

**HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI *FAST FOOD*,
TINGKAT STRES DAN STATUS GIZI TERHADAP
KEJADIAN *DYSHMENORRHEA PRIMER* PADA SISWI DI
SMAN 12 KOTA BEKASI**

SKRIPSI

Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi



JIHAN SABILLA

041811020

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI *FAST FOOD*, TINGKAT STRES
DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN *DYSHMENORRHEA PRIMER*
PADA SISWI DI SMAN 12 KOTA BEKASI**

Oleh:

**JIHAN SABILLA
041811020**

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi (S.Gz) pada Program Studi Gizi Universitas Binawan.

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

(Gusti Kumala Dewi, SKM., MARS)

Tanggal, 10 Agustus 2022

Penguji I

(Lina Agestika, SGz, MHSc)

Tanggal, 12 Agustus 2022

Penguji II

(Tri Ardianti Khasanah S.Gz., M.Gizi)

Tanggal, 10 Agustus 2022

Diketahui oleh:

Tanggal: 12 Agustus 2022

Ketua Program Studi Gizi

(Isti Istianah, Amd.Gz., S.Gz., MKM)

NIDN: 0307658701

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Fast Food*, Tingkat Stres dan Status Gizi Terhadap Kejadian *Dysmenorrhea Primer* Pada Siswi Di SMAN 12 Kota Bekasi”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Yth. Ibu Mia Srimati, S.Gz., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Binawan.
2. Yth. Ibu Isti Istianah, S.Gz., MKM selaku Ketua Program Studi Gizi, Universitas Binawan.
3. Yth. Ibu Lina Agestika, S.Gz., M.H.Sc, selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran didalam mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh civitas akademika Program Studi Gizi, baik Dosen maupun Staff yang telah membantu dalam kelancaran proses penyusunan skripsi.
5. Kepala Sekolah SMAN 12 Kota Bekasi, yang telah memberikan perizinan dan kesempatan untuk pengambilan data penelitian.
6. Seluruh responden, siswi kelas 10 dan 11 di SMAN 12 Kota Bekasi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk penelitian saya.
7. Kedua orang tua dan adik-adik tercinta atas segala dukungan, perhatian, doa dan support yang selalu diberikan sampai saat ini.
8. Fikri Haykal Sofyar selaku teman dekat saya yang telah membantu dan menemani selama penyusunan skripsi.
9. Alda, Dinya, Suva, Elsa, Fela, Ghasanny, Indah, Indira dan Oca selaku sahabat saya yang telah memberikan waktu dan tenaga untuk membantu, menghibur dan saling mendukung satu sama lain selama menyelesaikan skripsi ini.

10. Vini dan Yola selaku teman seperbimbingan serta seluruh teman-teman Gizi 2018 yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai sebutan Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi, Universitas Binawan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan saudara-saudara semua. Dan semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 18 July 2022

Penulis,



Jihan Sabilla

041811020

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jihan Sabilla
NIM : 041811020
Program Studi : S-1 Gizi
Fakultas : Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**" HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI *FAST FOOD*, TINGKAT STRES
DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN *DYSHMENORRHEA*
PRIMER PADA SISWI DI SMAN 12 KOTA BEKASI"**


Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta.....

Pada tanggal: 18 Juli 2022.....

Yang menyatakan


(Jihan Sabilla)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jihan Sabilla

NIM : 041811020

Program Studi : Prodi Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul :

“HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI *FAST FOOD*, TINGKAT STRES DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN *DYSHMENORRHEA PRIMER* PADA SISWI DI SMAN 12 KOTA BEKASI”

Adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Instutusi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jakarta, 18 July 2022



Jihan Sabilla

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
Abstrak	xii
<i>Abstrack</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Hipotesis.....	5
1.6. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Remaja.....	7
2.2. <i>Dysmenorrhea</i>	8
2.3. Stres.....	14
2.4. <i>Fast Food</i>	19
2.5. Status Gizi	23
2.6. Penelitian Terkait	26
2.7. Kerangka Teori.....	33
2.8. Kerangka Konsep.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
3.1. Desain, waktu dan tempat	34
3.2. Populasi dan Sampel	34
3.3. Instrumen Penelitian.....	36
3.4. Jenis dan Pengumpulan data	37
3.5. Definisi Operasional.....	39
3.6. Alur Penelitian	41

3.7. Analisis Data	42
3.8. Persetujuan Etik	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1. Hasil Penelitian	43
4.2. Pembahasan.....	47
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
3.1. Kesimpulan	52
3.2. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	59



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terkait	26
Tabel 2. Uji Validitas dan Realibilitas Numeric Rating Scale.....	36
Tabel 3. Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner DASS-21	37
Tabel 4. Definisi Operasional	39
Tabel 5. Pola Menstruasi Responden.....	44
Tabel 6. Gambaran Konsumsi Fast Food, Tingkat Stres, dan Status Gizi Terhadap Kejadian Dysmenorrhea Primer.....	44
Tabel 7. Hubungan Konsumsi Fast Food Dengan Kejadian Dysmenorrhea Primer	45
Tabel 8. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dysmenorrhea Primer	46
Tabel 9. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dysmenorrhea Primer	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Derajat Nyeri Dysmenorrhea	14
Gambar 2. Kerangka Teori Modifikasi Allyn, K., dkk., 2020	33
Gambar 3. Kerangka Konsep	33
Gambar 4. Alur Penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	60
Lampiran 2. Lembar Pernyataan Kesiadaan Menjadi Responden	63
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 4. Permohonan Penelitian	70
Lampiran 5. Persetujuan Etik.....	71
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	72



**HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI *FAST FOOD*,
TINGKAT STRES DAN STATUS GIZI TERHADAP
KEJADIAN *DYSMENORRHEA PRIMER* PADA SISWI DI
SMAN 12 KOTA BEKASI**

Jihan Sabilla¹, Lina Agestika^{1*}

^{1,2}Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi

Korespondensi : ¹lina.agestika@binawan.ac.id, ²sabillajihan27@gmail.com

Abstrak

Dysmenorrhea merupakan rasa nyeri yang umumnya terjadi pada saat menstruasi akibat adanya kontraksi otot uterus karena ketidakseimbangan hormon prostaglandin. *Dysmenorrhea* dialami oleh banyak wanita di dunia dengan lebih dari 50% wanita di setiap negara diketahui mengalami *dysmenorrhea*. Di masyarakat Indonesia, khususnya di kalangan remaja, makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan dan bagian dari gaya hidup. Konsumsi *fast food* secara berlebihan dapat mempengaruhi status gizi. Status gizi pada remaja mempengaruhi fungsi organ tubuh, pertumbuhan, dan terganggunya fungsi reproduksi. Masa remaja rawan terhadap stres disebabkan banyak terjadinya perubahan seperti perubahan fisik, psikologis, hormonal dan sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara konsumsi *fast food*, tingkat stres dan status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Responden pada penelitian ini adalah siswi kelas X dan XI SMAN 12 Kota Bekasi berjumlah berapa 90 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling. Analisis statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi *fast food* ($p = 0,039$), status gizi ($p = 0,018$), tetapi tidak ada hubungan tingkat stres ($p = 0,272$) dengan kejadian *dysmenorrhea primer*. *Dysmenorrhea* dapat dipengaruhi oleh frekuensi konsumsi *fast food* dan status gizi.

Kata kunci : *Dysmenorrhea Primer*, Konsumsi *Fast Food*, Status Gizi, Tingkat Stres

**THE RELATIONSHIP OF FAST FOOD CONSUMPTION
HABITS, STRES LEVEL AND NUTRITION STATUS TO THE
EVENT OF PRIMARY DYSHMENORRHEA IN STUDENTS
AT SMAN 12 BEKASI CITY**

Jihan Sabilla¹, Lina Agestika²

^{1,2}Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi

Korespondensi : lina.agemika@binawan.ac.id, sabillajihan27@gmail.com

Abstrack

Dysmenorrhea is discomfort that often occurs during menstruation as a result of contractions of the uterine muscles brought on by an imbalance of the prostaglandin hormone. Over 50% of women in every nation have been found to have dysmenorrhea, making it a common ailment among women worldwide. Fast food has ingrained itself into Indonesian culture, especially among youths, who like to eat it frequently. Overeating fast food can have an impact on one's nutritional state. Organ function, growth, and decreased reproductive function are all impacted by teenagers' nutritional condition. Due to several changes, including physiological, psychological, hormonal, and social changes, adolescence is vulnerable to stres. This study sought to ascertain the association between fast food intake, stres levels, and nutritional status and the prevalence of primary dysmenorrhea among female students at SMAN 12 Bekasi City. This study uses a cross sectional analytical observational design. There were 90 respondents in this survey, who were X and XI students at SMAN 12 in Bekasi City. This study's sample method was a straightforward random sampling method. Chi Square statistical analysis is employed. The findings revealed no association between stres levels ($p = 0.272$) and the prevalence of primary dysmenorrhea, although there was a link between the frequency of fast food intake ($p = 0.039$) and nutritional status ($p = 0.018$). Dysmenorrhea can be influenced by the frequency of consumption of fast food and nutritional status.

Keywords: Primary Dysmenorrhea, Fast Food Consumption, Nutritional Status, Stres Level

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dysmenorrhea dialami oleh banyak wanita di dunia dengan 1.769.425 (90%) orang mengalaminya (WHO, 2016). Lebih dari 50% wanita di setiap negara diketahui mengalami *dysmenorrhea* (Hudson, 2007). Di Indonesia, frekuensi *dysmenorrhea* 64,25%, dengan 54,89% *dysmenorrhea primer* dan 9,36% *dysmenorrhea sekunder* (Herawati, 2017). Mayoritas *Dysmenorrhea primer* terjadi pada usai remaja (60-75%) bersamaan dengan matangnya organ seksual (Fadila, Nugroho, 2018). Berdasarkan Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional menunjukkan, rentang usia 9 hingga 14 tahun, rata-rata usia *menarche* perempuan di Indonesia adalah sekitar 12,5 tahun. Dianggap lebih sering terjadi pada wanita yang sedang menstruasi, tingkat nyeri yang tinggi saat mengalami *dysmenorrhea* pada remaja dapat menyebabkan kecemasan yang berlebihan dan mempengaruhi kualitas kesehatan, konsentrasi yang buruk saat belajar, prestasi akademik dan aktivitas (Misliani, et al., 2019).

Dysmenorrhea dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: siklus menstruasi yang tidak teratur dan memiliki keturunan atau anggota keluarga dengan kasus serupa (Azagew., et al 2020). Anemia, malnutrisi dan obesitas juga diduga sebagai penyebab *dysmenorrhea* (Rafique et al., 2018). Asupan dari berbagai zat gizi seperti konsumsi cafeine, makanan dan minuman berpemanis, telur, daging dan lemak telah dianalisis pengaruhnya terhadap kejadian *dysmenorrhea*, namun hanya konsumsi sayur dan buah serta produk susu yang berpengaruh. Perempuan di usia reproduktif antara usia 17-50 tahun yang biasanya terlibat dalam penelitian-penelitian sebelumnya (Bajalan., et al, 2018). Sementara itu, hubungan dari kebiasaan konsumsi *fast food* maupun tingkat stres pada remaja putri usia 15-18 tahun belum secara jelas dianalisis pengaruhnya.

Menurut survei Qomarsari (2021) dari 105 responden, sebanyak 65 responden (61,9%) melaporkan mengalami nyeri *dysmenorrhea*, sebanyak 67 responden (63,8%) mengalami stres dengan 69 responden (65,7%) mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*). Di masyarakat Indonesia, khususnya di kalangan remaja, makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan dan bagian dari gaya hidup. Hal ini,

dikarenakan *fast food* cepat disajikan, mudah didapat dan rasanya yang lezat. Menurut literatur yang ada saat ini, kandungan lemak makanan cepat saji yang tinggi dapat menyebabkan sistem metabolisme progesteron tidak dapat diprediksi selama menstruasi (Myles, 2014). Mengonsumsi lebih banyak makanan cepat saji dan makanan tinggi lemak meningkatkan kadar prostaglandin tubuh, yang mempersempit rahim dan memicu *dysmenorrhea* (Sundari, 2020).

Faktor lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kerja hormon yaitu stres. Saat stres, tubuh akan memproduksi lebih banyak estrogen dan prostaglandin, yang mengakibatkan kontraksi uterus dan nyeri menstruasi. Selain itu, terjadi peningkatan hormon adrenalin yang membuat otot-otot tubuh menjadi tidak nyaman dan nyeri saat menstruasi (Sari., dkk 2015).

Dari penelitian Surur (2019) dengan 110 responden sebanyak 37 responden (33,6%) berstatus gizi *underweight* dengan 91,9% responden mengalami *dysmenorrhea* nyeri sedang, dan sebanyak 34 responden (31%) berstatus gizi *overweight* dengan 85,3% responden mengalami *dysmenorrhea* nyeri sedang. Hasil uji statistika menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan derajat nyeri haid (*dysmenorrhea*) dengan nilai $p = 0,001$. Seseorang dengan status gizi *underweight* menjadi salah satu pemicu terjadinya *dysmenorrhea*, serta terganggunya fungsi reproduksi, mempengaruhi pertumbuhan, dan fungsi organ. Selain itu, status gizi yang berlebih juga meningkatkan resiko terjadinya *dysmenorrhea* disebabkan karena terdapat jaringan lemak yang berlebih yang mengakibatkan penekanan pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita. Akibatnya, darah yang dibutuhkan untuk mengalir saat menstruasi menjadi terhambat dan meningkatkan resiko nyeri saat menstruasi (Lail, 2017). Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi kekurangan berat badan pada wanita di Indonesia antara usia 16 dan 18 tahun adalah 6,7%, sedangkan prevalensi obesitas adalah 9,5%.

