekanan ini melebihi aliran darah ke rahim, maka akan terjadi iskemia atau kekurangan oksigen pada otot rahim, yang menimbulkan rasa nyeri. Kadar PGF_{2α} sebelum menstruasi diketahui jauh lebih tinggi dibandingkan fase lainnya, dan

pemberian PGF2 α juga dapat menimbulkan gejala nyeri yang menyerupai dismenore (Anggraini *et al.*, 2022).

4. Tanda dan Gejala Dismenore

Remaja putri yang mengalami dismenore umumnya merasakan keluhan berupa nyeri atau kram pada perut bagian bawah hingga menjalar ke daerah panggul. Nyeri tersebut sering kali disertai dengan berbagai gejala penyerta lainnya seperti pusing, mual, tubuh terasa lemah, nyeri pada pinggang atau punggung bawah, serta demam ringan. Keluhan-keluhan tersebut dapat muncul sebelum maupun selama menstruasi dan dalam kondisi tertentu mampu mengganggu konsentrasi, menurunkan produktivitas, serta membatasi aktivitas sehari-hari remaja putri baik di lingkungan akademik maupun sosial (Meisy *et al.*, 2023).

5. Klasifikasi Tingkat Nyeri Dismenore

Berdasarkan tingkatan nyeri yang dialami, derajat dismenore dibagi dalam 3 tingkatan nyeri yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. (Indra Hizkia *et al.*, 2024).

- a. Dismenore ringan yaitu seseorang akan mengalami rasa nyeri beberapa saat nyeri dirasakan hilang timbul dan penderita masih dapat melakukan pekerjaan sehari harinya.
- b. Dismenore sedang yaitu seseorang mulai merasakan nyeri yang semakin kuat, sehingga nyeri dirasakan menjalar hingga kepinggang sampai kebagian punggung, penderita masih dapat melakukan aktivitas tetapi terhambat.
- c. Dismenore berat yaitu seseorang merasakan nyeri yang semakin kuat sehingga penderita memerlukan waktu untuk beristirahat beberapa hari sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-harinya, dapat disertai dengan mual muntah, nyeri pinggang dan sakit kepala.

6. Faktor Penyebab Terjadinya Dismenore

Dismenore pada perempuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain asupan gizi, tingkat aktivitas fisik, tingkat stres, serta usia saat pertama kali mengalami menstruasi (menarche). Asupan gizi yang tidak seimbang dapat memengaruhi fungsi hormonal dan kesehatan

reproduksi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya dismenore. Selain itu, aktivitas fisik yang rendah maupun berlebihan juga dapat berdampak pada kelancaran sirkulasi darah dan keseimbangan tubuh, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap munculnya nyeri haid. Faktor psikologis seperti tingkat stres turut berperan karena stres dapat memicu ketegangan otot dan perubahan hormon yang meningkatkan keluhan. Dismenore selain itu, usia menarche yang terlalu dini atau terlambat juga diketahui memiliki hubungan dengan kejadian dismenore karena berkaitan dengan kematangan sistem reproduksi wanita (Ekaputri *et al.*, 2025).

Prostaglandin memiliki peran sentral dalam mekanisme patofisiologi dismenore. Selama menstruasi, kadar prostaglandin dalam uterus mengalami peningkatan yang signifikan. Kenaikan ini memicu kontraksi otot uterus yang bersifat kuat dan tidak teratur. Kontraksi yang intens tersebut mengakibatkan penurunan aliran darah setempat atau iskemia jaringan pada dinding uterus. Kondisi iskemia ini kemudian menjadi penyebab munculnya rasa nyeri yang khas pada dismenore. Selain itu, prostaglandin juga dapat meningkatkan sensitivitas saraf nyeri di sekitar uterus, sehingga rasa nyeri menjadi lebih terasa. Proses ini menjelaskan mengapa wanita sering mengalami kram hebat selama periode menstruasi. Dengan demikian, regulasi prostaglandin menjadi faktor kunci dalam pengelolaan gejala dismenore (Wiyatagati *et al.*, 2025).

