

**HUBUNGAN STATUS GIZI, AKTIVITAS FISIK, DAN KEBIASAAN
MENGKONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN KEJADIAN *DISMENORE*
PADA SISWI
SMA AL AMIN PACIRAN**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)



Kurniawati Surya Ningrum

1707026056

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2022

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN STATUS GIZI, AKTIVITAS FISIK, DAN
KEBIASAAN MENGGONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN
KEJADIAN *DISMENORE* PADA SISWI SMA AL AMIN
PACIRAN**

Yang disusun oleh:

Kurniawati Surya Ningrum
1707026056

Telah diajukan dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji pada
Sidang Munaqosah di Semarang
Tanggal 30 Juni 2022

Dosen Penguji 1



Angga Hardiyansyah, S. Gz, M. Gz
NIP. 198903232019093012

Dosen Penguji 2



De Widiastuti, M. Ag.
NIP. 1987503192009012003

Dosen Pembimbing 1



Pradipta Kurniassanti, S. Km, M. Gizi
NIP. 19860120216012901

Dosen Pembimbing 2



Nur Hayati, S. Pd., M. Si
NIP. 197711252009122001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbi'l'alamin*, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa mencurahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik dan Mengonsumsi *Junk Food* dengan Kejadian *Dismenore* pada Siswi SMA Al Amin Paciran” ini dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW. Setelah melalui berbagai proses yang cukup panjang, dengan mengucapkan syukur akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan meskipun jauh dari kesempurnaan.

Penelitian ini merupakan tugas akhir pada jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan kesehatan UIN Walisongo Semarang sebagai sebagian syarat untuk memperoleh gelar sarjana Gizi. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Orang tua tercinta, Bapak Uripan dan Ibu Romlah yang selalu sabar mendidik, membimbing dan menyayangi penulis sepenuh hati. Orang tua yang selalu menjadi motivasi untuk selalu berbuat baik, memberikan materi, waktu dan tenaga dengan tidak mengharap imbalan sedikitpun. Ucapan terimakasih tidak akan pernah cukup.
3. Bapak Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag. selaku dekan Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si. dan ibu Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi selaku kepala prodi dan sekretaris prodi gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
5. Ibu Pradipta Kurniasanti, S. Km, M. Gizi, selaku dosen pembimbing yang selalu mengarahkan, membimbing, menyemangati dan menasehati penulis

untuk tetap semangat, tanpa bimbingan beliau Skripsi ini tidak akan ada didunia ini.

6. Ibu Nur Hayati, S. Pd., M. Si. selaku dosen pembimbing yang selalu memberi motivasi penyemangat dan arahan serta nasihat kepada penulis sehingga penulisan Skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
7. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si dan ibu Dr. Widiastuti, M.Ag. selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan serta nasihat sehingga menjadi lebih baik.
8. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah menjadi pendidik yang baik selama penulis duduk di bangku perkuliahan.
9. Bapak Ainul Yaqin, S.Pd., M.Pd selaku kepala SMA Al Amin yang telah memberikan izin serta kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian Skripsi.
10. Sahabat Hanum, Vera, dan Syarif yang selalu menemani saat penulis mengerjakan penelitian dan penyusunan skripsi.
11. Teman-teman seperjuangan jurusan Gizi angkatan 2017 khususnya Gizi B 2017.
12. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang telah mendoakan dan memberikan semangat.

Semoga semuanya bernilai ibadah di hadapan Allah SWT. Peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun sederhana dan banyak kekurangan, mudah-mudahan dapat bermanfaat. Aamiin.

Semarang, 14 Juni 2022

Penulis,

Kurniawati Surya Ningrum

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun penulis bangga sudah dapat mencapai titik ini dan akhirnya skripsi ini dapat selesai sesuai dengan yang diharapkan. Dengan rasa syukur, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Diri saya sendiri, Kurniawati Surya Ningrum, yang telah kuat dan selalu semangat sampai dan bisa menyelesaikan skripsi dengan baik dan berkualitas.
2. Kedua orang tua, yaitu Bapak Uripan dan Ibu Romlah, yang selalu berjuang untuk memberikan pendidikan yang terbaik untuk penulis, memberikan kasih sayang, doa dan dukungan tanpa putus untuk penulis, serta menjadi sumber semangat terbesar.
3. Adik saya Endika Ahmad Yani Ningrum, Serta sepupu saya Muhammad Dimas Arif Iqbal, yang selalu memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang untuk penulis.

MOTTO

“Kun Aliman Wa La Takun Jahilan”

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
PERSEMBAHAN	v
MOTTO.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	15
A. Latar Belakang	15
B. Rumusan Masalah	19
C. Tujuan Penelitian	19
D. Manfaat Penelitian	19
E. Keaslian Penelitian	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	23
A. Deskripsi Teori	23
1. Pengertian Remaja	23
2. Kejadian <i>Dismenore</i>	24
3. Status Gizi	31
4. Aktivitas Fisik	38
5. Kebiasaan Mengonsumsi <i>Junk Food</i>	45

6.	Hubungan status gizi dengan Kejadian <i>Dismenore</i>	52
7.	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian <i>Dismenore</i>	53
8.	Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi <i>Junk Food</i> dengan Kejadian <i>Dismenore</i>	54
9.	Penanganan yang Dilakukan untuk Mengatasi Gejala <i>Dismenore</i> .	55
B.	Kerangka Teori	57
C.	Kerangka Konsep.....	59
D.	Hipotesis.....	59
BAB III METODE PENELITIAN.....		60
A.	Desain Penelitian	60
B.	Variabel Penelitian.....	60
C.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
1.	Lokasi Penelitian	60
2.	Waktu Penelitian	60
D.	Populasi dan Sampel	61
1.	Populasi	61
2.	Sampel	61
3.	Teknik Pengambilan Sampel	61
E.	Definisi Operasional.....	62
F.	Kerangka Prosedur Penelitian.....	65
G.	Prosedur Penelitian.....	66
H.	Instrumen Pengambilan	67
I.	Pengolahan dan Analisis Data	71
1.	Pengolahan Data	71
2.	Analisis Data	72

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	74
A. Hasil Penelitian	74
1. Gambaran Umum SMA Al Al Amin	74
2. Hasil Analisis	75
B. Pembahasan	86
1. Analisis Univariat	86
2. Analisis Bivariat	96
3. Analisis Multivariat	100
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	103
A. KESIMPULAN	103
B. SARAN	103
1. Bagi Sekolah	103
2. Bagi Peneliti Selanjutnya	103
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN	115

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	21
Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi.....	33
Tabel 2. 2 Klasifikasi aktivitas fisik menurut nilai PAR	39
Tabel 2. 3 Kategori Aktivitas Fisik	40
Tabel 2. 4 Kategori Aktivitas Fisik	44
Tabel 2. 5 Nilai PAL Anak-anak dan Remaja.....	45
Tabel 2. 6 Kerangka Teori	57
Tabel 2. 7 Kerangka Konsep	59
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	62
Tabel 3. 2 Kerangka Prosedur Penelitian.....	65
Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuesioner Kebiasaan Mengonsumsi <i>Junk Food</i>	69
Tabel 3. 4 Kisi Kisi Kuesioner <i>Dismenore</i>	70
Tabel 3. 5 Tabel Interpretasi uji <i>spearman</i>	73
Tabel 4.1 Uji Mulltikolineritas.....	83
Tabel 4. 2 Model Regresi Logistik.....	83
Tabel 4. 3 Uji Keباikan Model.....	85
Tabel 4. 4 Koefisien determinasi model	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Karakteristik Usia Responden.....	76
Gambar 4.2. Karakteristik Status Gizi Responden.....	76
Gambar 4.3. Karakteristik Aktivitas Fisik Responden	77
Gambar 4.4. Variabel Kebiasaan Mengonsumsi <i>Junk Food</i> Responden.....	78
Gambar 4.5. Variabel Kejadian <i>Dismenore</i> Responden	79
Gambar 4.6. Variabel Tingkat <i>Dismenore</i>	79
Gambar 4.7. Uji Statistik Status Gizi dengan Kejadian <i>Dismenore</i>	80
Gambar 4. 8. Uji Statistik Aktivitas Fisik dengan Kejadian <i>Dismenore</i>	81
Gambar 4. 9. Uji statistik Kebiasaan Mengonsumsi <i>Junk Food</i> dengan Kejadian <i>Dismenore</i>	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Nyeri Haid (<i>Dismenore</i>).....	115
Lampiran 2 Kuesioner Status Gizi	118
Lampiran 3 Kuesioner Aktivitas Fisik <i>Physical Activity Level</i> (PAL)	119
Lampiran 4 Kuesioner Kebiasaan Mengonsumsi <i>Junk Food</i> dengan FFQ.....	121
Lampiran 5 Wawancara Kebiasaan Mengonsumsi <i>Junk Food</i>	123
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik.....	125
Lampiran 7 Dokumentasi.....	128
Lampiran 8 Riwayat Hidup.....	132
Lampiran 9 Master Data.....	132