Di Kota Bekasi, terdapat sebanyak 46% wanita dilaporkan mengalami masalah kesehatan reproduksi pada tahun 2014, termasuk menstruasi yang tidak teratur dan gangguan seperti perut tidak nyaman saat menstruasi, gatal, dan keputihan (Dinkes, 2014). Pada studi sebelumnya, di SMAN 12 Kota Bekasi juga mengungkapkan bahwa makan makanan cepat saji dan stres terkait dengan siklus

menstruasi yang tidak teratur (Rahma, 2021). Mencegah terjadinya anemia secara tidak langsung dapat mengurangi gejala *dysmenorrhea* pada remaja (Machmud et al., 2018). Pemerintah melalui program penurunan remaja anemia juga telah memberikan Tablet Tambah Darah (TTD). Akan tetapi, remaja yang sudah pernah mendapatkan TTD hanya 9,26%, sehingga kemungkinan remaja mengalami *dysmenorrhea* masih tinggi.

1.2 Identifikasi Masalah

Salah satu negara dengan prevalensi *dysmenorrhea* yang tinggi adalah Indonesia, dimana 64,25% wanita menderitanya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kejadian *dysmenorrhea* yang tergolong tinggi yaitu sebesar 64,25% wanita mengalaminya (Herawati, 2017). Kota Bekasi merupakan salah satu wilayah yang menjadi target dalam penanganan masalah ini, karena 79,09% remaja wanita yang berusia 10-19 tahun di Kota Bekasi sudah mengalami menstruasi (Riskesmas, 2018). Tingginya angka anemia di Indonesia membuat pemerintah Indonesia membuat program pemberian tablet tambah darah pada wanita remaja, namun Di Kota Bekasi, hanya 9,26% remaja putri usia 10 hingga 19 tahun yang mendapatkan tablet penambah darah, yang pemberiannya masih dalam kategori rendah (Riskesmas, 2018). Penelitian sebelumnya di SMAN 12 Kota Bekasi mengungkap adanya hubungan antara asupan makanan cepat saji dan tingkat stres dengan siklus menstruasi yang tidak teratur. Namun di SMAN 12 Kota Bekasi belum pernah ada yang melihat hubungan antara asupan makanan cepat saji dan tingkat stres dengan status gizi dengan prevalensi *dysmenorrhea* primer pada remaja.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Pertanyaan Umum

Bagaimana hubungan konsumsi *fast food*, tingkat stres dan status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?

1.3.2 Pertanyaan Khusus

- a. Bagaimana gambaran pola menstruasi pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?

- b. Bagaimana gambaran kebiasaan konsumsi *fast food* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?
- c. Bagaimana gambaran tingkat stres pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?
- d. Bagaimana gambaran status gizi pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?
- e. Bagaimana gambaran kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?
- f. Bagaimana hubungan konsumsi *fast food* dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?
- g. Bagaimana hubungan tingkat stres dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?
- h. Bagaimana hubungan status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan konsumsi *fast food*, tingkat stres dan status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran pola menstruasi pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi
- b. Mengidentifikasi gambaran konsumsi *fast food* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat stres pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi

- d. Mengidentifikasi gambaran status gizi pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi
- e. Mengidentifikasi gambaran kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi?
- f. Menganalisis hubungan konsumsi *fast food* dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi 11 di SMAN 12 Kota Bekasi
- g. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi
- h. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi

1.5 Hipotesis

- a. H1: Ada hubungan antara konsumsi *fast food* dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi
H0: Tidak ada hubungan antara konsumsi *fast food* dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi
- b. H1: Ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi
H0: Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi
- c. H1 : Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi
H0: Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi

1.6. Manfaat Penelitian

- 1. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam perkembangan ilmu atau sebagai acuan untuk merancang penelitian lanjutan.

2. Manfaat Bagi Remaja Putri

Penelitian ini diharapkan secara langsung maupun tidak langsung menjadi sumber informasi dan pengetahuan sehingga meningkatkan kesadaran remaja dalam memilih asupan makanan yang tepat, mengelola stres dan menjaga status gizi untuk mencegah/meminimalisasi terjadinya *dysmenorrhea*.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan dapat menjadi pertimbangan masyarakat dalam memilih asupan makanan yang tepat, mengelola stres dan menjaga status gizi sebagai upaya mengurangi nyeri saat menstruasi atau *dysmenorrhea*.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

2.1.1. Definisi Remaja

Masa remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa, pada fase ini remaja mengalami perkembangan fisik, mental, gangguan dan perubahan dalam sistem kerja hormon yang memberikan dampak baik pada bentuk fisik terutama organ-organ seksual dan psikis terutama emosi (Proverwati, 2009). Masa remaja merupakan masa yang sangat penting untuk perkembangan kehidupan individu selanjutnya.

2.1.2. Fase – Fase Remaja

Menurut WHO, dikatakan remaja dalam rentang usia 10-19 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Sedangkan menurut The Health Resources and services Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja dari 11-21 tahun dengan dikelompokkan menjadi tiga tahap sebagai berikut :

1. Remaja Awal (*early adolescence*)

Pada fase ini remaja berada pada rentang usia 11 hingga 14 tahun, biasanya remaja sedang mengalami perkembangan fungsi-fungsi tubuh, serta terjadi perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga.

2. Remaja Menengah (*middle adolescence*)

Pada fase ini remaja berada pada rentang usia 15 hingga 17 tahun, perubahan-perubahan terjadi sangat pesat. Terjadi ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri menyerupai orang dewasa muda.

3. Remaja Akhir (*late adolescence*)

Pada fase ini remaja berada pada rentang usia 18 hingga 21 tahun, biasanya pada fase ini remaja mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar serta dapat mengambil keputusan sendiri.

2.2. *Dysmenorrhea*

2.2.1. Definisi *Dysmenorrhea*

Dysmenorrhea merupakan rasa nyeri saat menstruasi yang disebabkan karena adanya kontraksi otot uterus akibat ketidakseimbangan hormon prostaglandin (Pieter., et al 2013). Pada wanita yang mengalami *dysmenorrhea* akan memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari pada wanita yang tidak mengalami *dysmenorrhea*, semakin tinggi kadar prostaglandin maka semakin kuat kontraksi dan rasa nyeri semakin berat (Mulyani., 2022). Nyeri menstruasi terjadi pada bagian perut bawah yang menjalar ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis (Sinaga et al., 2017). Sehingga menimbulkan ketidaknyamanan hingga terjadi perubahan emosional dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Tingkat rasa nyeri yang dirasakan tiap individu sangat bervariasi. Hampir semua wanita mengalami nyeri haid saat sedang menstruasi, nyeri haid dapat menyerang wanita usia berapapun yang sedang menstruasi. Kebanyakan penderita *dysmenorrhea* adalah remaja wanita. Gangguan menstruasi dapat menimbulkan stres dan menurunkan kualitas hidup wanita (Anindita., et al 2013).

2.2.2. Klasifikasi *Dysmenorrhea*

Klasifikasi *dysmenorrhea* secara klinis dibagi menjadi dua (Teknik et al., 2019) :

a. *Dysmenorrhea Primer*

Dysmenorrhea primer merupakan nyeri menstruasi yang dialami tanpa adanya kelainan pada organ reproduksi, tetapi berhubungan dengan siklus ovulasi. *Dysmenorrhea primer* timbul sejak haid

pertama kali (menarch), rasa nyeri akan dirasakan sebelum atau bersamaan dengan permulaan menstruasi (Ismalia, 2017).

b. *Dysmenorrhea* Sekunder

Dysmenorrhea sekunder merupakan rasa sakit menstruasi yang terjadi karena adanya kelainan organ reproduksi atau terdapat penyakit tertentu. Kondisi ini biasanya sering ditemukan pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun.

2.2.3. Derajat Tingkat *Dysmenorrhea*

Menurut Multidimensional Scoring of Andersch and Milson intensitas nyeri *dysmenorrhea* diklasifikasikan sebagai berikut :

a. *Dysmenorrhea* Ringan (mild)

Rasa nyeri hanya terasa pada perut bagian bawah, rasa nyeri masih dapat ditolerir tanpa mengganggu aktivitas dan tidak diperlukan obat analgesik. Jika diukur menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) berada pada tingkatan 1-3 (Wrisnijati., et al 2019).

b. *Dysmenorrhea* Sedang (moderate)

Rasa nyeri menyebar pada punggung bagian bawah, atau paha bagian dalam hingga menyebabkan penurunan nafsu makan, penurunan konsentrasi belajar serta terganggunya beberapa aktivitas. Jika diukur menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) berada pada tingkatan 4-6 (Wrisnijati., et al 2019).

c. *Dysmenorrhea* Berat (severe)

Rasa nyeri telah menyebar ke bagian punggung, panggul, dan paha dalam, disertai dengan mual, muntah, lemas, diare, sakit kepala, tidak dapat berkonsentrasi sama sekali, hingga kehilangan kesadaran yang mengakibatkan seseorang tidak mampu melakukan aktivitas (Rakhshae, 2014). Jika diukur menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) berada pada tingkatan 7-10 (Wrisnijati., et al 2019).

2.2.4. Penatalaksanaan *Dysmenorrhea*

1. Secara Farmakologis

Untuk mengatasi *dysmenorrhea* dapat dilakukan penanganan sebagai berikut (Prawirohardjo, 2008 dalam Fajaryati, 2012) :

a. Pemberian obat analgesik

Jika rasa nyeri dirasakan sangat berat dan memerlukan obat. obat analgesik yang sering diberikan adalah preprat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acid amenophen dan sebagainya, penggunaan obat sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter.

b. Terapi hormonal

Terapi hormonal dilakukan untuk menekan atau merangsang ovulasi, terapi ini bersifat sementara untuk membuktikan bahwa nyeri yang dirasakan merupakan *dysmenorrhea* primer. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

c. Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin

Terapi obat dengan memberikan obat endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

d. Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin didalamnya.

2. Secara Non Farmakologis

Terapi non farmakologis dianggap lebih efektif karena tidak menimbulkan efek samping. Menurut Bare & Smeltzer (2002 dalam Hermawan 2012) penanganan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari:

a. Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas dapat meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

b. Yoga

Yoga merupakan teknik relaksasi, pernafasan, dan posisi tubuh untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan dan mengurangi rasa nyeri (Pujiastuti & Sidhu, 2014).

c. Distraksi

Distraksi dengan melakukan pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.

d. Relaksasi

Relaksasi dapat dilakukan dengan cara bernafas dalam-dalam, atau menggunakan aromatherapy.

e. Imajinasi

2.2.5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Dysmenorrhea* Primer

a. Status gizi

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 (Mulastin 2011, hlm.11).

b. Menarche usia dini

Terjadinya menstruasi pada usia kurang dari 11 tahun, dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perkembangan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim. Jumlah folikel-folikel ovary primer masih dalam jumlah yang sedikit, sehingga untuk melakukan produksi hormon estrogen juga cenderung sedikit dan belum optimal hal tersebut menyebabkan terjadinya nyeri saat menstruasi (Pramardiaka, 2019).

c. Lama menstruasi

Lama menstruasi lebih dari normal, menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan sehingga mengakibatkan nyeri (Mohamad J dalam Horman N.,et al., 2021).

d. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi yang terlalu jauh antara menstruasi saat ini dengan menstruasi yang akan datang akan mempengaruhi keadaan endometrium saat pengelupasan (Prawirohardjo,2014). Terlalu lama waktu atau jarak maka penebalan endometrium akan semakin menebal sehingga saat menstruasi atau pengelupasan akan mengalami nyeri yang berlebihan.

e. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik akan menurunkan distribusi oksigen dalam sirkulasi darah, sehingga aliran darah dan sirkulasi oksigen berkurang dan menyebabkan nyeri (Sugiyanto,S., et al., 2020).

f. Pola makan

Pola makan merupakan faktor fundamental yang mempengaruhi gaya hidup manusia dan kualitas hidup bagi individu (Pramanik, 2014). Mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh (*fast food*) dalam tubuh dengan frekuensi sering menyebabkan terjadinya penumpukan prostaglandin dalam jumlah yang banyak sehingga menyebabkan terjadinya *dysmenorrhea* (Satyanarayana, 2014). Kekurangan nutrisi seperti vitamin A, vitamin E, vitamin C, magnesium, besi, seng dan mangan akan memperburuk kejadian *dysmenorrhea* (Fitrianingsih, 2021).

g. Pola Tidur

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya kadar serotonin di dalam tubuh sehingga akan meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri, timbulnya kecemasan, stres dan depresi (Nurfadillah, 2021).

h. Faktor kejiwaan / stres

Stres dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga dapat menimbulkan terjadinya kram atau nyeri haid dua kali lipat lebih besar karena aktifitas pada saraf simpatik menjadi lebih tinggi (Mantolas et al., 2019).

i. Depresi

Depresi dapat mengganggu kerja sistem endokrin, sehingga dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan rasa sakit saat menstruasi atau *dysmenorrhea* (Kojo, 2021)

j. Riwayat keluarga

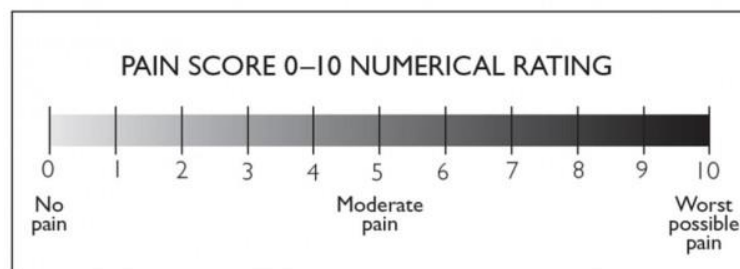
Faktor genetik mempengaruhi endometriosis. Perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis akan memiliki resiko yang lebih besar terkena penyakit endometriosis.

k. Sosio-Ekonomi Orang Tua

Sosial-ekonomi keluarga yang baik akan mempengaruhi terhadap perilaku setiap individu.

2.2.6. Alat Ukur *Dysmenorrhea*

Untuk mengetahui gambaran derajat nyeri *dysmenorrhea* dapat menggunakan salah satu penilaian yaitu Numerikal Rating Scale (NRS). Seseorang dapat menilai intensitas nyeri yang dirasakan dengan skala numerik nyeri dari angka 0 - 10. NRS ini merupakan skala yang paling efektif dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2005).



Gambar 1. Derajat Nyeri *Dysmenorrhea*

Intensitas derajat nyeri pada skala 0 artinya tidak terjadi nyeri, skala 1-3 intensitas nyeri berada pada derajat ringan, skala 4-6 intensitas nyeri berada pada derajat sedang, skala 7-10 intensitas nyeri berada pada derajat berat.