7. Cara Mengatasi Dismenore

Dismenore dapat diatasi dengan cara mengontrol keseimbangan asupan mikronutrien. Salah satunya zat besi yang merupakan mineral esensial yang berperan dalam mengurangi nyeri dismenore dengan membantu pembentukan hemoglobin, sehingga memperbaiki transportasi oksigen dan aliran darah pada uterus yang mengalami hipoksia. Dengan demikian, asupan zat besi yang cukup dapat mengurangi kontraksi dan sehingga otot polos dapat relaksasi secara optimal serta mengurangi intensitas rasa nyeri selama menstruasi (Masruroh *et al.*, 2019).

C. Asupan Zat Besi

1. Pengertian Zat Besi

Zat besi merupakan salah satu zat gizi mikro esensial yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah yang berperan mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Selama menstruasi, terjadi kehilangan darah dan kehilangan zat besi yang cukup signifikan, yang dapat menurunkan kadar hemoglobin jika tidak diganti dari makanan atau suplemen. Ketika kadar hemoglobin jumlah oksigen yang mampu diangkut ke jaringan tubuh menjadi berkurang. Kondisi ini dapat mempengaruhi metabolisme jaringan dan produksi prostaglandin, sehingga dapat meningkatkan nyeri menstruasi (Wildayani *et al.*, 2023)

Tabel 1 Kebutuhan Asupan Zat Besi

Golongan usia	Kecukupan Zat Besi(mg)
10-12 tahun	8mg
13- 15 tahun	15mg
16 -18 tahun	15mg
19-29 tahun	18mg

Sumber AKG 2019

2. Metabolisme Zat Besi

Metabolisme zat besi adalah proses tubuh dalam menyerap, mengangkut, menyimpan, dan memanfaatkan zat besi untuk kebutuhan fisiologis, terutama pembentukan hemoglobin. Penyerapan terjadi di usus halus (duodenum), kemudian zat besi diangkut oleh transferrin ke jaringan seperti sumsum tulang untuk pembentukan sel darah merah. Kelebihan zat besi disimpan sebagai ferritin dan hemosiderin di hati, limpa, dan sumsum tulang, sedangkan sebagian besar digunakan untuk sintesis hemoglobin, mioglobin, dan enzim metabolisme energi. Tubuh juga mendaur ulang zat besi dari eritrosit tua, sementara pengeluarannya terjadi dalam jumlah kecil melalui keringat, urin, dan perdarahan menstruasi (Ayuningtyas *et al.*, 2022).

3. Kategori Asupan Zat Besi

Kategori tingkat kecukupan asupan zat besi ditentukan dengan membandingkan rata-rata asupan zat besi sampel dengan AKG, kemudian dihitung dalam bentuk persentase dan dikelompokkan ke dalam kategori kurang, cukup, baik. Menurut (Tarigan *et al.*, 2022) asupan zat besi di kategorikan menjadi:

- Baik : $\geq 80\%$ -90% dari kebutuhan AKG 2019
- Kurang : $< 80\%$ dari kebutuhan AKG 2019

4. Sumber Zat Besi

Sumber zat besi yang ada pada makanan dikelompokkan menjadi 2 bahan makanan yaitu bahan makanan heme dan non-heme. Bahan makanan heme bersumber dari hewani sementara bahan makanan besi non heme bersumber dari nabati zat besi heme memiliki tingkat ketersediaan hayati yang lebih tinggi sehingga lebih mudah diserap oleh tubuh dibandingkan dengan zat besi non-heme karena zat besi bahan makanan yang berasal dari heme lebih mudah diserap oleh tubuh karena berasal dari sumber hewani dan penyerapannya tidak banyak dipengaruhi oleh zat penghambat dalam makanan (Ayuningtyas *et al.*, 2022).