ABSTRAK

Latar Belakang: *Dismenore* merupakan keluhan yang sering dirasakan saat menstruasi yang diakibatkan oleh adanya kenaikan prostaglandin pada uterus. *Dismenore* ditandai dengan rasa kram pada perut, pusing, mual, muntah, dan perubahan mood yang tidak teratur dan banyak dialami wanita, terutama kalangan remaja. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *dismenore* diantaranya yaitu status gizi, aktivitas fisik, dan kebiasaan mengonsumsi *junk food*.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan di SMA Al Amin Paciran Lamongan tahun 2022. Penelitian ini melibatkan 47 siswi dengan metode *total sampling*. Data yang diteliti, meliputi status gizi yang diperoleh dari pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan), data aktivitas fisik yang diperoleh dari kuesioner *recall* aktivitas fisik menggunakan *physical activity level* (PAL), data kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kuesioner *food frequency questionnaire* (FFQ), dan data kejadian *dismenore* menggunakan Kuesioner *dismenore*. Analisis bivariat menggunakan uji *spearman*.

Hasil: Hasil univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi normal (51,1%), aktivitas fisik rendah dan berat (36,2%) dan kebiasaan mengonsumsi *junk food* sering (89,4%), dan kejadian *dismenore* jarang (66,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenore* ($p=0,001$). Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore* ($p=0,592$). Terdapat hubungan antara kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* ($p=0,031$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara status gizi dan kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore*. Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore*.

Kata Kunci: Status gizi, IMT (indeks massa tubuh), aktivitas fisik, asupan makan, *junk food*, kejadian *dismenore*.

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhea is a complaint that is often felt during menstruation caused by an increase in prostaglandins in the uterus. Dysmenorrhea is characterized by abdominal cramps, dizziness, nausea, vomiting, and irregular mood changes and is experienced by many women, especially teenagers. There are several factors that influence the incidence of dysmenorrhea including nutritional status, physical activity, and habits of consuming junk food.

Method: This study is an observational study with a cross sectional design conducted at Al Amin High School Paciran Lamongan in 2022. This study involved 47 female students with a total sampling method. The data studied included nutritional status obtained from anthropometric measurements (weight and height), physical activity data obtained from the physical activity recall questionnaire using the physical activity level (PAL), data on the habit of consuming junk food with the food frequency questionnaire (FFQ), and data on the incidence of dysmenorrhea using the dysmenorrhea questionnaire. Bivariate analysis using Spearman's test.

Result: Univariate results showed that the majority of respondents had normal nutritional status (51.1%), low and heavy physical activity (36.2%) and the habit of consuming junk food frequently (89.4%), and the incidence of dysmenorrhea was rare (66.7%). The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between nutritional status and the incidence of dysmenorrhea ($p = 0.001$). There was no relationship between physical activity and the incidence of dysmenorrhea ($p=0.592$). There is a relationship between the habit of consuming junk food with the incidence of dysmenorrhea ($p = 0.031$).

Conclusion: There is a relationship between nutritional status and the habit of consuming junk food with the incidence of dysmenorrhea. There is no relationship between physical activity and the incidence of dysmenorrhea..

Keywords: Nutrition, BMI (body mass index), physical activity, food intake, junk food, incidence of dysmenorrhea.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa yang sangat penting dalam kehidupan manusia berada pada masa remaja. Pada masa ini, tubuh mengalami perkembangan dan pematangan fungsi organ, baik fisik, mental maupun organ tubuh lainnya. Selain itu, juga terjadi pematangan biologi, fisik, dan psikologis. Dalam masa remaja sangat penting untuk menjaga diri termasuk menjaga area penting dalam tubuh, salah satunya yaitu kesehatan reproduksi. Masa terjadinya berbagai perkembangan dan pematangan fisik yang terjadi antara usia anak ke usia dewasa disebut masa pubertas (Pratiwi, 2015)

Setiap wanita tentu memiliki pengalaman yang berbeda beda di masa pubertas termasuk pengalaman menstruasi. Pada sebagian besar wanita mengalami keluhan pada saat haid yaitu berupa rasa nyeri atau disebut dengan *dismenore*, baik *dismenore* primer maupun *dismenore* sekunder. Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian nyeri haid (*dismenore*) di dunia sangat tinggi, di Indonesia angka kejadian *dismenore* mencapai 64,25% remaja sedangkan yang memilih melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan sekitar 1% - 2% saja. Pada sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyebutkan bahwa 30% - 50% wanita yang mengalami *dismenore* pada usia reproduksi, dan 10%-15% diantaranya kehilangan kesempatan kerja, mengganggu kegiatan belajar dan mengganggu kehidupan keluarga. *Dismenore* adalah nyeri yang dirasakan pada bagian perut dibagian bawah saat menstruasi sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas sehari hari dan dapat bersifat terus menerus (Ramli, 2017).

Dismenore merupakan nyeri yang seringkali dialami oleh wanita saat mengalami haid dengan berbagai macam keluhan. *Dismenore* dapat dialami oleh siapa saja baik berupa *dismenore* ringan hingga *dismenore* berat. *Dismenore* ringan terjadi berupa nyeri pada saat haid dibagian perut bagian bawah namun masih dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Namun

sebagian orang juga dapat mengalami *dismenore* berat sampai tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari akibat nyeri tersebut (Larasati, 2016).

Terdapat dua macam *dismenore*, yaitu *dismenore* primer dan sekunder. Terdapat faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko *dismenore* primer, diantaranya yaitu memiliki riwayat keluarga dengan keluhan *dismenore*, *menarche* pada usia dini, memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, memiliki indeks massa tubuh yang tidak normal, durasi pendarahan yang berlebihan saat haid, sering terpapar asap rokok, konsumsi kopi dan *Alexythimia* (Larasati, 2016).

Dismenore dapat dipengaruhi oleh faktor yang luas diantaranya umur, prostaglandin, anemia, stres, lama menstruasi, aktivitas fisik, dan zat gizi mikro tertentu yaitu kalsium dan magnesium yang berperan dalam menstruasi (Safitri, dkk, 2015). Status gizi seseorang dapat mempengaruhi terjadinya *dismenore*, dalam penelitian yang dilakukan oleh Shofia menyebutkan bahwa remaja dengan status gizi yang tidak normal memiliki kemungkinan resiko terjadinya *dismenore* sebesar 1,2 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang memiliki status gizi normal (Shofia, Frenita, 2013).

Seseorang yang mengalami *dismenore* tentu saja dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, hal tersebut tentu saja perlu dilakukan beberapa tindakan untuk dapat meringankan gejala tersebut. Terdapat berbagai macam cara yang dilakukan untuk mengurangi gejala *dismenore* yang dialami oleh masing-masing orang. Diantaranya yaitu dengan memberikan obat anti peradangan, memberikan kompres air hangat pada perut, yoga, istirahat yang cukup, olahraga yang teratur hingga pemberian obat seperti pil KB dosis rendah dengan kandungan estrogen dan progesteron untuk mengurangi pembentukan prostaglandin sehingga mengurangi resiko *dismenore* (Setyowati, 2018).

Terapi merupakan cara yang seringkali digunakan untuk mengurangi *dismenore*, baik terapi farmakologis maupun terapi non farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan terapi analgesik, sedangkan non

farmakologis dilakukan dengan mengompres dingin dan hangat, olahraga seperti senam khusus, distraksi musik. Dalam hal ini, terapi yang paling sering digunakan yaitu terapi non farmakologis karena tidak menggunakan obat-obatan dan lebih sedikit efek samping (Setyowati, 2018).