2.3. Stres

2.3.1. Definisi Stres

Stres merupakan respon tubuh non spesifik terhadap tuntutan beban yang merupakan respon fisiologis yang beradaptasi terhadap tekanan

internal dan eksternal (Mawarda Hatmanti, 2018). Stres pada remaja dapat mengakibatkan penyakit fisik akibat menurunnya daya tahan tubuh seseorang (Pengesti et al., 2019). Saat stres tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron, dan prostaglandin yang berlebihan. Jika hormon estrogen berlebih maka dapat meningkatkan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga menyebabkan nyeri. Sedangkan jika hormon progesteron berlebih dapat menghambat kontraksi. Jika hormon adrenalin juga meningkat akan menyebabkan otot tubuh menjadi tegang termasuk otot rahim dan dapat menyebabkan rasa nyeri ketika menstruasi (Isnaeni, 2010). Stres banyak dialami oleh remaja karena pada usia remaja terjadi banyak perubahan seperti perubahan fisik, psikologis, hormonal dan sosial (Hudek-knezevic, 2018).

2.3.2. Macam – Macam Stres

Menurut Imam (Lukman et al., 2019) terdapat dua jenis stres yaitu eustres dan distres:

a. Eustres (Stres Positif)

Eustres bersifat menyenangkan dan perasaan yang memuaskan serta bisa meningkatkan sikap kesiagaan psikis dan waspada. Biasanya individu akan berusaha dalam memenuhi tuntutan untuk mendapatkan penghargaan.

b. Distres (Stres Negatif)

Distres disebabkan oleh tindakan bersifat negatif atau pengalaman yang tidak menyenangkan hingga dapat merusak integritas diri sehingga individu akan merasa cemas, ketakutan, khawatir dan gelisah.

2.3.3. Tingkatan Stres

Menurut Smaltzer & Bare (2012) dan Augesti (2015) mengklasifikasikan stres menjadi :

a. Stres ringan

Stres yang terjadi secara teratur dalam kehidupan sehari-hari, yang dapat membuat individu agar dapat lebih siaga dan mengantisipasi kemungkinan yang akan terjadi. Pada tahapan ini belum sampai merusak faktor fisiologis individu, hanya saja energi terkuras sehingga merasa mudah lelah. Contohnya adalah dimarahi dosen, kemacetan.

b. Stres sedang

Stres yang terjadi dalam beberapa jam hingga hari yang ditandai dengan terjadinya gangguan pada organ pencernaan, otot tegang, jantung berdebar, gangguan pola tidur dan terjadi gangguan siklus pola menstruasi. Pada tahap ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan hal lain sehingga mempersempit lahan persepsinya. Contoh stres sedang yaitu tugas yang berlebihan yang dirasakan oleh pelajar. Misalnya perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan seseorang.

c. Stres berat

Stres kronis yang terjadi beberapa minggu bahkan tahun, disertai dengan adanya rasa takut dan kecemasan yang semakin tinggi hingga meningkatkan resiko kesehatan.

2.3.4. Faktor – Faktor Penyebab Stres

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stres (Musradinur, 2016) :

- Faktor Lingkungan

Lingkungan memiliki nilai negatif dan positif terhadap perilaku masing-masing individu sesuai pandangan individu tersebut. Stres timbul akibat kejadian besar dalam kehidupan ataupun gangguan sehari-hari dalam kehidupan yang dilalui individu tersebut. Contohnya tuntutan yang harus selalu sesuai dengan pandangan masyarakat atau keluarga.

- Kognitif

Merupakan stres yang berpengaruh tentang cara individu tersebut membuat pandangan secara kognitif dan mengartikan suatu keadaan.

- Faktor Individu

Suatu penilaian untuk menghadapi masalah yang dilakukan individu diarahkan oleh karakteristik individu seperti halnya kepribadian pesimis dan optimis. Kepribadian memiliki dua faktor optimis lebih sering dalam melakukan strategi untuk mengatasi masalah, rasa optimis tinggi dapat menggunakan strategi coping yang lebih efektif sedangkan individu yang memiliki kepribadian pesimis cenderung bertindak negatif terhadap keadaan yang menegangkan dengan cara menjauhkan diri dari masalah dan menyalahkan diri sendiri.

2.3.5. Tanda dan Gejala

Menurut Yamani et al., (2017) tanda dan gejala yang didapatkan antara lain:

- a. Psikologis

Timbul ketegangan, kecemasan, kebingungan dan perasaan gampang tersinggung, frustrasi, marah, terkucilkan, kehilangan konsentrasi hingga menurunnya kreatifitas dan berkurangnya tingkat percaya diri.

- b. Fisiologis

Seseorang yang mengalami stres merasakan jantung berdegup kencang, gangguan pernafasan, wajah pucat, gangguan gastrointestinal, timbul jerawat pada kulit, mukosa bibir kering, sering buang air kecil, sakit kepala, nyeri punggung bagian bawah, otot tegang dan susah tidur.

c. Perilaku

Berdasarkan perilaku seseorang yang mengalami stres akan menghindari dan menunda pekerjaan, menurunnya prestasi belajar, berkurangnya nafsu makan, dan menurunnya kualitas hubungan interpersonal keluarga atau teman .

2.3.6. Dampak Stres

Menurut Priyono (2014) dampak stres dibedakan dalam tiga kategori, yaitu :

a. Dampak fisiologi

Mengalami gangguan pada organ tubuh seperti, otot tertentu mengencang/melemah, sakit kepala, tidur menjadi tidak nyenyak, hilangnya nafsu makan, gangguan pencernaan, gangguan reproduksi dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh.

b. Dampak psikologi

Mudah emosi, jenuh, merasakan kecemasan berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan emosi, merasa kurang percaya diri.

c. Dampak perilaku

Menurunnya prestasi belajar dan daya ingat, tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran, konsentrasi menurun. sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat.

2.3.7. Pengukuran Tingkat Stres

Tingkatan stres dapat diukur dengan banyak skala. Di antaranya adalah dengan menggunakan Depression Anxiety and Stress Scales 42 (DASS 42) atau lebih diringkaskan sebagai Depression Anxiety and Stress Scales 21 (DASS 21) oleh Lovibond & Lovibond (1995). Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS) terdiri dari 42 item dan Depression Anxiety Stress Scale 21 terdiri dari 21 item. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk

tujuan penelitian (Lovibond & Lovibond, 1995). Adapun tingkatan stres meliputi: Normal: skor 0-14, Stres ringan: skor 15-18, Stres sedang: skor 19-25, Stres berat: skor 26-33, Stres sangat berat: skor ≥ 34 .

2.4. *Fast Food*

2.4.1. Definisi *Fast Food*

Fast food atau makanan cepat saji merupakan jenis makanan yang mudah disajikan, praktis, mudah diperoleh, diolah dengan cara sederhana dan memiliki rasa yang enak. *Fast food* umumnya diproduksi oleh industri pengolahan pangan dengan teknologi tinggi dan memberikan berbagai zat adiktif untuk mengawetkan dan memberi cita rasa bagi produk tersebut (Ferdianti, 2021). Kandungan gizi yang terdapat pada *fast food* memiliki nilai gizi yang tidak seimbang yaitu, mengandung tinggi lemak, tinggi natrium, tinggi gula, tetapi rendah serat dan vitamin (Izhar, 2020). Tingginya kandungan lemak jenuh yang terdapat dalam *fast food* dapat mengakibatkan terganggunya sistem metabolisme progesteron di siklus menstruasi (Myles, 2014). Semakin banyak tubuh mengkonsumsi makanan cepat saji tinggi lemak trans, maka semakin tinggi kadar prostaglandin dalam tubuh akan menyebabkan rahim berkontraksi lebih keras dan menyebabkan *dysmenorrhea* (Sundari, 2020). *Fast food* merupakan makanan yang lebih mengutamakan cita rasa daripada kandungan gizi. *Fast food* termasuk makanan yang sangat populer sehingga banyak disukai oleh seluruh kalangan, terutama remaja (Al-Saad, 2016).

2.4.2. Jenis Makanan *Fast Food*

World Health Organization (WHO) secara serius membahas mengenai dampak buruk makanan *fast food* dan *junk food*. WHO menyebutkan 10 golongan yang termasuk dalam makanan *fast food* dan *junk food*, yaitu:

- a. Makanan asinan mengandung kadar garam sangat tinggi dapat memberatkan kerja ginjal, mengiritasi lambung dan usus.
- b. Makanan kalengan, yaitu makanan yang dikemas dalam kaleng, bisa berupa buah-buahan atau daging. Makanan kaleng tidak sehat karena

- biasanya mengandung bahan pengawet, mengakibatkan menurunnya kandungan gizi dan nutrisi.
- c. Makanan gorengan mengandung kalori, lemak dan minyak yang banyak, mengakibatkan kegemukan dan jantung koroner. Pada proses menggoreng muncul zat karsiogenik yang memicu kanker.
 - d. Makanan daging yang diproses seperti sosis, ham, dan lain-lain, mengandung bahan pewarna dan pengawet yang membahayakan organ hati. Selain itu, kadar natrium yang tinggi menyebabkan hipertensi dan gangguan ginjal, hingga bisa memicu kanker.
 - e. Mie instant mengandung bahan pengawet serta kadar garam di dalam mie instant menyebabkan kerja ginjal menjadi berat. Mie instant juga mengandung trans lipid yang berisiko buruk pada pembuluh darah jantung.
 - f. Makanan yang dibakar atau dipanggang dapat mengakibatkan makanan menjadi gosong sehingga muncul zat yang memicu penyakit kanker.
 - g. Keju olahan dapat meningkatkan berat badan dan meningkatkan gula darah.
 - h. Makanan asinan kering mengandung garam nitrat yang memicu munculnya zat karsiogenik di dalam tubuh, mengakibatkan tingginya risiko gangguan pada fungsi hati, serta memberatkan kerja ginjal.
 - i. Makanan manisan beku seperti ice cream, cake beku, dan lain-lain, umumnya mengandung mentega tinggi yang dapat mengakibatkan obesitas dan kadar gula tinggi.
 - j. Makanan daging berlemak dan jeroan mengandung lemak jenuh dan kolesterol yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, kanker usus besar, dan kanker payudara.

2.4.3. Dampak Mengonsumsi *Fast Food*

a. Hipertensi

Makanan cepat saji mengandung tinggi sodium yang dapat meningkatkan aliran dan tekanan darah, sehingga dapat meningkatkan resiko hipertensi.

b. Penyakit diabetes

Fast food dapat mempengaruhi sistem metabolisme tubuh yang tidak baik sehingga nutrisi pada makanan juga tidak dapat terserap dengan baik. Insulin dalam tubuh tidak dapat bekerja dengan sempurna terutama untuk mengolah glukosa menjadi energi (Kemenkes, 2018).

c. Memicu terjadinya *dysmenorrhea*

Fast food merupakan makanan yang mengandung asam lemak trans yang lebih banyak yang merupakan salah satu radikal bebas. Akibat dari terpaparnya radikal bebas ini memiliki salah satu dampak yaitu terjadinya kerusakan membran sel (Kusumawati, 2020). Salah satu komponen membran sel adalah fosfolipid yang berfungsi sebagai penyedia asam arakidonat yang akan disintesis menjadi prostaglandin (Satyanarayana, 2014). Peningkatan kadar prostaglandin dapat menyebabkan rasa nyeri pada saat menstruasi yaitu *dysmenorrhea* (Tariandini, 2018).

d. Penyakit jantung

Menurut The National Institutes of Health kandungan lemak tinggi yang terdapat pada makanan fast food dapat membuat kadar kolestrol dalam tubuh meningkat. Menumpuknya lemak jahat yang ada dalam tubuh dapat mempengaruhi kerja jantung dan adanya penumpukan lemak dalam pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyumbatan dan beresiko terjadinya serangan jantung (Kemenkes, 2018).

e. Obesitas

Fast food memiliki kandungan lemak yang tinggi, bertambahnya kadar lemak dalam tubuh dapat menyebabkan terjadinya obesitas (Widyastuti et al, 2018).

f. Gangguan ginjal

Selain mengandung tinggi kalori dan lemak jahat, *fast food* juga mengandung natrium cukup tinggi. Jika kandungan natrium dalam darah tinggi, dapat menyebabkan kinerja dari organ ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik (Kemenkes, 2018).

2.4.4. Pengukuran Konsumsi *Fast Food*

Cara untuk mengetahui kebiasaan atau pola konsumsi *fast food* dari individu, maka metode yang bisa digunakan adalah metode *food recall* 24 jam atau metode frekuensi makan (*food frequency*), dan metode laboratorium (Supriasa, et al. 2012).

a. Metode *food recall* 24 jam

Metode *food recall* di lakukan dengan mencatat jenis makanan dan jumlahnya di 24 jam terakhir dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Urutan waktu makan sehari dapat di susun dengan menggunakan kriteria waktu makan pagi, siang, malam, dan *snack* serta jajanan. Pengelompokan bahan makanan bisa menggunakan sumber makanan pokok, protein nabati, dan hewani.

b. Metode frekuensi makanan (*Food frequency*)

Metode frekuensi makanan adalah metode untuk mengetahui jumlah frekuensi bahan makanan dalam periode tertentu seperti per tahun, bulan, minggu, atau hari. Kuisisioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan atau makanan jadi. Klasifikasi untuk kebiasaan konsumsi *fast food* adalah :

1. 1x/hari = sangat sering
2. 3-6x/minggu = sering
3. 1-2x/minggu = jarang
4. 1-3x/bulan = sangat jarang
5. 0x/minggu = tidak pernah

c. Metode laboratorium

Metode laboratorium digunakan untuk mengetahui jumlah kandungan lemak *fast food* yang dikonsumsi.

2.5. Status Gizi

2.5.1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi juga dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh termasuk sistem reproduksi, seperti adanya keluhan-keluhan selama menstruasi sampai lamanya hari menstruasi (Rahmadhani, et al 2017).

Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih (Almatsier, 2005 ; Purwati, 2016). Seseorang diidentifikasi status gizi normal apabila terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu (Nix, 2005 cit Purwati 2016). Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda – beda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan dan tinggi badan (Kemenkes, 2017).