Tabel 2. Bahan Makanan Sumber Zat Besi

Bahan makanan	Kandungan Zat Besi mg/100gr
Hati ayam	9mg
Hati sapi	2,6mg
Daging sapi	2,6mg
Daging ayam	1,3mg
Kerang	3,0 mg
Udang	1,8mg
Bayam	3,5mg
Brokoli	1mg
Tahu	5,4mg
Bahan makanan	Kandungan Zat Besi mg/100gr

Tempe	4,0mg
Kacang hijau	6,7mg
Kacang kedelai	6,9mg

Sumber Tabel Konsumsi Pangan pangan Indonesia 2020

5. Fungsi Zat Besi

Zat besi memiliki peran yang signifikan dalam kejadian dismenore pada remaja, terutama melalui fungsinya dalam pembentukan hemoglobin dan transportasi oksigen ke jaringan tubuh. Selama menstruasi, remaja putri mengalami kehilangan darah yang secara langsung mengurangi asupan cadangan zat besi, sehingga tingi risiko mengalami dismenore . Kekurangan zat besi dapat menurunkan kadar hemoglobin yang menyebabkan suplai oksigen ke otot uterus berkurang. Kekurangan oksigen ini memicu penurunan aliran darah ke jaringan otot uterus, yang kemudian merangsang sel-sel endometrium untuk menghasilkan prostaglandin dalam jumlah lebih tinggi. (Hardiansyah *et al.*, 2024).

Prostaglandin merupakan senyawa lipid yang berperan dalam kontraksi otot uterus kadar prostaglandin yang meningkat menyebabkan kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan tidak terkoordinasi sehingga timbul rasa nyeri yang lebih tinggi, mual, pusing dan kelelahan. Asupan zat besi yang rendah akan mengakibatkan kejadian dismenore yang lebih berat, pentingnya pemenuhan asupan zat besi pada remaja putri untuk dapat mengurangi nyeri saat menstruasi memperbaiki suplai oksigen ke jaringan serta membantu menekan produksi prostaglandin berlebih yang memicu kontraksi uterus berlebihan (Rahmawati *et al.*,2023).

6. Hubungan Asupan Zat Besi Dengan Kejadian Dismenore

Salah satu zat gizi yang memiliki hubungan dengan terjadinya dismenore adalah zat besi (Fe) yang merupakan zat gizi mikro esensial yang memiliki peran penting dalam pembentukan hemoglobin. Kekurangan asupan zat besi dapat mengganggu proses pembentukan hemoglobin sehingga kadar hemoglobin dalam sel darah merah menurun. Hemoglobin berfungsi mengikat dan mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Apabila kadar hemoglobin rendah, jumlah oksigen yang disalurkan juga berkurang, termasuk ke pembuluh

darah pada organ reproduksi yang mengalami kontraksi, sehingga kondisi tersebut dapat memicu timbulnya nyeri dismenore (Masruroh *et al.*, 2019)

Hasil penelitian Hidayati (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara asupan zat besi dengan kejadian dismenore pada remaja, di mana tingginya asupan zat besi berkorelasi dengan rendahnya kejadian dismenore ketidakcukupan zat besi dalam tubuh dapat berkaitan dengan tingginya tingkat nyeri menstruasi.

D. Penilaian konsumsi pangan dengan Metode *food Recall* 24 jam.

1. Defenisi Food Recall 24 jam

Metode *food recall* 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan, minuman serta camilan yang telah dikonsumsi dalam kurun waktu 24 jam terakhir. Pencatatan dilakukan menggunakan alat ukur rumah tangga (URT) seperti sendok, piring, gelas, atau ukuran lain yang umum dipakai sehari-hari, kemudian dihitung total konsumsi masing-masing individu. Pengambilan data biasanya dimulai sejak bangun pagi hari sebelumnya hingga genap 24 jam pada hari berikutnya, atau dapat pula dilakukan dengan metode wawancara mundur dari waktu wawancara hingga 24 jam ke belakang Apabila *recall* hanya dilakukan 1x24 jam, data yang diperoleh dinilai kurang akurat (Tiara Sani Yulianti *et al.*, 2025).