Berdasarkan data hasil riskesdas tahun 2018 status gizi usia remaja menunjukkan prevalensi pada remaja dengan kategori kurus usia 16-18 tahun sebesar 9,4% (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus). Selain itu permasalahan gizi dengan kategori obesitas pada remaja usia 16-18 tahun sebesar 7,3% (5,7% gemuk dan 1,6% obesitas). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan sebesar 25,7% remaja dengan usia 13-15 tahun dan sebesar 26,9% remaja pada usia 16-18 tahun memiliki status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan data hasil riskesdas tahun 2018 status gizi remaja berdasarkan IMT/U yaitu sebesar 13,5% kurus dan sebesar 20,7% menunjukkan prevalensi kegemukan (Kemenkes RI, 2018).

Menurut hasil riskesdas 2018 tentang proporsi status gizi risiko kurang energi kronis pada wanita usia subur yang tidak hamil yaitu sebesar 14,5%, sedangkan proporsi risiko kurang energi kronis pada wanita usia subur pada wanita hamil sebesar 17,3%. Sedangkan review kurang energi kronis pada wanita usia subur menurut provinsi Jawa Timur yaitu sekitar 13,88% untuk wanita yang tidak hamil, dan 19,59% untuk wanita yang hamil (Kemenkes RI, 2018).

Kabupaten Lamongan memiliki skala risiko wanita usia subur tidak hamil yang mengalami energi kronis yaitu lebih dari 15% (Riskesdas, 2018). Risiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur tidak hamil pada tahun 2018 dengan usia 15 sampai 19 tahun yaitu 36,3%. Jika dibandingkan dengan riskesdas tahun 2013 tentu saja pada tahun 2018 mengalami penurunan risiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur yang hamil maupun tidak hamil. Proporsi obesitas sentral pada wanita dewasa usia 15 sampai 18 tahun di kabupaten Lamongan Provinsi Jawa Timur yaitu

lebih dari 28% dengan indikator lingkaran perut wanita yaitu lebih dari 80 cm dan pria lebih dari 90 cm (Kemenkes RI, 2018).

Aktivitas fisik merupakan setiap aktivitas yang dilakukan oleh otot-otot skelet sehingga menyebabkan adanya pergerakan tubuh dan pengeluaran energi. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap individu memiliki aktivitas fisik yang meliputi berbagai macam jenis diantaranya yaitu aktivitas fisik yang terjadi selama bekerja, tidur, dan pada saat waktu luang. Aktivitas fisik sedang seperti latihan-latihan fisik ataupun olahraga yang dilakukan dengan terencana terstruktur dan dilakukan berulang-ulang yang dilakukan secara terus-menerus dapat mencegah risiko terjadinya penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif seperti diabetes kanker dan lain-lain (Ekasari, 2018).

Junk food merupakan berbagai makanan yang apabila dikonsumsi maka dapat menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan, namun terdapat juga makanan yang baik, namun dikonsumsi dalam jumlah berlebihan sehingga tidak baik juga untuk kesehatan. Terdapat faktor yang dapat mempengaruhi seseorang terutama remaja sehingga memiliki kebiasaan mengonsumsi *junk food* diantaranya, gaya hidup, penghasilan orang tua, teman sebaya, dan media massa (Sari, 2008).

Makanan *junk food* adalah makanan yang identik dengan tinggi kalori, tinggi sodium, tinggi gula, dan tinggi lemak namun memiliki sedikit zat gizi lain. Tubuh tidak dapat menerima kalori, gula, garam, lemak yang berlebihan akan menyebabkan berbagai macam gangguan kesehatan. (Sari, 2008)

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan status gizi dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran?
2. Bagaimana hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran?
3. Bagaimana hubungan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran?
4. Bagaimana hubungan status gizi, aktivitas fisik dan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA al-Amin Paciran?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran.
2. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran
3. Mengetahui hubungan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran
4. Mengetahui hubungan status gizi, aktivitas fisik dan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA al-Amin Paciran

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian sebagai berikut :

1. **Secara Teoritis**
 - a. Memberikan informasi tentang gambaran kejadian *dismenore*, status gizi, aktivitas fisik dan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* siswi SMA al-Amin Paciran
 - b. Memberikan informasi tentang hubungan status gizi dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran
 - c. Memberikan informasi tentang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran

- d. Memberikan informasi tentang hubungan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran?

2. **Secara Praktis**

a. **Bagi Sekolah**

Memberikan informasi tentang hubungan status gizi, aktivitas fisik dan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran

b. **Bagi Peneliti**

Memberikan referensi tentang hubungan status gizi, aktivitas fisik dan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA al-Amin Paciran

E. Keaslian Penelitian

Berikut beberapa judul yang terdapat relevansinya dengan penelitian ini:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Judul, dan Tahun	Motode Penelitian			Hasil
		Desain Penelitian	Variabel	Sampel Penelitian	
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Nama Peneliti: Yunita Andriani - Judul: Hubungan indeks massa tubuh, tingkat stress, dan aktivitas fisik dengan tingkat <i>dismenore</i> pada mahasiswa DIII kebidanan semester II Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta - Tahun: 2015 	desain <i>cross-sectional</i>	Variabel bebas: Indeks massa tubuh, tingkat stress dan aktivitas fisik Variabel terikat: Dismenore	Mahasiswa DIII kebidanan semester II Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta berjumlah 129 dengan purposive sampling.	Terdapat hubungan indeks massa tubuh, tingkat stress dan aktivitas fisik dengan tingkat <i>dismenore</i> namun hubungan tersebut sangat rendah.
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Nama Peneliti: Silvia Etika Sari, Martha Irene Kartasurya, Dina Rahayuning Pangestuti - Judul: Anemia dan aktivitas fisik yang ringan mempengaruhi faktor risiko <i>dismenore</i> pada remaja putri - Tahun: 2018 	Desain <i>cross-sectional</i>	Variabel bebas: Anemia dan aktivitas fisik Variabel terikat: Dismenore	Sample dalam penelitian ini berjumlah 80 remaja putri di SMA Negeri 4 Kota Pekalongan.	Terdapat hubungan anemia dan aktivitas fisik dengan kejadian <i>dismenore</i> pada remaja putri.
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Nama Peneliti: Ayu Nur Indahwati, Elmie Muftiana, Dian Laila Purwaningroom - Judul: Hubungan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) dengan Kejadian <i>Dismenore</i> Pada Remaja Putri di SMP N 1 Ponorogo - Tahun: 2017 	Desain <i>cross-sectional</i>	Variabel bebas: Mengonsumsi Makanan Cepat Saji Variabel terikat: Dismenore	Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VIII SMP N 1 Ponorogo yang berjumlah 170 orang.	Terdapat hubungan mengonsumsi <i>fast food</i> dengan kejadian <i>dismenore</i> pada remaja putri.
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Nama Peneliti: M. Dody Izhar - Judul: Hubungan antara konsumsi <i>junk food</i>, aktivitas 	Desain <i>cross-sectional</i>	Variabel bebas : konsumsi makanan	Sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas XI di SMA Negeri 1 Jambi	Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi <i>junk food</i> dan aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa.