2.5.2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor external dan faktor internal. Faktor external yang dapat mempengaruhi status gizi meliputi tingkat ekonomi keluarga, pengetahuan gizi, budaya dan lifestyle. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi status gizi yaitu, faktor genetik, usia, jenis kelamin, kondisi fisik dan aktifitas fisik (Marmi, 2013).

2.5.3. Penilaian Status Gizi

Ada dua metode penilaian status gizi (Kemenkes, 2017) :

a. Penilaian status gizi langsung

1. Antropometri

Pengukuran antropometri paling sering dengan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar bagian-bagian tubuh dan lemak tubuh (Waryana, 2010). Pada rentang usia 18 tahun keatas penilaian status gizi dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri IMT (Riskesdas, 2010).

2. Klinis

Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetokan, penglihatan, dan lainnya. Misalnya pemeriksaan pembesaran kelenjar gondok sebagai akibat dari kekurangan iodium

3. Biokimia

Pemeriksaan biokimia dilakukan secara laboratoris pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4. Biofisik

Metode biofisik ini dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik dengan menggunakan tes adaptasi gelap.

b. Penilaian status gizi tidak langsung

1. Survei makanan

Metode pengukuran asupan makanan yang sering dipakai yaitu metode recall 24 jam, estimated food record,

penimbangan makanan (food weighing), dietary history, dan frekuensi makanan (food frequency).

2. Statistik Vital

Metode statistik vital ini dilakukan dengan menganalisis beberapa data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berkaitan dengan gizi.

3. Faktor Ekologi

Pengukuran faktor ekologi menggunakan data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik dan data vital statistic. Pengukuran faktor ekologi ini berperan penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat untuk melakukan program intervensi gizi.



UNIVERSITAS
BINAWAN

2.6. Penelitian Terkait

Tabel 1. Penelitian Terkait

No	Penulis dan tahun	Judul	Metode	Hasil Kesimpulan
1.	Evie Soviyati, Siti Nurjannah (2019)	Hubungan Pengetahuan Makanan Cepat Saji (<i>Fast Food</i>) dengan Kejadian <i>Dysmenorrhea</i> pada Siswi Kelas VII di SMP N 2 Jalaksana Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan Tahun 2018	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Sejumlah 58 siswi sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 31 (53,4%), dan mengalami kejadian <i>dysmenorrhea</i> sebanyak 27(46,6%) • Dari 11 orang siswi yang pengetahuan kurang terdapat 10 orang yang mengalami kejadian <i>dysmenorrhea</i> sebanyak 90.90%. <p>Kesimpulan : Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i>.</p>



No	Penulis dan tahun	Judul	Metode	Hasil Kesimpulan
2.	M. Bahrul Ilmi, Fahrurazi, Mahrita (2017)	<i>Dysmenorrhea</i> Sebagai Faktor Stres Pada Remaja Putri Kelas X Dan XI Di SMA Kristen Kanaan Banjarmasin	Penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 8 responden (88,9%) kategori tidak stres dengan <i>dysmenorrhea</i> nyeri ringan, • 1 responden (11,1%) kategori tidak stres dengan <i>dysmenorrhea</i> nyeri sedang, • 0 responden (0,0%) kategori tidak stres dengan <i>dysmenorrhea</i> nyeri berat, • 36 responden (57,1%) kategori stres ringan dengan <i>dysmenorrhea</i> nyeri ringan, • 17 responden (27,0%) kategori stres ringan dengan <i>dysmenorrhea</i> nyeri sedang, • 10 responden (15,9%) kategori stres ringan dengan <i>dysmenorrhea</i> nyeri berat, • 1 responden (4,5%) kategori stres berat dengan <i>dysmenorrhea</i> nyeri ringan, • 13 responden (59,1%) kategori stres berat dengan <i>dysmenorrhea</i> nyeri sedang dan • 8 responden (36,4%) kategori stres berat dengan <i>dysmenorrhea</i> nyeri berat. <p>Kesimpulan : Ada hubungan tingkat stres sebagai faktor <i>dysmenorrhea</i> pada remaja putri kelas X dan XI di SMA Kristen Kanaan Banjarmasin, dengan p value = 0,037 dengan $\alpha = 0,05$ (5%) yang berarti nilai $p < \alpha$, maka demikian H_0 ditolak dan H_a diterima.</p>

No	Penulis dan tahun	Judul	Metode	Hasil Kesimpulan
3.	Firdawsi Nuzula (2019)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian <i>Dysmenorrhea</i> Primer Pada Mahasiswi Akademi Kesehatan Rustida Banyuwangi	Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan rancangan <i>cross-sectional</i> analitik dengan pendekatan kuantitatif	<ul style="list-style-type: none"> • lebih dari separuh responden memiliki status gizi baik sebanyak 40 responden (66.7%) dan 26 diantaranya (57%) mengalami <i>dysmenorrhea</i>. • sebagian besar responden memiliki aktivitas ringan sebanyak 37 responden (67%), dan yang mengalami <i>dysmenorrhea</i> sebanyak 35 responden (77.8%). • sebagian besar responden memiliki tingkat stres yang tinggi sebanyak 38 responden (63.3%) dan sebanyak 34 responden mengalami <i>dysmenorrhea</i> (75.6%). • sebagian besar responden mengkonsumsi <i>fast food</i> sebanyak 38 responden (63.3%) dan 34 diantaranya mengalami (75.6%) <i>dysmenorrhea</i> • sebagian besar responden pernah terpapar asap rokok sebanyak 38 responden (66.7%), dan 35 responden (77.8) diantaranya mengalami <i>dysmenorrhea</i>. <p>Kesimpulan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> (p value = 0.000), tingkat stres dengan <i>dysmenorrhea</i> (p value = 0.001), konsumsi <i>fast food</i> dengan <i>dysmenorrhea</i> (p value = 0.001), paparan asap rokok dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> (p value = 0.002), 2. tidak ada hubungan antara status gizi dengan <i>dysmenorrhea</i> (p value = 0.011).
4.	Desy Qomarasari (2021)	Hubungan Usia <i>Menarche</i> , Makanan Cepat Saji (<i>Fast Food</i>), Stres Dan Olahraga Dengan Kejadian	Dalam penelitian ini menggunakan penelitian observasional	Dari 105 sampel yang diteliti mayoritas responden mengalami <i>dysmenorrhea</i> dengan nyeri kongestif sebanyak 65 responden (61,9%), usia <i>menarche</i>

No	Penulis dan tahun	Judul	Metode	Hasil Kesimpulan
		<i>Dysmenorrhea</i> Pada Remaja Putri Di Man 2 Lebak Banten	analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> .	<p>Kesimpulan :</p> <p>Ada hubungan statistik signifikan antara usia <i>menarche</i>, makanan cepat saji (<i>fast food</i>), stres dan olahraga dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • responden yang mengalami <i>dysmenorrhea</i> primer sebesar 65,8% atau sebanyak 79 orang dan yang tidak mengalami <i>dysmenorrhea</i> primer sebesar 34,2% atau sebanyak 41 orang • responden dengan kategori usia <i>menarche</i> < 11 tahun sebesar 31,7% atau sebanyak 38 orang, kategori usia <i>menarche</i> 11-13 tahun sebesar 55% atau sebanyak 66 orang dan usia <i>menarche</i> dengan kategori > 13 tahun sebesar 13,3% atau sebanyak 16 orang. • responden yang sering mengonsumsi makanan cepat saji sebesar 26,7% atau sebanyak 32 orang dan yang jarang konsumsi makanan cepat saji sebesar 73,3% atau sebanyak 88 orang.
5.	Yenny Aulya, Rini Kundayanti, Rena Apriani (2021)	Hubungan Usia <i>Menarche</i> Dan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian <i>Dysmenorrhea</i> Primer Pada Siswi Di Jakarta Tahun 2021	Penelitian ini menggunakan rancangan atau desain yang bersifat <i>cross sectional</i>	<p>Kesimpulan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat hubungan signifikan antara usia <i>menarche</i> dengan Kejadian <i>dysmenorrhea</i> primer pada siswi di SMP Negeri Jakarta. 2. Terdapat hubungan signifikan antara konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> pada sisiwi di SMP Negeri Jakarta.
6.	Ida Kusumawati, Umi Aniroh (2020)	Konsumsi Makanan Siap Saji Sebagai Faktor Dominan Terjadinya	Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar responden dalam rentang usia 13-17 tahun (90,7%).



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

No	Penulis dan tahun	Judul	Metode	Hasil Kesimpulan
		<i>Dysmenorrhea</i> Pada Remaja	desain <i>cross sectional</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Kebiasaan olahraga responden sebagian besar memiliki kebiasaan olahraga rutin yaitu sejumlah 56 responden (51,9%). • Tingkat stres responden sebagian besar mengalami tingkat stres berat yaitu sejumlah 58 responden (53,7%). • Konsumsi makanan cepat saji responden sebagian besar memiliki kebiasaan makanan cepat saji yang jarang yaitu sejumlah 63 responden (58,3%) • Kejadian <i>dysmenorrhea</i> responden sebagian besar mengalami <i>dysmenorrhea</i> yaitu sejumlah 68 responden (63,0%). <p>Kesimpulan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan kebiasaan olahraga dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> pada remaja dengan p-value 0,001. 2. Ada hubungan tingkat stres dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> pada remaja dengan p-value 0,001. 3. Ada hubungan konsumsi <i>fast food</i> dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> pada remaja dengan p-value 0,001.
7.	Ayudiah Pangesti, R. Pranajaya, Nurchairina (2018)	Stres Pada Remaja Puteri Yang Mengalami <i>Dysmenorrhea</i> Di Kota Bandar Lampung	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian ini menemukan sebagian besar remaja puteri di Kota Bandar Lampung mangalami <i>dysmenorrhea</i> saat menstruasi (81%). • Remaja puteri di Kota Bandar Lampung sebagian besar mengalami stres ketika menstruasi (76%). <p>Kesimpulan :</p> <p>Hasil uji statistik menyimpulkan terdapat hubungan antara kejadian <i>dismenorhea</i> dengan stres (p value= 0,003 dan OR= 5,610).</p>

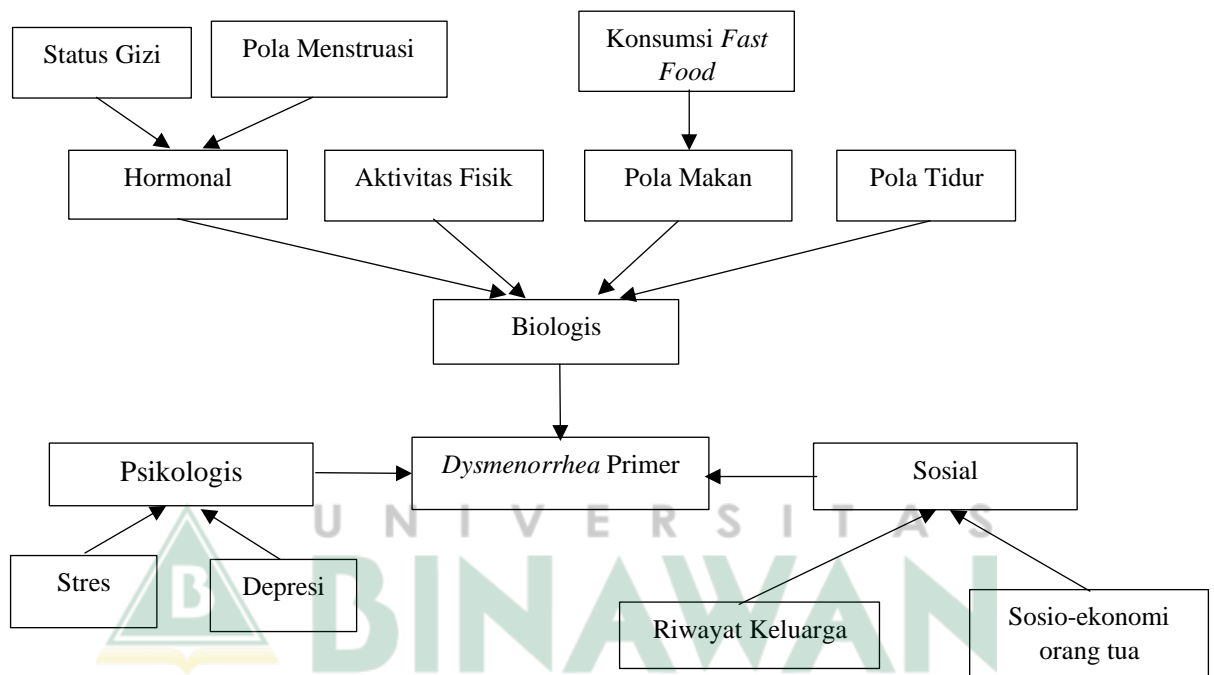
No	Penulis dan tahun	Judul	Metode	Hasil Kesimpulan
8.	Sri Rejeki, Nikmatul Khayati, Riski Yunitasari (2019)	Hubungan Tingkat Stres Dan Karakteristik Remaja Putri Dengan Kejadian <i>Dysmenorrhea</i> Primer	Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada hubungan antara karakteristik umur responden dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> primer pada remaja putri SMP N 3 pekalongan dengan nilai p sebesar 0,436. 2. Tidak ada hubungan antara karakteristik usia <i>menarche</i> dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> primer pada remaja putri SMP N 3 Pekalongan dengan nilai p sebesar 0,247. 3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> primer pada remaja putri SMP N 3 pekalongan dengan nilai p sebesar 0,006
9.	Santi L Mantolas, Trifonia Sri Nurwela, Rosiana Gerontini (2019)	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian <i>Dysmenorrhea</i> Pada Mahasiswi Keperawatan Angkatan Vi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Citra Husada Mandiri Kupang (Chmk)	Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu korelasional, dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<p>Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat stres pada responden menunjukkan sebagian besar responden mengalami tingkat stres ringan 40 responden (51,94%) dan tingkat stres normal 37 responden (48,05%).</p> <p>Kesimpulan : Ada hubungan tingkat stres dengan kejadian <i>dysmenorrhea</i> pada responden</p>
10.	Try Melliniawati, Mutiara Candra Kirana, Durotul Aenia, Risa Ramisah Alfiani, Arifah Nurzakayah, Ade Saputra Nasution (2021)	Pengaruh Usia <i>Menarche</i> Dan Status Gizi Terhadap Kejadian <i>Dysmenorrhea</i> Pada Remaja Putri Kelas 3 SMP Di Pondok Pesantren X Depok	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja putri kelas 3 SMP di Pondok Pesantren X Depok sebagian besar mengalami usia <i>menarche</i> pada usia 12-13 tahun dengan frekuensi sebanyak 49 responden (81,7%). • 9 responden (15%) mengalami usia <i>menarche</i> pada usia lebih dari 13 tahun dan hanya 2 responden (3,3%) yang mengalami <i>dysmenorrhea</i> • pada usia kurang dari 12 tahun. remaja putri kelas 3 SMP di Pondok Pesantren X Depok sebanyak 26 responden (43,3%) memiliki status gizi kategori normal.