2. Prosedur *Food Recall* 24 jam

Adapun Langkah-langkah dalam melakukan *food recall* 24 jam sebagai berikut, (Yunawati *et al.*, 2023)

a. Menyiapkan Alat Dan Formulir *Food Recall* 24 jam

Sebelum melakukan wawancara siapkan semua alat dan formulir yang dibutuhkan, termasuk formulir recall, alat tulis, dan Ukuran Rumah Tangga (URT) seperti sendok, piring, gelas atau mangkuk. Jika tersedia, gunakan *food model* atau gambar makanan untuk membantu responden memperkirakan porsi yang dikonsumsi. Persiapan yang lengkap memastikan proses wawancara berjalan lancar dan data yang dikumpulkan akurat.

b. Menjelaskan Tujuan Kepada Sampel

Sebelum mulai wawancara, jelaskan kepada sampel bahwa tujuan pengumpulan data adalah untuk mengetahui semua makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir, termasuk snack atau minuman ringan.

c. Mencatat Waktu Dan Jenis Konsumsi

Wawancara dilakukan secara berurutan mulai dari bangun tidur hingga tidur kembali. Setiap kali makan atau minum, catat waktu konsumsi, jenis makanan atau minuman, termasuk snack, serta cara pengolahannya seperti direbus, digoreng atau dikukus. Pendekatan ini memastikan semua asupan harian tercatat secara lengkap dan detail.

d. Mengestimasi Jumlah/Porsi

Setelah jenis makanan tercatat, estimasi jumlah atau porsi yang dikonsumsi menggunakan URT atau *food model*. Hasil perkiraan ini kemudian dicatat dalam formulir agar data bisa dikonversi ke berat bersih. Estimasi porsi yang tepat sangat penting untuk menghitung kandungan energi dan zat gizi dengan akurat.

e. Menelusuri kembali (Probing)

Lakukan probing untuk memastikan tidak ada makanan atau minuman yang terlewat.

f. Peninjauan Kembali

Setelah semua catatan selesai, bacakan kembali hasil pencatatan kepada responden untuk memastikan kelengkapan dan ketepatan informasi. Jika ada makanan atau minuman yang terlewat atau salah, segera lakukan koreksi. Review ini memastikan data akhir benar-benar valid.

g. Mengonversi ke gram dan zat gizi

Jika jumlah porsi makanan dan minuman dikonversi menjadi berat bersih dalam gram menggunakan URT atau *food model*. Kemudian, kandungan zat gizi dihitung menggunakan aplikasi *Nutri survey* untuk mendapatkan analisis gizi yang lebih akurat dan siap dianalisis.

h . Melakukan *recall* ulang

Untuk meningkatkan validitas data, lakukan *recall* minimal 2 kali pada hari yang tidak berturut-turut. Gunakan prosedur yang sama seperti *recall* pertama kemudian bandingkan hasilnya untuk mengecek konsistensi pola konsumsi.

3. Kelebihan Metode *Food Recall* 24 jam

Metode *Food Recall* 24 jam memiliki kelebihan sebagai berikut, (Yunawati *et al.*,2023)

a. Mudah dilaksanakan serta tidak terlalu membebani responden

Metode *food recall* 24 jam relatif mudah dilakukan karena hanya meminta responden mengingat makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir. Responden tidak perlu mencatat secara terus-menerus, sehingga beban yang dirasakan lebih ringan dibanding metode lain seperti *food record*.

b. Biaya relatif murah

Pelaksanaan metode ini tidak memerlukan alat khusus seperti timbangan makanan atau aplikasi tertentu. Wawancara dapat dilakukan hanya dengan formulir dan alat tulis, sehingga biaya penelitian menjadi lebih efisien.

c. Cepat sehingga dapat mencakup banyak responden

Waktu wawancara yang singkat ($\pm 15-30$ menit per responden) memungkinkan peneliti mengumpulkan data dari banyak sampel dalam waktu relatif cepat. Hal ini sangat cocok untuk penelitian dengan jumlah responden besar.

d. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf

Karena metode ini menggunakan wawancara langsung, responden tidak perlu membaca atau menulis. Enumerator yang mencatat seluruh informasi, sehingga metode ini tetap dapat digunakan pada berbagai tingkat pendidikan.

e. Memberikan gambaran nyata konsumsi makanan

Data yang diperoleh menggambarkan konsumsi aktual responden dalam satu hari terakhir. Hal ini memungkinkan peneliti menghitung asupan zat gizi harian dengan cukup akurat, terutama jika wawancara dilakukan dengan teknik probing (penggalan informasi yang baik).

f. Lebih objektif dibandingkan *food dietary history*

Food recall 24 jam hanya berfokus pada konsumsi dalam waktu singkat (1 hari), sehingga risiko bias ingatan lebih kecil dibanding metode *food dietary history* yang menanyakan pola makan jangka panjang. Oleh karena itu, hasilnya cenderung lebih objektif.