	<ul style="list-style-type: none"> fisik dengan status gizi siswa SMA Negeri 1 Jambi - Tahun: 2020 			<ul style="list-style-type: none"> junk food, aktivitas fisik Variabel terikat : Status Gizi 	<ul style="list-style-type: none"> sebanyak 75 siswa kelas XI 	
5.	<ul style="list-style-type: none"> - Nama Peneliti: Suriani Beddu, Siti Mukarramah, Viqy Lestahulu - Judul : Hubungan status gizi dan usia menarche dengan dismenore primer pada remaja putri - Tahun 2015 	<ul style="list-style-type: none"> Desain <i>sectional</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>cross</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Variabel bebas : Status gizi dan usia menarche Variabel terikat : dismenore primer 	<ul style="list-style-type: none"> Sampel pada penelitian ini adalah remaja putri SMA N Makassar sebanyak 79 orang. 	<ul style="list-style-type: none"> Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan usia <i>menarche</i> dengan <i>dismenore</i> primer pada remaja putri.
6.	<ul style="list-style-type: none"> - Nama Peneliti : Kurniati, Amelia, Oktora - Judul : Hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian dismenore pada mahasiswi angkatan 2015 fakultas kedokteran universitas baiturrahmah Padang - Tahun 2019 	<ul style="list-style-type: none"> Desain <i>sectional</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>cross</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Variabel bebas : Indeks massa tubuh Variabel terikat : Kejadian dismenore 	<ul style="list-style-type: none"> Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 orang dari mahasiswi angkatan 2015 fakultas kedokteran universitas baiturrahmah Padang 	<ul style="list-style-type: none"> Terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian <i>dismenore</i> pada mahasiswi angkatan 2015 fakultas kedokteran universitas baiturrahmah Padang

Dalam penelitian ini, peneliti tertarik mengambil judul hubungan status gizi, aktivitas fisik, dan kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian mengenai variabel aktivitas fisik dan kebiasaan mengonsumsi *junk food* serta subjek penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Pengertian Remaja

Menurut KBBI (kamus Besar Bahasa Indonesia) remaja memiliki arti yaitu seseorang yang sudah mulai dewasa, seseorang yang sudah siap kawin dan bukan kanak kanak lagi. Masa remaja merupakan suatu masa pergantian antara periode kehidupan anak dan periode kehidupan dewasa, WHO memberi batas usia pada remaja yaitu antara 12 sampai 24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa yang sering disebut dengan badai atau tekanan yaitu suatu masa terjadinya ketidakseimbangan emosi yang dialami sehingga pada masa remaja sangat sensitif dan rentan terhadap terjadinya stress karena terjadinya perubahan fisik dan kelenjar (Sari, 2015).

Masa remaja merupakan masa dengan banyak sensasi di dalam diri individu, yaitu masa perubahan yang memiliki kecepatan pertumbuhan relatif sama dan meningkat secara mendadak. Terjadi banyak perubahan termasuk perubahan emosional dan hormonal kognitif pada seorang remaja sehingga tubuh membutuhkan adanya tambahan zat gizi secara spesifik (Almatsier, 2011). Remaja merupakan masa peralihan, yang berada di antara usia anak-anak dan juga dewasa serta terdapat berbagai macam perkembangan baik dari tubuh psikologi maupun sosial. Terdapat berbagai macam masalah gizi yang sering dialami oleh remaja diantaranya yaitu kelebihan berat badan dan gizi kurang. (Kurniasih, 2010).

Masa remaja merupakan masa perpindahan dari masa kanak kanak menuju masa dewasa. Pada masa ini, pada umumnya manusia mengalami masa pubertas yaitu periode istimewa yang dinanti oleh tiap orang. Pubertas memiliki karakteristik tertentu yang hanya di alami dalam waktu singkat antara 2 – 4 tahun dengan adanya perubahan tertentu dan sebagai perantara dari masa kanak kanak menuju masa remaja. Masa

penyesuaian diri pada masa pubertas perempuan lebih cepat dibandingkan dengan laki laki. Bahkan sebagian orang juga memiliki masa penyesuaian pubertas yang lambat yaitu sekitar 3 – 4 tahun. Wanita mengalami pertumbuhan pubertas secara pesat ada usia 8,5 – 11,5 tahun dan mencapai kematangan ada usia 12,5 tahun (Pieter, 2018).

2. Kejadian *Dismenore*

a. Pengertian *Dismenore*

Dismenore dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah nyeri haid. Istilah *Dismenore* adalah sakit yang seringkali dirasakan oleh wanita saat mengalami menstruasi sehingga mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari. *Dismenore* sendiri terbagi atas 2 macam, yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. Namun, menurut pembagian klinis *dismenore* terbagi menjadi 3 macam yaitu *dismenore* ringan, sedang dan berat (Manuaba, 2001).

Dismenore merupakan suatu keluhan ginekologis atau sistem reproduksi wanita yang disebabkan oleh adanya hormon progesteron dalam darah tidak seimbang sehingga wanita mengalami keluhan nyeri. Selain disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron, terdapat beberapa penyebab lain terjadinya *dismenore*, yaitu wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis atau daerah panggul, tumor rahim, apendisitis, kelainan pada organ pencernaan, dan kelainan ginjal. Wanita yang mengalami *dismenore* terjadi adanya kontraksi uterus dari prostaglandin yang dapat mencapai 10 kali lebih banyak jika dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami *dismenore* serta mengaktifasi usus besar ginjal (Novia, 2008).

Tidak hanya karena adanya peningkatan kadar prostaglandin, terdapat juga penyebab lain yang menyebabkan terjadinya kejadian *dismenore* yaitu disebabkan meningkatnya kadar vasopresin yang

mengakibatkan hipoksia dan iskemik pada usus karena adanya kontraksi uterus. Wanita yang mengalami *dismenore* dengan penyebab ini, dapat mengalami peningkatan sintesis leukotrien dan menginduksi kontraksi otot uterus (Reeder, 2013)

Kejadian *dismenore* dialami oleh wanita yang berada pada fase menstruasi yang disebabkan karena adanya penurunan hormon progesteron yang mampu berfungsi sebagai hormon anti-kecemasan alami di dalam tubuh, serta meningkatnya prostaglandin sehingga membuat nyeri semakin terasa. Siklus menstruasi terbagi menjadi 4, yaitu fase menstruasi, fase folikular (pra ovulasi), fase ovulasi, dan fase luteal (Aryulina, 2006).

b. Ciri-ciri Dismenore

Dismenore yang dialami oleh para remaja memiliki banyak gejala yang berbeda-beda, diantaranya kaku di bagian bawah perut sehingga memberikan rasa tidak nyaman sampai menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, timbul jerawat, tegang, lesu, dan depresi yang biasanya gejala ini datang sehari sebelum haid dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa haid. Selain itu, terdapat beberapa gangguan psikologi yakni mencapai 73% ingin marah, 65% depresi, 52% merasa sangat sedih, 32% merasa kewalahan, dan 25% merasa ingin bersembunyi (Simanullang, 2018).

Dalam buku Dr. Heni menjelaskan bahwa terdapat 2 macam *dismenore* yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. Ciri ciri *dismenore* primer yaitu, merasakan nyeri pada beberapa anggota tubuh yaitu pada perut bagian bawah saat haid sampai haid berakhir 8 – 72 jam, nyeri bagian punggung, nyeri paha, mengalami diare, sakit kepala, mual, dan muntah (Setyowati, Heni. 2018).

c. Klasifikasi Dismenore

Menurut rasa nyeri yang terjadi, *dismenore* dibedakan menjadi 2 macam yaitu nyeri *spasmodik* dan nyeri *kongestif*

1. Nyeri *Spasmodik*

Nyeri *spasmodik* adalah nyeri yang biasa dialami wanita pada masa awal menstruasi dengan tanda nyeri perut bagian bawah yang berlebihan sehingga berdampak pada aktivitas fisik yang terganggu bahkan hanya tidur berbaring saja karena tidak dapat melakukan kegiatan apapun. Pada umumnya nyeri *spasmodik* ini dialami oleh wanita muda, namun juga terdapat beberapa wanita yang mengalami nyeri *spasmodik* ini pada usia 40 tahun keatas. Nyeri haid jenis ini dapat berkurang dengan sendirinya apabila telah melahirkan anak pertama mereka.

2. Nyeri *Kongestif*

Nyeri *kongestif* merupakan nyeri haid (*dismenore*) yang biasanya dapat menjadi suatu tolak ukur bahwa wanita tersebut akan mengalami haid karena dapat merasakan keluhan tersebut ketika masa haid akan datang. Nyeri kongestif sangat luas dan lebih dirasa sebagai pegal sebelum dan saat mengalami haid yang dapat dirasakan sekitar 2 atau 3 hari. Jenis *dismenore kongestif* ini tidak terlalu berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari karena tidak terlalu menyakitkan jika dibandingkan dengan nyeri *spasmodik*. Diantaranya nyeri *kongestif* yaitu pegal, sakit pada buah dada, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi lebih ceroboh, memiliki gangguan tidur, atau muncul memar di paha dan lengan atas (Lestari. 2013)

Dismenore juga terbagi menjadi 2 berdasarkan ada tidaknya kelainan yang ada sehingga menyebabkan *dismenore* tersebut yaitu *dismenore primer* dan *dismenore sekunder*.