No	Penulis dan tahun	Judul	Metode	Hasil Kesimpulan
				<ul style="list-style-type: none"> Sedangkan untuk status gizi kategori tidak normal sebanyak 25 responden (41,7%) memiliki status gizi kurus dan 9 responden lainnya (15%) memiliki status gizi gemuk. <p>Kesimpulan :</p> <ol style="list-style-type: none"> tidak terdapat pengaruh antara usia <i>menarche</i> terhadap kejadian <i>dysmenorrhea</i> pada remaja putri kelas 3 SMP di Pondok Pesantren X Depok dan terdapat pengaruh antara status gizi terhadap kejadian <i>dysmenorrhea</i> pada remaja putri kelas 3 SMP di Pondok Pesantren X Depok.



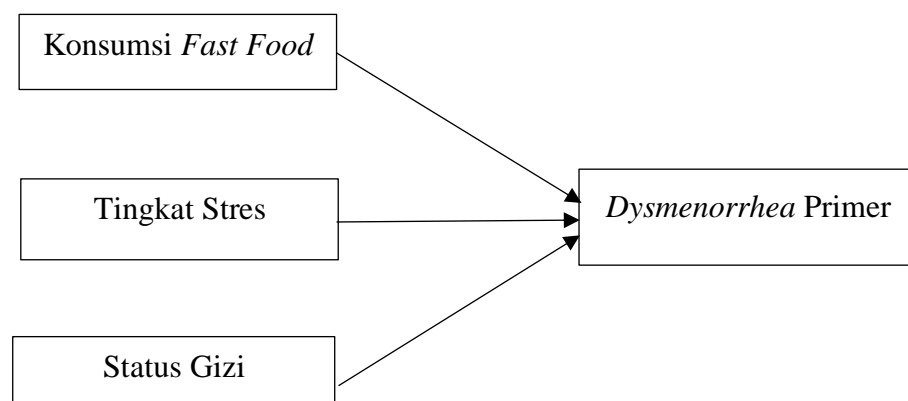
2.7. Kerangka Teori

Berdasarkan teori – teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Teori Modifikasi Allyn, K., dkk., 2020

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain, waktu dan tempat

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik cross sectional. Metode pemilihan sampel penelitian adalah simple random sampling. Daftar hadir siswa digunakan untuk menghasilkan sampel acak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan apakah konsumsi makanan cepat saji, tingkat stres, dan status gizi memiliki pengaruh pada terjadinya *dysmenorrhea*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei dan Juni 2022. Penelitian bertempat di SMAN 12 Kota Bekasi.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswi kelas 10 dan 11 di SMAN 12 Kota Bekasi yang sudah mengalami *menarche* dengan populasi dalam penelitian ini adalah 459 orang.

3.2.2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini, dilakukan secara Simple Random Sampling. Besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus besaran sampel menurut Slovin, 1960 yaitu :

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

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

e = Tingkat toleransi kesalahan sampling 10%

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 459 orang, maka besarnya sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{459}{1+(459 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{459}{1+ 4,59}$$

$$n = \frac{459}{5,59}$$

$$n = 82$$

$$\begin{aligned} n \text{ total} &= n + (10\%n) \\ &= 82 + 8,2 \\ &= 90,2 \\ &= 90 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel diatas, maka didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebesar 82 responden. Namun untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan data apabila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data maka ditambahkan jumlah sebesar 10% dari jumlah sampel, sehingga besar sampel penelitian ini menjadi 90 responden. Kriteria sampel pada penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan layak tidaknya sampel yang akan digunakan, yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Siswi kelas 10 dan 11 SMAN12 Kota Bekasi
2. Usia 15-18 tahun
3. Sudah mengalami menstruasi
4. Bersedia menjadi subjek penelitian dan hadir saat penelitian

b. Kriteria eksklusi

1. Tidak hadir saat pengambilan data
2. Merokok dan mengonsumsi alkohol
3. Subjek memiliki penyakit penyerta (kista, endometriosis, dan tumor)

3.3. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan berbagai instrumen diantaranya :

1. Lembar persetujuan atau *Informed Consent*
Berisi deskripsi singkat tentang responden dan tanda tangan sebagai konfirmasi bahwa mereka telah menerima untuk berpartisipasi dalam penelitian.
2. Kuesioner
 - a. Kuesioner karakteristik responden yang meliputi identitas diri (subjek, usia, penghasilan orang tua, pendidikan terakhir dan pekerjaan orang tua, nomor telepon, alamat).
 - b. Kuesioner antropometri, berisi data terkait berat badan, dan tinggi badan.
 - c. Kuesioner Numeric Rating Scale (NRS), untuk mengukur derajat nyeri menstruasi. Hasil validitas pada kuesioner Numeric Rating Scale (NRS) dinyatakan valid dan dinyatakan reliabel dengan Cronbach alpha 0,666. Adapun hasil uji validitas kuesioner Numeric Rating Scale (NRS) disajikan pada tabel 2 :

Tabel 2. Uji Validitas dan Realibilitas Numeric Rating Scale

No. Soal	R hitung	R Tabel	Cronbach's Alpha
P1	0,494	0,3061	0,666

- d. Kuesioner FFQ (*Food Frequency Questionnaire*), untuk mengukur frekuensi mengonsumsi makanan *fast food*
- e. Kuesioner DASS-21 (*Depression, Anxiety, Stres Scale-21 items*), untuk mengukur tingkat stres. Hasil validitas pada kuesioner DASS-21 dinyatakan valid dan dinyatakan reliabel dengan Cronbach alpha 0,758. Adapun hasil uji validitas kuesioner DASS-21 disajikan pada tabel 3 :

Tabel 3. Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner DASS-21

No. Soal	R hitung	R Tabel	Cronbach's Alpha
P1	0,483	0,3061	0,758
P2	0,558	0,3061	0,758
P3	0,317	0,3061	0,758
P4	0,622	0,3061	0,758
P5	0,583	0,3061	0,758
P6	0,692	0,3061	0,758
P7	0,784	0,3061	0,758
P8	0,750	0,3061	0,758
P9	0,809	0,3061	0,758
P10	0,786	0,3061	0,758
P11	0,829	0,3061	0,758
P12	0,597	0,3061	0,758
P13	0,721	0,3061	0,758
P14	0,641	0,3061	0,758
P15	0,871	0,3061	0,758
P16	0,520	0,3061	0,758
P17	0,642	0,3061	0,758
P18	0,774	0,3061	0,758

3. Microtoice staturemeter, untuk mengukur tinggi badan responden. Dengan kapasitas maksimum 2 meter dan ketelitian 0,1 cm.
4. Timbangan injak, untuk mengukur berat badan responden. Timbangan yang digunakan memiliki kapasitas maksimum 200 kg dengan ketelitian 0,1 kg.

3.4. Jenis dan Pengumpulan data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

1) Data Primer

Data langsung diambil pada saat pengumpulan data dengan angket yang berupa kuesioner. Data primer yang dikumpulkan meliputi variabel independent yang dikumpulkan yaitu frekuensi konsumsi *fast food*, tingkat stres dan status gizi, sedangkan untuk variabel dependen yang dikumpulkan yaitu *dysmenorrhea* primer pada siswi kelas 10 dan 11 SMAN 12 Kota Bekasi

2) Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum lokasi penelitian yaitu alamat, data siswi dan daftar hadir. Data ini diperoleh dengan cara tidak langsung dengan mengacu pada informasi melalui sumber yang sudah ada.



3.5. Definisi Operasional

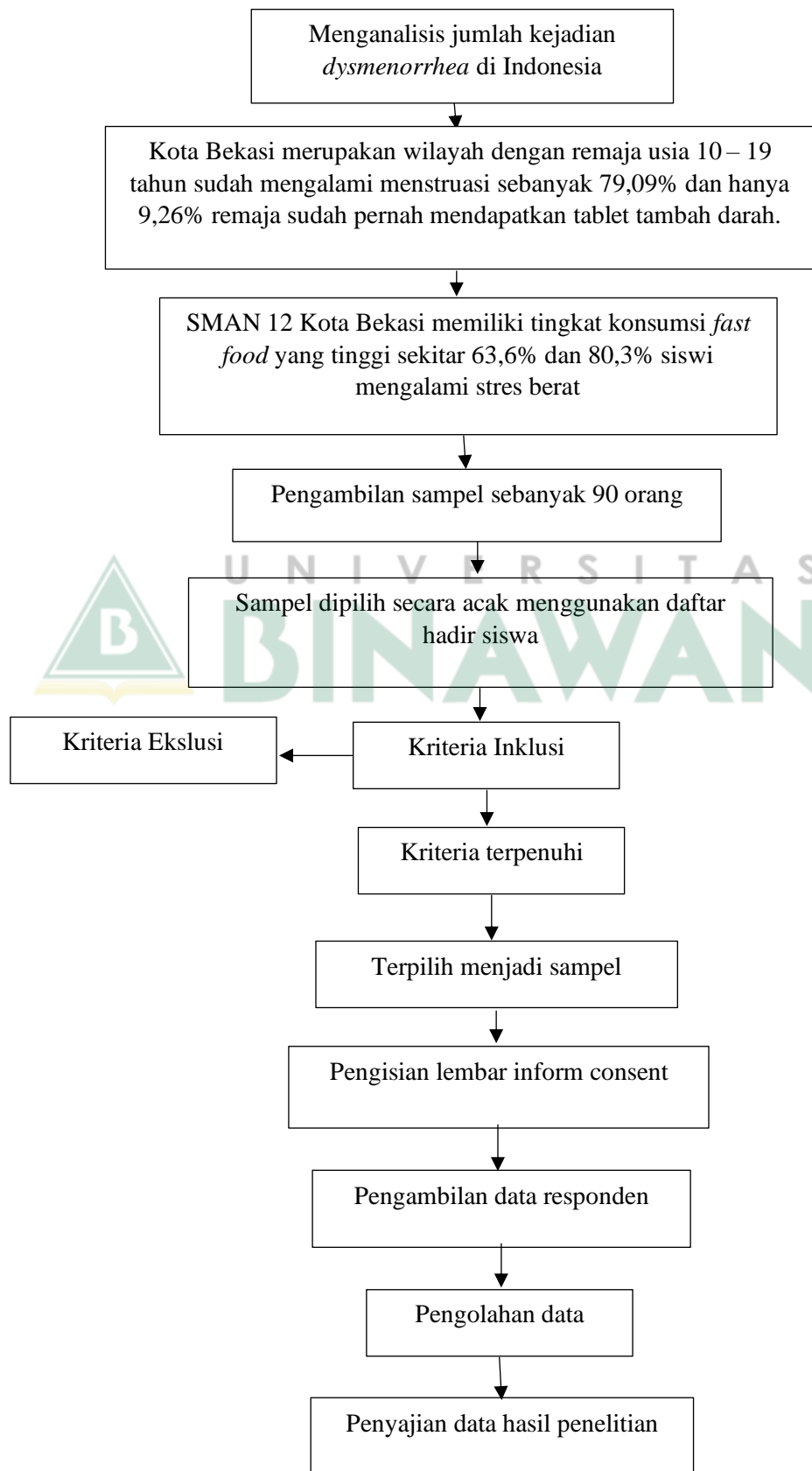
Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	<i>Dysmenorrhea</i> Primer	<i>Dysmenorrhea</i> merupakan rasa nyeri saat menstruasi yang disebabkan karena adanya kontraksi otot uterus akibat ketidakseimbangan hormon prostaglandin (Pieter & Janiwarty, 2013).	Kuesioner NRS	Pengisian Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skala 0 : tidak nyeri 2. Skala 1-3 : nyeri ringan 3. Skala 4-6 : nyeri sedang 4. Skala 7-10 : nyeri berat (Wrisnijati, 2019) 	Ordinal
Variabel Independen						
2	Konsumsi Fast Food	<i>Fast food</i> merupakan makanan yang mengandung tinggi kalori, lemak dan natrium. <i>Fast food</i> mudah disajikan, praktis dikonsumsi, mudah diperoleh, diolah dengan cara cepat dan memiliki rasa yang enak.	Kuesioner FFQ	Pengisian kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi $\geq 199,82$ • Rendah $< 199,82$ 	Ordinal
3	Tingkat Stres	Stres merupakan respon tubuh non-spesifik terhadap beban yang merupakan respon fisiologis yang menyesuaikan dengan tekanan	Kuesioner DASS 21	Pengisian Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Normal : 0-14 • Stres ringan : 15-18 • Stres sedang : 19-25 • Stres berat : 26-33 • Sangat berat : ≥ 34 	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		internal maupun eksternal (Mawarda Hatmanti, 2018).			(Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F., 1995)	
4	Status Gizi	Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan zat gizi (Kemenkes RI, 2012)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tinggi badan 2. Mengukur berat badan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Microtoise 2. Timbangan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Kurus, IMT <18,5 b. Normal, IMT 18,5 – 24,9 c. Overweight, IMT > 25,0 (Kemenkes RI, 2013) 	Ordinal



3.6. Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

3.7. Analisis Data

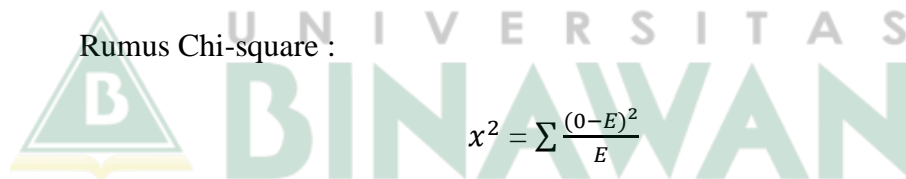
3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik variable konsumsi *fast food*, tingkat stres dan status gizi terhadap *dysmenorrhea* primer pada siswi kelas 10 dan 11 SMAN 12 Kota Bekasi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara satu variabel independen (konsumsi *fast food*, tingkat stres dan status gizi) dengan variabel terikat (*dysmenorrhea* primer). Analisis bivariat ini menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui kemaknaan hubungannya secara statistik.