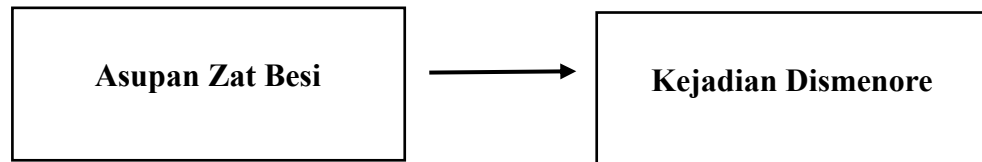
4. Kekurangan Metode Food Recall 24 jam

Metode *Food recall* 24 jam memiliki kekurangan sebagai berikut (Irma Yunawati *et al.*, 2023)

- a. Ketepatannya sangat bergantung pada daya ingat sampel. Oleh sebab itu, sampel harus mempunyai daya ingat yang baik.
- b. sering terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan *over* atau *underestimate*. Hal ini disebabkan oleh *the flat slope syndrome*, yaitu kecenderungan bagi sampel yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi sampel yang gemuk melaporkan cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimate*)
- c. Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang di pakai menurut kebiasaan masyarakat. Pewancara harus dilatih untuk dapat secara tepat menanyakan makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh sampel, dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum.
- d. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan yang aktual jika hanya dilakukan *recall* satu hari
- e. Sering terjadi kesalahan dalam melakukan konversi ukuran rumah tangga (URT) ke dalam ukuran berat
- f. Jika tidak mencatat penggunaan bumbu, saos, dan minuman, menyebabkan kesalahan perhitungan jumlah energi dan zat gizi yang dikonsumsi
- g. Sampel harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan penelitian.

- h. Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan yang aktual, *recall* jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan, pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamatn, dan lain-lain.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep penelitian

Asupan zat besi yang mencukupi memiliki peranan penting dalam proses pembentukan hemoglobin yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh, termasuk jaringan pada uterus. Kekurangan asupan zat besi dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin sehingga distribusi oksigen ke jaringan menjadi tidak optimal. Keadaan ini berpotensi menimbulkan iskemia pada jaringan uterus serta meningkatkan kontraksi otot rahim secara berlebihan, yang pada akhirnya dapat memicu munculnya nyeri saat menstruasi atau dismenore . Dalam penelitian ini, asupan zat besi ditetapkan sebagai variabel bebas, sedangkan kejadian dismenore sebagai variabel terikat.

F. OperasionalOperasional

Definisi Operasional adalah definisi yang berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional. Definisi operasional setiap variabel dalam penelitian ini adalah :

Variabel	Defenisi opearasional	Kategori
Asupan zat besi	Jumlah asupan zat besi yang dikonsumsi selama 24 jam meliputi makan pagi, siang, malam dan selingan. Pengukuran <i>food recall</i> 24 jam dilakukan selama 3 hari tidak berturut turut dan diolah menggunakan program Nutrisurvey, kemudian didapatkan asupan zat besi. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti. Asupan zat besi bila dikategorikan yaitu: Baik ($\geq 80\%$ - 90% dari AKG 2019) Kurang ($< 80\%$ dari AKG 2019) Sumber (Tarigan, <i>et .al</i> , 2022)	Zat besi:....mg Skala:Ordinal
Kejadian Dismenore	Dismenore menggambarkan keluhan nyeri saat menstruasi pada satu siklus haid terakhir, dinilai dengan skala berbentuk skor. Skor dipakai untuk menentukan tingkat keparahan dismenore pada responden. Tingkatan dismenore terbagi tiga yaitu: Dismenore ringan bila skor 1-10 Dismenore sedang bila skor 11-20 Dismenore berat bila skor ≥ 21	Satuan: Gejala dismenore Skala:Ordinal

G. Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan asupan zat besi dengan kejadian dismenore pada Mahasiswi Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Medan.

H_a : Ada hubungan asupan zat besi dengan kejadian dismenore pada Mahasiswi Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Medan.