1. *Dismenore Primer*

Dismenore primer terjadi apabila tidak terdapat penyebab yang mendasari, terjadi lebih dari 50% wanita. Nyeri pada *dismenore* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan dinding rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit. Kurang berolahraga serta stres juga dapat menjadi faktor yang dapat memperburuk *dismenore* (Sukarni. 2013).

Biasanya *dismenore* primer dialami oleh 60 sampai 75% wanita berusia muda dan 3/4 jumlah wanita tersebut mengalami *dismenore* dalam intensitas yang relatif ringan ataupun sedang sedangkan empat lainnya justru mengalami *dismenore* dengan intensitas yang berat bahkan terkadang penderita sampai tidak dapat menahan nyeri tersebut. Penyebab terjadinya *dismenore* primer sendiri adalah akibat benjolan aktivasi kinerja dari prostaglandin yang timbul karena gangguan keseimbangan prostaglandin dengan prostasiklin oleh sel-sel endometrium (Hendrik. 2006)

2. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan karena adanya penyakit atau kelainan pada alat kandungan seperti *endometriosis*, radang pelvis, *fibroid*, *adenomiosis*, kista ovarium dan kongesti pelvis yang umumnya terjadi pada wanita yang memiliki usia lebih dari 30 tahun (Mumpuni, Y dan Andang, T, 2013).

Dismenore sekunder memiliki ciri yaitu apabila nyeri haid yang terjadi disebabkan oleh *endometriosis* yang biasanya terjadi pada wanita berusia sebelum 25 tahun. *Dismenore* sekunder ini biasanya ditandai dengan adanya nyeri kram perut mulai 2 hari atau lebih sebelum terjadinya haid kemudian akan menjadi semakin hebat apabila darah haid telah keluar (Hendrik. 2006).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Dismenore*

Terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *dismenore* pada wanita, diantaranya:

1. Usia *menarche*

Menarche merupakan menstruasi pertamakali yang dialami oleh seorang wanita dan suatu tanda pematangan sistem reproduksi dan fisik wanita. Umumnya, seorang wanita memiliki usia *menarche* 12-14 tahun, sedangkan rata rata wanita di Indonesia memiliki usia *menarche* 12,96 tahun. Seorang yang memiliki usia *menarche* dibawah 12 tahun, atau disebut dengan *menarche* dini memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami *dismenore* dibandingkan dengan wanita yang memiliki usia *menarche* 12-14 tahun. Seorang yang memiliki usia *menarche* dini, memiliki paparan prostaglandin yang lebih lama sehingga menyebabkan adanya nyeri perut saat mengalami menstruasi (Larasati, Faridah Alatas. 2016).

2. Keturunan

Keturunan merupakan faktor yang memiliki pengaruh dalam berbagai hal karena genetika yang diwariskan dari orang tua kepada keturunannya. Hal tersebut tentu saja berhubungan dengan genetika seseorang. Sehingga seseorang yang memiliki riwayat keluarga mengalami *dismenore* 3 kali beresiko mengalami *dismenore* juga. Hal ini disebabkan adanya gen yang diturunkan sehingga mempengaruhi karakter fisik maupun psikis seseorang (Elya, Nusantari. 2015).

3. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan yang dapat mengekspresikan keseimbangan tubuh dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *dismenore*. Seseorang yang memiliki status gizi tidak normal, baik gizi kurang maupun gizi lebih memiliki resiko yang untuk mengalami

dismenore. Nyeri yang dialami saat seseorang menstruasi dapat lebih beresiko terhadap seseorang yang memiliki gizi kurang, hal itu disebabkan karena seseorang yang kekurangan energi kronis maka mengalami penurunan daya tahan tubuh. Seseorang yang memiliki status gizi lebih, dapat beresiko terkena *dismenore* disebabkan karena adanya lemak berlebih dalam tubuh dan menyebabkan gangguan reproduksi dari adanya hormon yang ditimbulkan oleh lemak tersebut (Larasati, Faridah Alatas. 2016).

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang, mulai dari aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *dismenore*. Seseorang yang memiliki aktivitas fisik rendah lebih beresiko mengalami *dismenore* dibandingkan seseorang yang memiliki aktivitas fisik sedang. Hal tersebut disebabkan karena adanya pengeluaran hormon endorfin yang lebih sedikit pada seseorang yang memiliki aktivitas fisik rendah. Hormon endorfin merupakan hormon yang dihasilkan oleh otak, serta membuat tubuh menjadi lebih tenang sehingga dapat mengurangi rasa sakit saat menstruasi (Sari, Silvia Etika. 2018).

5. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan yang dilakukan oleh seseorang dapat mempengaruhi kejadian *dismenore*. Makanan yang baik adalah makanan yang memiliki kadar gizi yang seimbang dan bermanfaat untuk tubuh. Makanan yang memiliki nilai gizi yang tidak seimbang dapat menyebabkan gangguan pada tubuh, salah satunya yaitu makanan *junk food* yang tinggi lemak, tinggi natrium, tinggi gula, dan rendah serat. Hal tersebut dapat mengganggu metabolisme progesteron yang sangat berpengaruh pada masa menstruasi terutama saat fase luteal. Terganggunya metabolisme tersebut dapat menyebabkan meningkatnya kadar prostaglandin

sehingga terjadinya nyeri saat menstruasi (*dismenore*) (Larasati, Faridah Alatas. 2016).

6. Anemia

Anemia merupakan keadaan tubuh kekurangan sel darah merah atau sel darah merah yang tidak berfungsi dengan baik. Anemia tentu saja berhubungan dengan hemoglobin yang berfungsi untuk mengikat oksigen dalam darah dan dibawa ke dalam seluruh tubuh. Pasokan oksigen yang cukup pada seluruh tubuh dapat mengurangi resiko iskemik yang dapat mengakibatkan *dismenore* (Sari, Silvia Etika. 2018).

7. Stres

Tekanan yang dihadapi manusia namun tidak dapat dikendalikan merupakan penyebab dari stress sehingga mempengaruhi fisik dan psikis seseorang terutama tekanan psikologis. Seseorang yang mengalami stress, mengganggu sistim endokrin dalam tubuh, yaitu ketika endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂. Dalam hal tersebut terjadi kontraksi otot polos yang menimbulkan adanya rasa sakit pada saat menstruasi (Anurogo, D. 2011)

8. Lama menstruasi

Pada umumnya wanita mengalami masa menstruasi selama 5-7 hari. Dalam masa tersebut seorang wanita memiliki kesempatan 1,9 kali mengalami *dismenore*. Pada saat wanita mengalami menstruasi, maka otot uterus mengalami kontraksi disertai keluarnya prostaglandin. Semakin lama seseorang mengalami menstruasi, maka semakin sering adanya kontraksi otot uterus serta semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan dan dapat menyebabkan adanya nyeri saat menstruasi (Larasati, Faridah Alatas. 2016).

Seperti halnya yang sudah dijelaskan, *dismenore* merupakan nyeri haid yang dapat di dukung atau dipengaruhi oleh beberapa

faktor yang dikelompokkan dalam berbagai faktor yaitu kejiwaan meliputi stress, faktor konstitusi meliputi usia *menarche*, lama menstruasi, anemia, stress, mengkonsumsi alkohol, anemia, dan penyakit menahun dan faktor endokrin yaitu meningkatnya prostaglandin. (Lestari Ni Made Sri Dewi. 2013).

e. Pengukuran *Dismenore*

Metode pengukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat kejadian *dismenore* yang dialami oleh remaja dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode pengukuran *numeric pain rating scale* dan *menstrual history questionnaire*. *Numeric pain rating scale* merupakan pengukuran yang seringkali digunakan untuk mengetahui tingkat rasa sakit yang dialami oleh seseorang ketika sedang mengalami *dismenore* dengan memilih angka yang sesuai dengan rasa sakit tersebut sedangkan metode pengukuran *menstrual history questionnaire* merupakan kuesioner yang berisi tentang riwayat menstruasi seseorang seperti lama menstruasi, seberapa sering menstruasi, nyeri yang dialami saat menstruasi sampai jumlah darah yang keluar saat menstruasi. Metode pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner berupa beberapa pertanyaan terkait menstruasi yang diberikan kepada sampel (Tristiana, Annisa. 2017).

3. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Menurut Supariasa. 2012, status gizi merupakan sebuah ekspresi dari keadaan keseimbangan dari nutrisi dalam variabel tertentu sedangkan gizi seimbang merupakan gizi baik yang dikenal oleh masyarakat Indonesia yaitu empat sehat lima sempurna. Namun, pada zaman sekarang hal tersebut sudah tidak sesuai lagi dengan prinsip gizi yang ditetapkan dalam perkembangan ilmu gizi yaitu PGS (Pedoman Gizi Seimbang) yang memperhatikan empat prinsip, yaitu variasi makanan, pentingnya pola hidup bersih, pentingnya pola hidup

aktif, dan pemantauan berat badan ideal. Dalam pola gizi seimbang menerapkan bahwa setiap orang memiliki kebutuhan gizi yang berbeda beda berdasarkan jenis kelamin, usia, kesehatan, aktivitas fisik yang berbeda (VAV Setyawati. 2018).

Status gizi merupakan interaksi antara asupan energi dan protein serta zat gizi lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh yang berpengaruh kepada keadaan tubuh seorang individu. Status gizi merupakan suatu bentuk ekspresi dari kebutuhan tubuh dengan keseimbangan zat gizi dan diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu (Hidayati, Tutik. 2019).

Indeks massa tubuh merupakan suatu standar yang digunakan untuk menentukan seseorang tersebut dalam kategori berat badan yang baik dan tidak baik (kurang atau pun lebih). BMI (Body Mass Indeks) juga bisa diartikan pengukuran lemak tubuh yang ditentukan dari pengukuran tinggi badan dan berat badan yang dapat berlaku baik laki laki maupun perempuan dengan usia 18 tahun hingga usia 65 tahun dan dapat menunjukkan seseorang kelebihan berat badan (obesitas), normal maupun kekurangan berat badan (kurus) (Wardhani, Siti Paramita Retno. 2018)

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya usia, jenis kelamin, faktor ekonomi, sosial budaya, penyaki, dan pekerjaan. Faktor yang mempengaruhi status gizi tentu saja dapat berakibat terhadap penilaian status gizi sehingga menjadi status gizi kurang, normal atau lebih. Menurut UNICEF, terdapat 3 macam terjadinya gizi buruk yang dialami oleh anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi merupakan penyebab terjadinya status gizi buruk secara langsung, sedangkan pola asuh yang tidak memadai, pola asupan yang tidak cukup dan sanitasi yang tidak memadai merupakan penyebab tidak langsung. Penyebab mendasar

terjadinya gizi buruk yaitu adanya krisis ekonomi, politik, dan sosial (Septikasari, Majestika. 2018).

Kelebihan berat badan merupakan salah satu masalah yang seringkali dialami oleh seseorang. Dalam penelitian Rahayu, Tri Budi 2018 menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang terkait dengan kelebihan berat badan pada masa remaja diantaranya yaitu tingkat aktivitas fisik yang rendah, dan perilaku diet. Faktor psikososial, jenis kelamin perempuan, korban, dan pelaku perilaku antimidasi, persepsi yang salah tentang gizi dan isolasi sosial yang potensial (Rahayu. 2018).

Body image individu seorang remaja sangat dipengaruhi oleh adanya perubahan fisik yang dialami remaja di antaranya yaitu ketidaksesuaian antara bentuk tubuh yang dipersepsikan oleh individu dengan bentuk tubuh yang menurutnya ideal sehingga akan memunculkan rasa ketidakpuasan terhadap tubuhnya dan mempengaruhi harga diri seseorang (Rahayu. 2018)

b. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi gizi merupakan suatu pembagian status gizi yang ada untuk dapat menentukan status gizi tiap manusia yaitu dengan status gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, dan obesitas. Berdasarkan rujukan dari Kemenkes 2020 tentang pengukuran status gizi remaja dengan rentang usia 5-18 tahun menggunakan IMT/U.

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U anak usia 5-18tahun)	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi normal (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (Overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (Obes)	> + 2 SD

(KEMENKES. 2020).

c. Pengukuran Status Gizi

Pengukuran status gizi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menilai status gizi yang dialami seseorang. Dalam usia remaja, pengukuran yang dilakukan yaitu menggunakan IMT/U dengan melakukan pengukuran antropometri untuk dapat mengetahui IMT (Indeks Massa Tubuh). IMT didapatkan dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan sehingga dapat dikonversikan kedalam rumus IMT yaitu $IMT = \frac{BB(Kg)}{TB \times TB (m)}$. Pengukuran berat badan dapat dilakukan dengan menggunakan alat timbang berat badan digital. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat berupa mikrotoice (mikrotoa / stature meter). Mikrotoa merupakan alat ukur tinggi badan dengan tingkat ketelitian 0.5 mm dan batas maksimal pengukuran mencapai 2 meter (Penggalih. 2020)

Parameter antropometri merupakan dasar dari suatu penilaian status gizi yang dapat dilakukan dengan menggunakan indeks $\frac{BB(Kg)}{TB \times TB (m)}$, atau dikenal dengan indeks massa tubuh. Perhitungan IMT (Indeks Massa Tubuh) individu yaitu pembagian berat badan dalam kilogram oleh tinggi badan dalam meter dikuadratkan atau dengan rumus $IMT = \frac{BB(Kg)}{TB \times TB (m)}$. IMT banyak digunakan di rumah sakit untuk mengukur status gizi pasien karena lebih akurat dan dapat memperkirakan ukuran lemak tubuh meskipun hanya estimasi (Hartono, Andy. 2006). Dalam pengukuran status gizi remaja menggunakan IMT/U yang di dapatkan dari hasil IMT kemudian disesuaikan dengan tabel z-score antropometri IMT/U dari KEMENKES yang telah ditetapkan sehingga dapat diketahui status gizi tersebut (Penggalih. 2020).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu hal yang sangat penting terutama pada kalangan remaja. Faktor yang mempengaruhi status gizi dibedakan menjadi 2 macam yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari pengaruh lingkungan sekitar diantaranya yaitu tingkat pendidikan seseorang, pekerjaan, pendapatan dan budaya seseorang. Faktor Internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang itu sediriyaitu usia seseorang, jenis kelamin, penyakit infeksi, dan kondisi fisik seseorang (Sunita. 2013).

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang. Setiap orang dengan usia yang berbeda beda memiliki kebutuhan status gizi yang berbeda. Hal itu disebutkan karena aktivitas serta perkembangan tubuh yang berbeda pula sehingga mempengaruhi nutrisi yang dibutuhkan (Sulfianti. 2021).

2. Sosial Budaya

Sosial budaya sangat erat dalam kehidupan bermasyarakat. Hal tersebut tentu mempengaruhi makanan yang di sajikan hingga konsumsi, mulai dari alat yang digunakan, bahan makanan, dan penyajian makanan sehingga dapat sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang akibat perbedaan konsumsi makanan (Irwan. 2018).

3. Ekonomi

Ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang, hal ini disebabkan karena ekonomi menentukan kemampuan seseorang dalam memenuhi asupan gizi yang dibutuhkan sehari-hari. Keluarga yang memiliki status ekonomi yang tinggi cenderung memiliki status gizi yang baik karena lebih mampu memenuhi asupan gizi yang dibutuhkan

jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah (Kurniawan, agung. 2021).

4. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan variabel yang telah diketahui sejak lahir. Jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki memiliki kebutuhan gizi yang berbeda, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan kebutuhan energi serta perbedaan perkembangan tubuh sehingga sangat mempengaruhi asupan makanan dan kebutuhan status gizi. Seorang dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kebutuhan asupan gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan sehingga memiliki porsi makan yang lebih banyak juga (Huwriyati, Jammu. 2018).