Rumus Chi-square :



$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X = Chi Square

Σ = jumlah/ total

O = Obsr (nilai yang diobservasi)

E =Expected (nilai yang diharapkan)

Berdasarkan hasil uji Chi-square jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan, namun bila nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan.

3.8. Persetujuan Etik

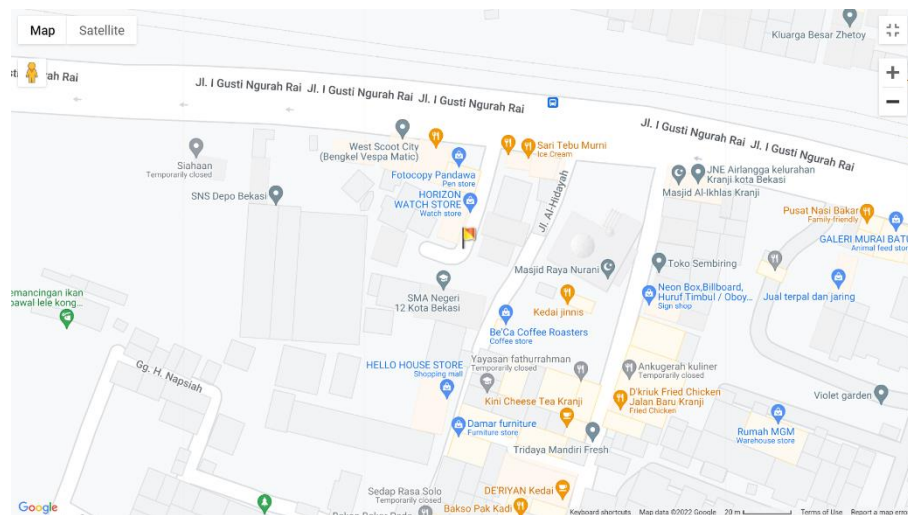
Sebelum memulai penelitian, peneliti harus memperhatikan etik penelitian. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Prof. Dr. Hamka (KEPK-UHAMKA) dengan nomer etik 03/22.04/01761.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum

SMAN 12 Kota Bekasi merupakan sekolah yang terletak di Jl. I Gusti Ngurah Rai Gg. Masjid Al-Ikhlas Kranji RT.008/RW.010, Kranji, Kec. Bekasi Barat, Kota Bekasi, Jawa Barat berdiri berdasarkan SK Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No. 425.II/KEP.231-DISDIK/IX/2005 pada tanggal 5 September 2005. SMAN 12 BEKASI memiliki akreditasi A, berdasarkan sertifikat 763/BAN-SM/SK/2019. Saat ini SMAN 12 Kota Bekasi memiliki 3 program jurusan antara lain IPA, IPS dan Bahasa. SMAN 12 Kota Bekasi memiliki akreditas A dengan jumlah siswa-siswi tahun ajaran 2021/2022 sebanyak 1.091 peserta didik, diantaranya 411 siswa dan 680 siswi. Serta jumlah pendidik atau guru yang mengajar sebanyak 42 guru. SMAN 12 Kota Bekasi memiliki luas tanah 6.000 M2. Fasilitas yang dimiliki, yaitu 30 ruangan kelas, 5 ruangan laboratorium, 1 perpustakaan, 6 ruang sanitasi, ruang UKS, 1 masjid, dan sarana olahraga.



Sumber : <https://dapodik.disdik.jabarprov.go.id>

4.1.2. Pola Menstruasi Responden

Tabel 5. Pola Menstruasi Responden

Pola Menstruasi	n	%
Usia Menarche		
<12 tahun	15	16,7
12-14 tahun	61	67,8
>14 tahun	14	15,6
Lama Menstruasi		
<3 hari	3	3,3
3-7 hari	62	68,9
>7 hari	25	27,8
Siklus Menstruasi		
<21 hari	13	14,4
21-25 hari	71	78,9
>35 hari	6	6,7

(Sumber : Data Primer 2022)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 siswi SMAN 12 Kota Bekasi, rata-rata responden mengalami *menarche* pada usia 12-14 tahun sebanyak (67,8%), dengan lama menstruasi 3-7 hari sebanyak 62 responden (68,9%). Siklus menstruasi sebagian besar memiliki siklus menstruasi 21-25 hari sebanyak 78,9%.

4.1.3. Gambaran Frekuensi Konsumsi *Fast Food*, Tingkat Stres dan Status Gizi Terhadap Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Tabel 6. Gambaran Frekuensi Konsumsi *Fast Food*, Tingkat Stres, dan Status Gizi Terhadap Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

	n	%
Frekuensi <i>Fast Food</i>		
Rendah	33	36,7
Tinggi	57	63,3
Status Gizi		
Kurus	30	33,3
Normal	47	52,2
Overweight	13	14,4
Tingkat Stres		
Normal	16	17,8
Stres Ringan	16	17,8
Stres Sedang	20	22,2
Stres Berat	38	42,2
Derajat Nyeri		
Nyeri Ringan	18	20,0
Nyeri Sedang	54	60,0
Nyeri Berat	18	20,0

(Sumber : Data Primer 2022)

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat bahwa siswi di SMAN 12 Kota Bekasi memiliki frekuensi konsumsi *fast food* dengan kategori tinggi sebanyak 57 responden (63,3%). Jenis *fast food* yang sering dikonsumsi oleh siswi SMAN 12 Kota Bekasi yaitu gorengan, ice cream dan mie instan. Status gizi pada siswi SMAN 12 Kota Bekasi memiliki status gizi normal sebanyak 47 siswi (52,2%). Namun sebagian besar siswi di SMAN 12 Kota Bekasi memiliki tingkat stres kategori tinggi sebanyak 38 responden (42,2%). Dan rata-rata siswi sebanyak 60,0% responden mengalami *dysmenorrhea* primer dengan derajat nyeri sedang.

4.1.4. Hubungan Frekuensi Konsumsi *Fast Food* dengan Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Tabel 7. Hubungan Frekuensi Konsumsi *Fast Food* dengan Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Frekuensi <i>Fast Food</i>	<i>Dysmenorrhea</i> Primer			p-value
	Nyeri Ringan n (%)	Nyeri Sedang n (%)	Nyeri Berat n (%)	
Rendah	11 (12,2)	18 (20,0)	4 (4,4)	0,039
Tinggi	7 (7,8)	36 (40,0)	14 (15,6)	

*Uji Chi-Square, Signifikan jika p-value <0,05 (Data Primer 2022)

Berdasarkan tabel 7. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi *fast food* dengan kejadian *dysmenorrhea* primer (p-value <0,05). Tingginya konsumsi *fast food* dapat menyebabkan meningkatnya derajat nyeri yang dialami oleh responden yang memiliki frekuensi *fast food* tinggi, diantaranya sebanyak 36 responden (40,0%) mengalami *dysmenorrhea* nyeri sedang. Sementara itu konsumsi *fast food* yang rendah paling banyak mengalami derajat nyeri sedang sebanyak 18 orang (20%).

4.1.5. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Tabel 8. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Status Gizi	<i>Dysmenorrhea</i> Primer			p-value
	Nyeri Ringan n (%)	Nyeri Sedang n (%)	Nyeri Berat n (%)	
Kurus	10 (11,1)	15 (16,7)	5 (5,6)	0,018
Normal	6 (6,7)	34 (37,8)	7 (7,8)	
Overweight	2 (2,2)	5 (5,6)	6 (6,7)	

*Uji Chi-Square, Signifikan jika p-value <0,05 (Data Primer 2022)

Berdasarkan tabel 8. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea* primer (p-value <0,05). Dari 90 responden paling banyak memiliki status gizi normal mengalami *dysmenorrhea* nyeri sedang sebanyak (37,8%), Status gizi kurus mengalami *dysmenorrhea* nyeri sedang sebanyak (16,7%) dan status gizi overweight mengalami *dysmenorrhea* nyeri berat sebanyak (6,7%).

4.1.6. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Tabel 9. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Tingkat Stres	<i>Dysmenorrhea</i> Primer			p-value
	Nyeri Ringan n (%)	Nyeri Sedang n (%)	Nyeri Berat n (%)	
Normal	5 (5,6)	7 (7,8)	4 (4,4)	0,272
Stres Ringan	2 (2,2)	11 (12,2)	3 (3,3)	
Stres Sedang	1 (1,1)	13 (14,4)	6 (6,7)	
Stres Berat	10 (11,1)	23 (25,6)	5 (5,6)	

*Uji Chi-Square, Signifikan jika p-value <0,05 (Data Primer 2022)

Berdasarkan tabel 9. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi, responden paling banyak mengalami stres berat dengan nyeri sedang sebanyak 23 responden (25,6%), stres sedang dengan nyeri sedang sebanyak 13 responden (14,4%), stres ringan dengan nyeri sedang sebanyak 11 responden (12,2%), dan tingkat stres normal dengan nyeri sedang sebanyak 7 responden (7,8%) dengan p-value 0,272 (p > 0,05). Maka hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian *dysmenorrhea* primer.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Hubungan *Fast Food* Terhadap Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Berdasarkan temuan penelitian ini, 57 responden (63,3%) sering makan makanan cepat saji dan mengalami *dysmenorrhea*. Menurut temuan analisis, frekuensi makan makanan cepat saji dan prevalensi *dysmenorrhea* merupakan dua faktor yang berhubungan satu sama lain ($p = 0,039, = 0,05$). Hal ini juga dibuktikan oleh Benefita Rahma (2021) menunjukkan bahwa sebesar 63,6% remaja di SMAN 12 Kota Bekasi sering mengonsumsi *fast food*. World Health Organisation (2020) menyatakan diketahui bahwa 80% remaja di dunia sering mengonsumsi *fast food*. *Fast food* banyak di gemari oleh kalangan remaja.

Banyaknya restoran *fast food* dan jajanan *fast food* yang dijual di lingkungan sekolah, remaja lebih memilih untuk mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) saat berada di sekolah atau saat berkumpul dengan teman-temannya. Makanan cepat saji tidak hanya cepat dan praktis, tetapi juga murah dan terjangkau dengan cita rasa yang enak. Remaja hanya mementingkan rasa makanan yang mereka makan, bukan atas kebutuhan gizi tetapi atas keinginan. Pasalnya, remaja, terutama yang mengonsumsi makanan kekinian, sangat rentan terhadap perkembangan jaman. Gorengan, es krim, dan mie instan merupakan makanan cepat saji yang paling sering disantap responden.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Qomarsari tahun 2021 yang menemukan hubungan yang kuat antara frekuensi konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian *dysmenorrhea* primer ($p 0,05; p = 0,029$). Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulya et al. pada tahun 2001, yang menemukan hubungan antara frekuensi *dysmenorrhea* primer dan konsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna tubuh karena

rendah asam lemak omega-3 dan kaya akan lemak tak jenuh omega-6, garam, dan lemak.

Makanan cepat saji juga mengandung radikal bebas yang disebut asam lemak trans. Radikal bebas hanya menyebabkan kerusakan membran sel. Beberapa elemen membentuk membran sel, salah satunya adalah fosfolipid. Asam arakidonat, yang digunakan untuk membuat prostaglandin, ditemukan dalam fosfolipid. Prostaglandin membantu mengendalikan kemampuan rahim untuk berkontraksi dan mengevakuasi lapisan rahim sepanjang siklus menstruasi. Oleh karena itu, tubuh akan memproduksi prostaglandin ketika makanan cepat saji dikonsumsi dalam jumlah yang tinggi, yang akan menyebabkan *dysmenorrhea* (Setyanarayana, 2014).

4.2.2. Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa sebanyak 34 responden memiliki status gizi normal dan *dysmenorrhea*. Menurut temuan analisis, kejadian *dysmenorrhea* dan frekuensi asupan makanan cepat saji adalah dua faktor yang terkait ($p = 0,018, = 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian Wati (2019) yang menemukan bahwa 23 responden (88,5%) memiliki status gizi normal dan *dysmenorrhea* dengan p-value 0,025 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan prevalensi *dysmenorrhea* primer. Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Savitri et al. (2019) yang menemukan hubungan antara prevalensi *dysmenorrhea* primer dengan status gizi normal.

Hasil analisis menunjukkan bahwa siswi dengan status gizi normal lebih banyak mengalami *dysmenorrhea* tingkat nyeri sedang. Kemungkinan bukan hanya di sebabkan oleh masalah status gizi saja, faktor lain yang menyebabkan kejadian *dysmenorrhea* primer seperti faktor keturunan. Selain itu, remaja yang berstatus gizi normal merasa lebih leluasa mengkonsumsi *fast food* dan lebih memilih mengkonsumsi makanan cepat saji daripada makanan yang bergizi tinggi zat besi dan zat gizi lainnya, sehingga kebutuhan gizinya tidak terpenuhi. Kurangnya kebutuhan gizi dan

banyaknya mengkonsumsi *fast food* mengakibatkan terjadinya penumpukan prostaglandin sehingga menimbulkan nyeri pada saat menstruasi.

Status gizi remaja dapat dikaitkan dengan beberapa hal, termasuk preferensi pada konsumsi cepat saji, tidak aktif melakukan kegiatan fisik, dan kurangnya pengetahuan. Fungsi organ, pertumbuhan, dan fungsi reproduksi yang terganggu semuanya dapat dipengaruhi oleh status gizi seseorang. Produksi hormon menstruasi FSH (Follicle-Stimulating Hormone), LH (Luteinizing Hormone), estrogen, dan progesteron dipengaruhi oleh asupan makanan yang sehat dan seimbang. Progesteron mempengaruhi rahim untuk mengurangi kontraksi selama menstruasi, sedangkan FSH, LH, dan estrogen bekerja sama untuk siklus. Keadaan gizi tidak normal meningkatkan kemungkinan terjadinya *dysmenorrhea* sebesar 10.500 dibandingkan dengan tingkat gizi normal (Lail., 2019).

4.2.3. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian *Dysmenorrhea* Primer

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa siswi SMAN 12 Kota Bekasi yang memiliki stres berat dan mengalami *dysmenorrhea* nyeri ringan sebanyak 10 responden (11,1%), stres berat dan mengalami *dysmenorrhea* nyeri sedang sebanyak 23 responden (25,6%), dan stres berat dengan *dysmenorrhea* nyeri berat 5 responden (5,6%). Temuan hasil penelitian, tidak ada hubungan antara kejadian *dysmenorrhea* primer dengan tingkat stres ($p = 0,272, = 0,05$).

Hal ini dikarenakan stres bukan satu-satunya penyebab *dysmenorrhea*. Remaja secara emosional masih belum stabil sehingga sangat mudah terganggu tekanan psikologisnya. Namun remaja juga dapat dengan mudah mengelola stres dengan relaksasi seperti hangout bersama teman, melakukan aktivitas fisik, bermain game dan lainnya. Sehingga stres tidak berpengaruh terhadap kejadian *dysmenorrhea*. Fitriana (2020) menyatakan bahwa peningkatan prostaglandin merupakan penyebab utama terjadinya *dysmenorrhea*, namun usia menarche yang terlalu dini, lama menstruasi >7 hari, pengaruh konsumsi fast food, riwayat keluarga,

penyakit kronis, anemia, status gizi dan faktor usia juga menjadi faktor terjadinya *dysmenorrhea*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanti., et al (2018) didapatkan bahwa sebanyak 41 responden mengalami stres kategori rendah dan mengalami *dysmenorrhea*. Berdasarkan hasil analisis frekuensi tingkat stres dan kejadian *dysmenorrhea* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres terhadap kejadian *dysmenorrhea* ($p = 0,272$, $\alpha = 0,05$). Sejalan dengan penelitian Rita, N., et al (2019) yang mengatakan bahwa kejadian *dysmenorrhea* lebih tinggi dialami pada remaja putri dengan stres ringan yaitu sebanyak 48 orang (94,1%). Dengan hasil p-value 0,240 ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian *dysmenorrhea* primer.

Namun penelitian ini berbeda dengan Mantolas, S. L., et al (2019) bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian *dysmenorrhea*. Salah satu faktor yang memperburuk *dysmenorrhea* adalah stres, semakin tinggi tingkat stres, semakin kuat rasa nyeri yang dirasakan. Reaksi neuroendokrin terhadap stres menghasilkan pelepasan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) dan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH). Pelepasan kortisol adrenal akan meningkat dengan adanya ACTH. Hormon ini menghambat produksi *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH), yang mengganggu pembentukan folikel.

Akibatnya, produksi progesteron terganggu. Jumlah progesteron yang rendah akan meningkatkan produksi prostaglandin. Suplai darah yang tidak mencukupi ke uterus disebabkan oleh berkurangnya dan meningkatnya sintesis prostaglandin, yang juga menghasilkan kontraksi uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah. Rasa sakit muncul dari ini. Saat stres akan lebih beresiko terjadinya *dysmenorrhea* sebanyak 3,781 kali (Pundiati et al., 2016).

4.3. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kekurangan yang menjadi keterbatasan penelitian, baik yang disebabkan oleh peneliti maupun instrumen yang digunakan. Berikut keterbatasan yang ada di dalam penelitian ini :

1. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti dalam pengambilan data, dimana waktu saat pengambilan data kurang tepat karena sekolah tempat penelitian sedang melakukan ujian akhir, class meeting dan dilanjut dengan libur kenaikan kelas. Sehingga peneliti kesulitan untuk mengadakan perkumpulan responden dan hanya bisa mengumpulkan responden dalam dua hari tetapi juga belum terpenuhi. Sehingga peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan *google form* yang disebar melalui *Whatsapp*.
2. Instrumen dan metode penelitian yang digunakan juga memiliki keterbatasan penelitian yaitu dalam pengukuran kebiasaan konsumsi makanan siap saji (*fast food*) dengan menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ) dengan mengisi *google form*. Memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi yang akurat, metode ini sangat mengandalkan daya ingat responden, sehingga ketidakakuratan informasi ini membuat hasil yang didapatkan lebih bersifat subjektif.
3. Pengukuran untuk mengetahui tingkatan derajat nyeri terhadap kejadian *dysmenorrhea* bersifat subjektif, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui pengaruh dan tidak dapat terlihat secara langsung rasa nyeri yang dirasakan oleh responden sehingga perlu adanya tes secara lanjut.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

3.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Frekuensi *Fast Food*, Tingkat Stres dan Status Gizi Terhadap Kejadian *Dysmenorrhea* Primer Pada Siswi Di SMAN 12 Kota Bekasi, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Pola menstruasi siswi SMAN 12 Kota Bekasi :
 1. Usia *menarche* siswi SMAN 12 Kota Bekasi dalam penelitian ini sebanyak 61 responden (67,8%) termasuk dalam kategori normal, dan 16,7% termasuk dalam kategori *menarche* dini.
 2. Lama menstruasi siswi SMAN 12 Kota Bekasi dalam penelitian ini sebanyak 62 responden (68,9%) termasuk dalam kategori normal dan 27,8% termasuk dalam kategori panjang.
 3. Siklus menstruasi siswi SMAN 12 Kota Bekasi dalam penelitian ini sebanyak 78,9% termasuk dalam kategori normal dan 14,4% termasuk dalam kategori pendek.
- b. Frekuensi konsumsi *fast food* pada siswi SMAN 12 Kota Bekasi yaitu 63,3% memiliki frekuensi konsumsi *fast food* dengan kategori tinggi, dan 36,7% memiliki frekuensi konsumsi *fast food* dengan kategori rendah.
- c. Sebanyak 52,2% siswi SMAN 12 Kota Bekasi memiliki status gizi normal, sebanyak 33,3% memiliki status gizi kurang, dan sebanyak 14,4% memiliki status gizi lebih.
- d. Tingkat stres pada siswi SMAN 12 Kota Bekasi pada penelitian ini sebanyak 42,2% mengalami stres berat, sebanyak 22,2% mengalami stres sedang, sebanyak 17,8% mengalami stres ringan, dan sebanyak 17,8% termasuk dalam kategori normal.
- e. Derajat nyeri *dysmenorrhea* primer pada siswi SMAN 12 Kota Bekasi yaitu sebanyak 60,0% termasuk dalam kategori nyeri sedang, sebanyak 20,0% nyeri ringan dan sebanyak 20,0% nyeri berat.
- f. Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi *fast food* dengan kejadian *dysmenorrhea* primer pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi, yaitu nilai $p= 0,039$ lebih kecil dari $\alpha= 0,05$.

- g. Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian *dysmenorrhea* primer pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi, yaitu nilai $p= 0,018$ lebih kecil dari $\alpha= 0,05$.
- h. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian *dysmenorrhea* primer pada siswi di SMAN 12 Kota Bekasi, yaitu nilai $p= 0,272$ lebih besar dari $\alpha= 0,05$.

3.2. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan siswi SMAN 12 Kota Bekasi dapat menjaga pola makan dan pola hidup sehat dengan menerapkan prinsip gizi seimbang, mengurangi konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), mengurangi konsumsi gorengan, memperbanyak konsumsi buah dan sayur.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan bagi pihak sekolah dapat memberikan edukasi atau penyuluhan kepada remaja putri mengenai kesehatan, manajemen stres, serta cara mengurangi kejadian *dysmenorrhea* pada remaja putri.

3. Bagi Universitas Binawan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah sumber referensi.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai *dysmenorrhea* primer yang berkaitan dengan gizi dengan melakukan penambahan variabel terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan *dysmenorrhea* primer, menambah jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan desain penelitian yang berbeda agar dapat menggali lebih dalam mengenai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *dysmenorrhea* primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, L. P., Suyatno, S., Aruben, R., & Kartini, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Fast Food pada Remaja Obesitas di SMA Theresiana 1 Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 706-713.
- Agustin, M.(n.d.).Hubungan Antara Tingkat Dismenore Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswi Akper As- Syafi'iyah Jakarta Marini Agustin 1. 603–612.
- Anindita, P., & Darwin, E. (2013). Hubungan Aktivitas Fisik Harian dengan Gangguan Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 522–527.
- Aulya, Y., Kundaryanti, R., & Apriani, R. (2021). Hubungan Usia *Menarche* Dan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Di Jakarta. *Menara Medika*, 4(1).
- Azagew, A. W., Kassie, D. G., & Walle, T. A. (2020). Prevalence of primary dysmenorrhea, its intensity, impact and associated factors among female students' at Gondar town preparatory school, Northwest Ethiopia. *BMC women's health*, 20(1), 1-7.
- Bajalan, Z., Alimoradi, Z., & Moafi, F. (2019). Nutrition as a potential factor of primary dysmenorrhea: a systematic review of observational studies. *Gynecologic and obstetric investigation*, 84(3), 209-224.
- Fajaryati, N. (2012). Hubungan kebiasaan olahraga dengan dismenore primer remaja putri di SMP N 2 Mirit Kebumen. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 4)*, 3(01).
- Faizi, N., & Mittal, C. (2018). Fast food is not the only junk food: Consumption pattern of different types of junk food in adolescents of Aligarh. *Indian Journal of Child Health*, 5(11), 659-662.
- Fitriana, D. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja. Naskah Publikasi. Universitas 'Aisyiyah : Yogyakarta.

- Herawati R. (2017). “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pengaraian.” *Journal UPP*
- Horman, N., Manoppo, J., & Meo, L. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Puteri Di Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 38-47.
- Hudson, T. (2007). Using nutrition to relieve primary dysmenorrhea. *Alternative & Complementary Therapies*, 13(3), 125-128.
- Ismalia, N. 2017. Hubungan gaya hidup dengan dismenore primer pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas lampung angkatan 2015. Skripsi. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Isnaeni, D. N. (2010). Hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa DIV Kebidanan jalur reguler Universitas sebelas maret. Surakarta
- Juhaeriah, J., Yuniarti, S., & Agnia, P. I. (2020). Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Di MAN Kota Cimahi Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(2), 50-63.
- Lail, N. H. (2019). Hubungan status gizi, usia menarche dengan dismenorea pada remaja putri di smk tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(02), 88-95.
- Lukman, I. A., Pascasarjana, D. P., & Malang, U. M. (2019). Pengaruh stres kerja terhadap performa kerja dimoderasi oleh manajemen diri pada guru honorer sd di banda aceh
- Machmud, A., Sharief, S. A., & Thamrin, H. (2018). Dismenorhoe Incidence In Female Students With Anemia. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 179-185.
- Mantolas, S. L., Nurwela, T. S., & Gerontini, R. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Keperawatan Angkatan VI

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Citra Husada Mandiri Kupang (CHMK). Jurnal, 2.

Marmi. (2013). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Mulastin 2011, 'Hubungan status gizi dengan kejadian dismenorea remaja putri di SMA Islam Al-Hikmah Jepara', diakses pada tanggal 18 Januari 2016. <http://akbidalhikmah.ac.id/artikel/jurnal%20%20penelitian%20edisi%20I.pdf>

Musradinur, M. (2016). Stres dan Cara Mengatasinya dalam Perspektif Psikologi. *JURNAL EDUKASI : Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), 183-200.

Myles, I.A. 2014. Fast food fever : reviewing the impacts of the western diet on immunity. *Nutrition journal*. Dapat diakses dari : <http://www.nutritionj.com>.

Pamelia, Icha. 2018. Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Dan Dampaknya Bagi Kesehatan. *Jurnal IKESMA*, 14 (2), 144-153.

Pieter, & Janiwarti. (2013). Pendidikan Psikologi Untuk Bidan. Yogyakarta: Rapha Publishing

Pramanik, P., Dhar, A. (2014). Impact of fast food on menstrual health of school going adolescent girls in West Bengal, Eastern India. *Global Journal of Biology, Agriculture and Health Sciences*. 3(1). 61-66

Proverwati. 2009. Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna. Yogyakarta : Nuha Medika

Pundiati, T.M., et al. 2016. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore pada mahasiswa semester VIII Universitas Jendral Soedirman Purwokerto. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 8(1). 40-48

Teknik, E., Dan, Y., Stretching, A., Mahasiswi, P., Fakultas, D. I., Kesehatan, I., & Magelang, M. (2019). Efektivitas teknik yoga dan abdominal stretching exercise terhadap intensitas nyeri haid (dismenore) pada mahasiswi di fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah magelang.

- Qomarasari, D. (2021). Hubungan Usia Menarche, Makanan Cepat Saji (Fast Food), Stress Dan Olahraga Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di Man 2 Lebak Banten. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 4(2), 30-38.
- Rafique, N., & Al-Sheikh, M. H. (2018). Prevalence of primary dysmenorrhea and its relationship with body mass index. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(9), 1773-1778.
- Rahma, B. (2021). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food Dan Stres Terhadap Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Sman 12 Kota Bekasi. *Jurnal Health Sains*, 2(4), 432-443.
- Rahmadhani, L. S., & Widayati, R. S. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMA Mta Surakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 7(2).
- Reeder, Martin, & Koniak-Griffin. (2013). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 8 Vol 1. Jakarta: EGC.
- Rita, N., & Sari, P. G. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*, 2(2), 102-110.
- Sari, D., Nurdin, A. E., & Defrin, D. (2015). Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2).
- Savitri, N. P. W., Citrawathi, D. M., & Dewi, N. P. S. R. (2019). Hubungan status gizi dan usia menarche dengan kejadian dismenore siswi SMP Negeri 2 Sawan. *Jurnal Pendidikan Biologi Undiksha*, 6(2), 93-102.
- Sinaga, E. (2017). Manajemen kesehatan menstruasi. E-book. Jakarta.
- Smeltzer SC. dan Bare BG. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo (dkk). Jakarta: EGC; 2002.

- Sugiyanto, S., & Luli, N. A. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Dismenore pada Siswi Kelas XII SMK Negeri 2 Godean Sleman Yogyakarta. *Proceeding of The URECOL*, 7-15.
- Supariasa, IDY 2012, Penilaian status gizi, EGC, Jakarta.
- Surur, A. Z., Putri, M., & Multazam, A. F. (2019). Body Mass Index and Dysmenorrhea in Female Teenagers. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 21-26.
- Trimayasari, D & Kuswandi, K (2014). Hubungan Usia Menarche dan Status Gizi Siswi SMP Kelas 2 dengan Kejadian Dismenore. *Jurnal Obstetrika Scientia*. Volume 2. Nomor 2.
- Wati, T. M. (2021). Pengaruh Usia Menarche Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Bidan Pintar*, 2(2), 284-295.
- Widyastuti DA. Pengaruh Kebiasaan Konsumsi Junk Food Terhadap Kejadian Obesitas Remaja. 2018;
- Yamani, A., Putra, R., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Medika, I. C. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri Awal.
- Yanti, I., & Marlina, R. (2018). PENGARUH STRES, STATUS GIZI DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KEJADIAN DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTERI.



Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Perkenalkan saya Jihan Sabilla, mahasiswi Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan. Saat ini saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Konsumsi *Fast Food*, Tingkat Stres Dan Status Gizi Terhadap Derajat Nyeri *Dysmenorrhea* Pada Siswi Di SMAN 12 Kota Bekasi” memohon kesediaan Saudari untuk menjadi responden penelitian tersebut dan bersedia mengisi kuesioner yang terlampir.

Penelitian ini bertujuan dan bermanfaat sebagai pengetahuan untuk mengetahui hubungan konsumsi *fast food*, tingkat stres dan status gizi terhadap kejadian *dysmenorrhea primer* pada siswi SMAN 12 Kota Bekasi. Penelitian ini membutuhkan 90 responden yang berada di kelas 10 dan 11 di SMAN 12 Kota Bekasi dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari pihak SMAN 12 Kota Bekasi.

A. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah sebagai berikut :

1. Subyek akan diberi penjelasan mengenai penelitian terlebih dahulu secara tertulis. Penelitian ini membutuhkan persetujuan dari pihak sekolah. Pihak sekolah akan diberikan lembar persetujuan yang menyatakan bahwa Bapak/Ibu mengizinkan siswanya untuk dapat ikut dalam penelitian ini. Lembar persetujuan kemudian dikembalikan kepada peneliti.
2. Tahap berikutnya, Saudari akan diukur data antropometri berupa berat badan dan tinggi badan. Dalam pelaksanaan penelitian ini terutama dalam pengukuran antropometri akan dibantu oleh 2-3 enumerator.
3. Kemudian, Saudari akan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Kuesioner tersebut berisikan pertanyaan seputar sosio-

ekonomi, pola menstruasi, nyeri menstruasi, tingkat stres dan food frequency fast food.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai subjek penelitian, Saudari berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas Saudari bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

C. Risiko, Efek Samping dan Penanganannya

Pengukuran antropometri yang akan dilakukan tidak akan memberikan efek samping secara kesehatan. Namun kuesioner yang harus diisi sendiri oleh responden dapat menimbulkan kejenuhan dalam proses pengisiannya.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan didapatkan baik subyek maupun pihak sekolah yaitu mendapatkan pemeriksaan antropometri secara gratis serta informasi mengenai data antropometri yang berhubungan dengan status gizi dan kesehatan.

E. Kerahasiaan

Informasi yang berkaitan dengan identitas subyek dan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini bersifat rahasia dan data hanya digunakan untuk tujuan penelitian dan analisis data.

F. Pembiayaan

Semua pembiayaan terkait dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

G. Informasi Tambahan

Jika ada informasi yang kurang jelas mengenai penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dapat menghubungi penanggung jawab penelitian Jihan Sabilla dengan nomor 081806796058

Hormat saya,



(Jihan Sabilla)



Lampiran 2. Lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Tempat/tgl lahir :

Kelas :

No. Hp :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Konsumsi *Fast Food*, Tingkat Stres dan Status Gizi Terhadap *Dysmenorrhea* Primer Pada Siswi SMAN 12 Kota Bekasi” yang dilakukan oleh Jihan Sabilla Mahasiswi Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan.

Saya telah membaca atau dibacakan kepada saya apa yang tertera diatas ini, dan saya telah menyetujui dengan syarat peneliti menjaga kerahasiaan data dan hanya digunakan dalam penelitian. Dengan ini saya telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Peneliti,

Bekasi,2022

Responden,

Jihan Sabilla

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI *FAST FOOD*, TINGKAT STRES DAN STATUS GIZI TERHADAP DERAJAT NYERI *DYSMENORRHEA* PADA SISWI DI SMAN 12 KOTA BEKASI

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan JUJUR dan TIDAK MENCONTEK, karena tidak ada jawaban yang benar maupun salah. Kuesioner ini hanya menggambarkan bagaimana diri anda
3. Pertanyaan dibawah ini harap diisi semua sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Kode Responden

--	--	--

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) :
 Umur :
 Tempat/Tanggal Lahir :
 Kelas :
 Nomor Hp :

B. ANTROPOMETRI (diisi oleh petugas)

Berat badan : kg
 Tinggi badan : cm
 IMT : kg/m²

C. POLA MENSTRUASI

1. Pada umur berapa pertama kali kamu menstruasi?
 - a. < 12 tahun
 - b. 12-14 tahun
 - c. > 14 tahun

2. Berapa hari biasanya kamu menstruasi?
 - a. < 3 hari
 - b. 3-7 hari
 - c. > 7 hari

3. Berapa hari siklus menstruasi kamu (jarak menstruasi ke bulan berikutnya)?
 - a. < 21 hari
 - b. 21-25 hari
 - c. > 35 hari

D. NYERI MENSTRUASI

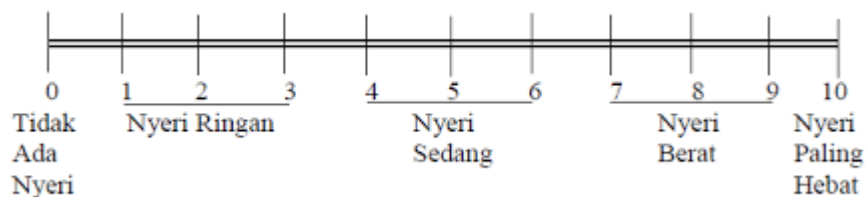
1. Apakah saat atau sebelum menstruasi kamu merasakan nyeri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang

2. Kapan rasa nyeri tersebut muncul?
 - a. Seminggu sebelum menstruasi
 - b. 1-2 hari sebelum menstruasi
 - c. Saat menstruasi
 - d. Hari pertama menstruasi
 - e. Lainnya, sebutkan.....

3. Nyeri menstruasi biasanya berakhir pada...
 - a. Beberapa hari sebelum menstruasi
 - b. Antara hari pertama hingga hari ketiga awal menstruasi
 - c. Hari terakhir menstruasi
 - d. Lainnya, sebutkan.....

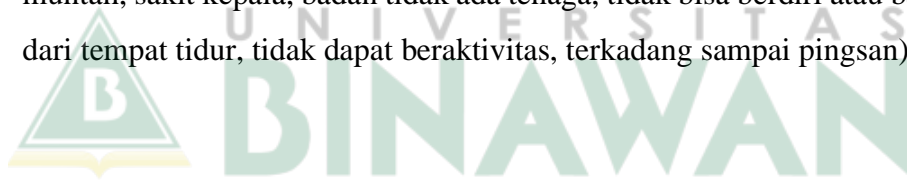
4. Apa yang kamu lakukan untuk mengatasi rasa nyeri tersebut?
 - a. Istirahat/tidur
 - b. Kompres air hangat

- c. Minum obat
 d. Dibiarkan saja
 e. Lainnya, sebutkan.....
5. Apakah kamu mengonsumsi obat pereda nyeri untuk mengurangi nyeri menstruasi? Jika Ya, sebutkan obat pereda nyeri yang anda konsumsi...
- a. Ya, Obat
 b. Ya, Jamu
 c. Tidak
6. Apakah nyeri menstruasi mengganggu aktivitas anda?
- a. Ya
 b. Tidak
7. Apakah anda memiliki riwayat keluarga yang juga mengalami nyeri pada perut saat menstruasi? Siapa yang mengalami hal serupa di keluarga anda?
- a. Ada riwayat keluarga,
- b. Tidak ada
- c. Tidak tahu
8. Apakah anda memiliki riwayat sakit penyerta pada bagian kandungan? (endometriosis, retroversi uterus, adenomiosis, dll)
- a. Ya
 b. Tidak
 c. Tidak tahu (tidak pernah diperiksa)
9. Seberapa sakit kamu apabila nyeri tersebut terjadi?
 Lingkari jawaban pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan derajat nyeri yang anda rasakan saat menstruasi



Keterangan :

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri haid/kram pada perut bagian bawah
- 1-3 : Nyeri ringan (terasa kram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat beraktivitas, masih bisa berkonsentrasi belajar).
- 4-6 : Nyeri sedang (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktivitas dapat terganggu, sulit/susah berkonsentrasi belajar).
- 7-9 : Nyeri berat (terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak nafsu makan, mual, muntah, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar).
- 10 : Nyeri berat sekali (terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan).



KUESIONER DASS-21

Petunjuk Pengisian

Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan yang Anda rasakan selama satu minggu belakangan ini dengan cara memberi tanda centang (✓) pada salah satu kolom. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Anda yang sesungguhnya.

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

No	Pernyataan	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya mudah marah atau kesal karena hal- hal sepele				
2	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
3	Saya merasa diri saya tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya : kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
4	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
5	Saya mengalami gemetar (contoh: di tangan)				
6	Saya merasa bahwa saya mudah gelisah atau panik				
7	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
8	Saya merasa bahwa tidak ada hal baik yang saya tunggu di masa depan				
9	Saya merasa saya telah meghabiskan banyak energi untuk merasa cemas				
10	Saya sulit untuk tenang / relaks				
11	Saya merasa rendah diri dan sedih				
12	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun				
13	Saya merasa tidak berharga menjadi seorang manusia				
14	Saya merasa saya mudah tersinggung				
15	Saya merasa sangat ketakutan				
16	Saya merasa bahwa hidup itu tidak berarti				
17	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
18	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				

Sumber : Lovibond & lovibond (2003)

Frekuensi Konsumsi Fast Food

No. Kode Responden :

Kelas :

Hari/Tanggal :

Berilah tanda cheklist (✓) pada jawaban yang sesuai dengan jenis makanan yang biasa kamu konsumsi per hari, per minggu, per bulan selama 1 bulan terakhir.

No	Jenis Makanan	Berapa kali kamu mengonsumsi jenis makanan <i>fast food</i> dalam satu bulan terakhir?				
		Tidak pernah	1x/hari	>3-6 x/minggu	1-2 x/minggu	1-3 x/bulan
1.	Mie instan					
2.	Ikan kaleng/ Sarden					
3.	Kornet					
4.	Gorengan					
5.	Hamburger					
6.	Fried Chicken (McD, KFC, dll)					
7.	Hot dog					
8.	Pizza					
9.	Sandwich					
10.	Kebab					
12.	Spaghetti/Pasta					
13.	Mie ayam					
14.	Bakso					
15.	Chicken Nugget					
16.	Sosis					
17.	French fries					
18.	Steak					
19.	Donat					
20.	Cilok					
21.	Siomay					
22.	Batagor					
23.	Biskuit					
24.	Chips (lays, chitato,dll)					
25.	Ice cream					
26.	Coklat					
27.	Minuman bersoda (fanta, coca-cola, sprite)					

Sumber : Junaidi, 2016

Lampiran 4. Permohonan Penelitian



INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 16 Maret 2022

No. : 149/SE/UBN.FIKT/III/2022
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Penelitian & Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SMA Negeri 12 Kota Bekasi
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Allah SWT.

Sehubungan dengan adanya penyusunan tugas akhir (Skripsi) yang terdapat pada kurikulum S1 Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan & Teknologi UNIVERSITAS BINAWAN di Semester VII Tahun 2020-2021, maka mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : Jihan Sabilla
NIM : 041811020
Prodi : Gizi
Semester : VIII (Delapan)
Judul Skripsi : Hubungan Kebiasaan Konsumsi Junk Food, Tingkat Stress dan Status Gizi Terhadap Kejadian Dyshmenorrhea Pada Siswi Kelas 10 dan 11 Di SMA Negeri 12 Kota Bekasi

Berkaitan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kiranya Bapak/Ibu **Kepala Sekolah SMA Negeri 12 Kota Bekasi** berkenan memberikan kesempatan kepada mahasiswa/i Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan & Teknologi Universitas Binawan untuk dapat melaksanakan penelitian dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Universitas Binawan




Mia Sriharta, S.Gz., M.Si
Dekan FIKT

BINAWAN CAMPUS

Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 5. Persetujuan Etik

	<p>Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (KEPKK-UHAMKA)</p> <p>Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 3175022S http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</p>	<p>POB-KE.B/008/01.0</p> <p>Berlaku mulai: 04 Juni 2021</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	--	---

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK

No : 03/22.04/01761

Bismillaahirrohmaanirrohiim

Assalamu 'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini, Koordinator Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPKK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

"HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI FAST FOOD, TINGKAT STRES DAN STATUS GIZI TERHADAP KEJADIAN DYSHMENORRHEA PRIMER PADA SISWI KELAS 10 DAN 11 DI SMA NEGERI 12 KOTA BEKASI"

Atas nama
Peneliti utama : Jihan Sabilla
Peneliti lain : -
Program Studi : S1 GIZI
Institusi : UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

dapat disetujui pelaksanaannya dan **Lolos Kaji Etik (Ethical Approval)**. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPKK-UHAMKA dalam bentuk soft copy ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Wassalamu 'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 25 April 2022
Koordinator Komisi Etik Penelitian Kesehatan
UHAMKA



(Dr. Retno Mardhiati, M.Kes)

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