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan semua gerakan tubuh yang menyebabkan adanya kerja otot dan rangka serta menyebabkan adanya pengeluaran energi. Aktivitas fisik dapat membantu menyeimbangkan kalori di dalam tubuh yang telah dihasilkan dari makanan sehingga dapat mencegah kelebihan berat badan. Semakin tinggi aktivitas fisik, maka semakin tinggi pengeluaran energi yang digunakan sehingga dibutuhkan asupan yang lebih banyak (Nugraheni, Hermien. 2018).

6. Penyakit

Keadaan penyakit seseorang dapat mempengaruhi status gizi yang disebabkan karena adanya kebutuhan gizi yang berbeda pada tiap pasien dengan penyakit yang berbeda. Begitu juga sebaliknya, keadaan status gizi seseorang juga dapat mempengaruhi penyakit yang diderita sehingga diperlukan penilaian status gizi dengan melakukan skrining pada pasien (Iswan, dkk. 2020).

7. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang tentu saja berhubungan dengan sosial ekonomi dan aktivitas fisik sehingga menyebabkan adanya perbedaan dalam kebutuhan asupan makanan dan pemenuhan asupan makanan tersebut. Berkaitan dengan adanya asupan makanan tentu saja akan mempengaruhi status gizi seseorang. Semakin ringan pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang maka semakin sedikit kebutuhan energi yang dibutuhkan sehingga kebutuhan gizi juga lebih sedikit dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pekerjaan lebih berat atau dengan pekerjaan yang membutuhkan lebih banyak aktivitas fisik (Kurniawan, Agung. 2021).

Selain faktor tersebut terdapat juga beberapa faktor lain yang berhubungan dengan status gizi seseorang diantaranya yaitu tingkat aktivitas fisik yang rendah, jenis kelamin perempuan, faktor genetik, faktor psikososial, perilaku diet yang salah, konsumsi makanan atau kemampuan tubuh dalam menggunakan zat makanan tersebut, dan persepsi yang salah tentang gizi atau kurangnya pengetahuan gizi (Tris budi Rahayu, Fitriana. 2020).

4. Aktivitas Fisik

a. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dan juga keterampilan motorik kasar merupakan sebuah komponen penting dari lintasan saat ini dan masa depan kesehatan pada anak-anak aktivitas fisik juga sering didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka sehingga menimbulkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik memiliki potensi yang sangat besar untuk dapat menunjang kesejahteraan individu dari anak usia dini selain itu juga memiliki potensi untuk dapat meningkatkan keterampilan dasar (Adi, Sapto. 2020).

Salah satu pilar gizi seimbang yaitu melakukan aktivitas fisik yang cukup dengan pola hidup yang aktif dan berolahraga. Aktivitas fisik merupakan setiap pergerakan yang menggunakan energi. Sebagian besar siswa dan mahasiswa cenderung mempunyai aktivitas fisik yang kurang karena perubahan gaya hidup yang dialami dan disebabkan oleh kemajuan bidang teknologi khususnya elektronik dan transportasi sehingga akan sangat berpengaruh pada kondisi tubuh. Aktivitas fisik bisa berupa kegiatan sehari-hari misalnya berkebun, bekerja di taman, mencuci pakaian, mengepel, berjalan kaki, membawa belanjaan, menyapu lantai, naik turun tangga, membersihkan rumah dsb. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan paling sedikit melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang 30 sampai 60 menit dan frekuensi olahraga 2 - 5 kali per minggu (Utama, Lalu Juntra. 2021).

Terdapat beberapa manfaat melakukan latihan fisik yaitu dapat menguatkan otot jantung dan memperbesar bilik jantung, dapat memperlancar pembuluh darah, dan membuang sisa zat yang tidak dibutuhkan sehingga tidak mudah lelah Selain itu latihan fisik juga dapat memberikan manfaat kejiwaan seperti seseorang dapat menjadi lebih tenang menambah nafsu makan memperlancar proses

pencernaan mengatur pengeluaran energi meningkatkan kebugaran otak (Ekasari, Mia Fatma. 2018).

Remaja cenderung memiliki aktivitas yang padat namun tidak membutuhkan pengeluaran energi yang tinggi, oleh karena itu aktivitas yang dilakukan oleh remaja termasuk dalam kategori rendah sampai sedang. Menurut WHO 2020, remaja membutuhkan aktivitas fisik sedang hingga berat setidaknya 60 menit setiap hari sehingga dapat memperkuat jantung, tulang, dan otot. Kegiatan tersebut diantaranya seperti jalan cepat, bersepeda dan berenang untuk memperkuat jantung. Berlari, lompat, tali bermain, basket untuk perkuat tulang sedangkan angkat beban dan yoga dapat memperkuat otot (Nurmala, Ira. 2020).

b. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Faktor yang berhubungan dengan status gizi pada remaja yaitu aktivitas fisik karena di usia remaja sebagian besar kegiatan yang dilakukan adalah belajar sehingga memiliki aktivitas fisik dalam kategori ringan hingga sedang. Dalam hal tersebut apabila seorang remaja tidak cukup melakukan aktivitas fisik maka akan terjadi penumpukan lemak dan menyebabkan kelebihan berat badan. (Indrasari, Oktovina, Ekawati Sutikno. 2020)

Aktivitas fisik dapat di klasifikasikan menurut nilai PAR sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Klasifikasi aktivitas fisik menurut nilai PAR

Kategori	Keterangan	PAR
PAL 1	Tidur (tidur siang dan tidur malam)	1.00
PAL 2	Tidur-tiduran (tidak tidur, duduk duduk diam, dan membaca)	1.20
PAL 3	Duduk sambil menonton tv	1.72
PAL 4	Berdiam diri, beribadah, menunggu (berdiri), dan berhias	1.50
PAL 5	Makan dan minum	1.60
PAL 6	Jalan santai	2.50
PAL 7	Belanja (membawa beban)	5.00

PAL 8	Mengendarai kendaraan	2.40
PAL 9	Menjaga anak	2.50
PAL 10	Melakukan pekerjaan rumah (bersih-bersih, dll)	2.75
PAL 11	Setrika pakaian (duduk)	1.70
PAL 12	Kegiatan berkebun	2.70
PAL 13	Office worker (duduk di depan meja, menulis, dan mengetik)	1.30
PAL 14	Office worker (berjalan mondar-mandir sambil membawa arsip)	1.60
PAL 15	Exercise (badminton)	4.85
PAL 16	Exercise (jogging, lari jarak jauh)	6.55
PAL 17	Exercise (bersepeda)	3.60
PAL 18	Exercise (aerobik, berenang, sepak bola, dll)	7.50
Sumber : FAO/WHO/UNU (2001)		

Nilai PAR (*Physical Activity Rasio*) yang di dapatkan, maka dapat diketahui nilai PAL (*Physical Activity Level*) dengan rumus sebagai berikut (FAO/WHO/UNU, 2001) :

$$PAL = \frac{\sum(PAR \times W)}{24 \text{ Jam}}$$

Keterangan :

PAL : *Physical Activity Level* (tingkat aktivitas fisik)

PAR : *Physical Activity Rate* dari masing-masing aktivitas yang dilakukan

W : Waktu yang digunakan untuk setiap aktivitas

Aktivitas fisik yang diukur dengan metode pengukuran PAL (*Physical Activity Level*) dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu aktivitas fisik ringan, sedang dan berat.

Tabel 2. 3 Kategori Aktivitas Fisik

Kategori	Nilai PAL
Ringan (<i>light activity</i>)	1,40-1,69
Sedang (<i>moderate activity</i>)	1,70-1,99
Berat (<i>vigorous activity</i>)	2,00-2,40
Sumber : FAO/WHO/UNU (2001)	

Tingkatan aktivitas fisik menurut P2PTM (Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

1. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan merupakan suatu aktivitas yang hanya memerlukan sedikit energi dan tidak menyebabkan adanya perubahan dalam pernapasan. Sehingga dalam aktivitas ini masih dapat berbicara dan bernyanyi setelah melakukan aktivitas. Rata-rata energi yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas ini yaitu kurang dari 3,5 kkal per menit atau kurang dari 600 MET-menit/minggu. Adapun contoh kegiatan yang termasuk dalam aktivitas fisik ringan yaitu berjalan santai, latihan pemanasan atau peregangan dengan lambat, membuat aneka prakarya, memanah, memancing, melukis, menggambar, bermain musik atau video game, golf, berjalan santai di rumah atau di pusat perbelanjaan, belajar, dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.

2. Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik sedang merupakan aktivitas yang akan menimbulkan sedikit keringat dan frekuensi nafas yang lebih cepat tetapi tetap dapat berbicara namun tidak dapat bernyanyi dan energi yang dikeluarkan ketika beraktivitas fisik tersebut diantaranya yaitu 3,5 sampai 7 kkal per menit atau 600 – 3000 MET-menit/minggu. Adapun contoh kegiatan yang termasuk dalam aktivitas fisik sedang yaitu berjalan cepat 5 km/ menit, memindahkan perabotan ringan, berkebun, mencuci mobil, menanam pohon, bermain santai bulutangkis, tenis meja, voli, menari, dan bersepeda.

3. Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik berat yaitu apabila selama beraktivitas tubuh dapat mengeluarkan banyak keringat dan meningkatkan denyut nadi dan frekuensi nafas atau bahkan sampai kehabisan nafas yang

membutuhkan lebih dari 7 kkal per menit atau lebih dari 3000 MET-menit/minggu. Sedangkan kegiatan yang termasuk dalam aktivitas fisik berat yaitu berjalan dengan sangat cepat melebihi 5 km per jam, mendaki, berlari, jogging dengan kecepatan 8 km per jam, mengangkut beban berat, memindahkan batu bata, pekerjaan petani, pekerjaan rumah yang memindahkan perabotan berat, menggendong dan dan bermain dengan anak, bersepeda lebih dari 15 km per jam dengan lintasan mendaki, dan melakukan olahraga secara kompetitif (Nurmala, Ira, dkk. 2020).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang, diantaranya sebagai berikut :

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi aktivitas fisik. pada usia remaja hingga dewasa aktivitas fisik akan mengalami peningkatan yaitu sekitar usia 25 – 30 tahun. Kemudian akan mengalami penurunan kapasitas fungsional pada tubuh yaitu sekitar kira-kira sebesar 0,8-1% per tahunnya.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin seseorang berpengaruh terhadap aktivitas fisik terutama setelah mengalami masa pubertas. Pada masa setelah pubertas, laki laki memiliki nilai aktivitas fisik yang jauh lebih besar, sedangkan sebelum pubertas laki laki dan perempuan memiliki nilai aktivitas fisik yang hampir sama.

3. Pola Makan

Pola makan merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari hari. Memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan kita sangatlah perlu serta mempertimbangkan kandungan gizinya. Apabila kita mengkonsumsi makanan dalam jumlah besar memiliki kemungkinan memberikan efek bermalasan

melakukan aktivitas fisik. Mengonsumsi makanan berlemak juga perlu menjadi pertimbangan agar tubuh tidak mengalami kelebihan energi.

4. Penyakit atau Kelainan Tubuh

Penyakit serta kelainan pada tubuh tentu saja dapat mempengaruhi aktivitas fisik sehari-hari. Misalnya, ketika seseorang mengalami kelainan kekurangan sel darah merah maka secara otomatis mereka tidak perlu karena tidak diperbolehkan melakukan aktivitas yang berat (Karim.2002).

5. Ekonomi

Faktor ekonomi seseorang tentu saja dapat memengaruhi aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari. Seorang yang memiliki perekonomian rendah relatif memiliki waktu yang lebih sedikit dibandingkan dengan seorang dengan ekonomi yang baik untuk dapat melakukan aktivitas fisik secara intens, sehingga akan mempengaruhi tingkat aktivitas fisik yang dilakukan (Welis & Rifki, 2013).

Diantara faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik tersebut, dapat dibedakan dalam beberapa kategori yaitu faktor pribadi, faktor sosial dan faktor lingkungan. Faktor pribadi, meliputi kualitas tidur, stress, nyeri, rasa bosan dan faktor finansial serta beberapa faktor pribadi yang terkait aktivitas fisik individu. Faktor sosial, meliputi dukungan keluarga dan teman. Faktor lingkungan, meliputi sarana dalam aktivitas fisik yang kurang memadai, dan kondisi cuaca. Selain itu, terdapat faktor lain seperti adanya penyakit kronis, usia tua, dan status berat badan (Soehartati A, dkk, 2019).

d. Pengukuran Aktivitas Fisik

Cara pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui aktivitas fisik seseorang beragam. Salah satunya yaitu dengan pengukuran *Physical Activity Level* (PAL) Pengukuran aktivitas fisik salah satunya dengan menggunakan metode perhitungan PAL. *Physical Activity Level* (PAL) atau tingkat aktivitas fisik menjelaskan besarnya aktivitas fisik yang dilakukan seseorang selama 24 jam. PAL adalah besarnya energi yang dikeluarkan dalam kkal per kilogram berat badan dalam 24 jam.

PAL ditentukan dengan rumus sebagai berikut (FAO/WHO/UNU, 2001) :

$$PAL = \frac{\sum(PAR \times W)}{24 \text{ Jam}}$$

Keterangan :

PAL : *Physical Activity Level* (tingkat aktivitas fisik)

PAR : *Physical Activity Rate* dari masing-masing aktivitas yang dilakukan

W : Waktu yang digunakan untuk setiap aktivitas

Aktivitas fisik yang diukur dengan metode pengukuran PAL (*Physical Activity Level*) dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat.

Tabel 2. 4 Kategori Aktivitas Fisik

Kategori	Nilai PAL
Ringan (<i>light activity</i>)	1,40-1,69
Sedang (<i>moderate activity</i>)	1,70-1,99
Berat (<i>vigorous activity</i>)	2,00-2,40

Sumber : FAO/WHO/UNU (2001)

Menurut Shetty, dkk (1996) dan Torun, dkk (1996) menyatakan nilai PAL berdasarkan klasifikasi usia. Berikut merupakan nilai PAL yang diperkirakan menurut berbagai intensitas aktivitas fisik yang lazim dilakukan pada anak-anak dan remaja (*adolescent*) (Widyastuti & Hardiyanti, 2009) :

Tabel 2. 5 Nilai PAL Anak-anak dan Remaja

Usia (Tahun)	Gender	Aktivitas Fisik yang Menjadi Kebiasaan		
		Ringan	Sedang	Berat
1 – 5	L,P	1,45	1,60	-
6 – 13	L	1,55	1,75	1,95
14 – 18	L	1,60	1,80	2,05
6 – 13	P	1,50	1,70	1,90
14 – 18	P	1,45	1,65	1,85

Sumber : Shetty, dkk (1996) dan Torun, dkk (1996)

5. Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food*

a. Pengertian *Junk Food*

Kebiasaan makan tentu sangat berpengaruh pada kesehatan manusia dan sangat berpengaruh pula terhadap berbagai macam penyakit yang ada. *Junk food* merupakan jenis makanan yang telah ada di berbagai tempat di Indonesia dan makanan yang banyak digemari banyak masyarakat. *Junk food* merupakan makanan yang memiliki pengaruh yang kurang baik terhadap kesehatan. Hal ini disebabkan karena *junk food* merupakan makanan yang memiliki kalori yang cenderung tinggi dan memiliki kandungan zat gizi lain yang rendah (Amalia, Rizki Nur. 2016).

Seseorang yang gemar mengonsumsi *junk food* memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap obesitas dan berbagai macam penyakit degeneratif. *Junk food* seringkali diolah dengan menggunakan teknik yang membuat kandungan gizi di dalam makanan tersebut banyak yang menghilang dan memiliki kandungan pengawet yang kurang baik, contoh *junk food* yang sering kita temui diantaranya donat, pizza, sosis dan gorengan. Berdasarkan makanan yang telah disebutkan dalam contoh tersebut dapat diketahui bahwa makanan tersebut merupakan makanan tinggi kalori yang didapatkan baik dari gula (karbohidrat sederhana) maupun dari minyak (lemak) dan rendah akan zat gizi lain (Amalia, Rizki Nur. 2016).

Junk food merupakan makanan yang tinggi kalori dengan rendah zat gizi lain, namun terdapat beberapa kandungan lain yang menyebabkan *junk food* tidak baik apabila dikonsumsi dalam jangka yang panjang dan secara terus menerus. Hal ini disebabkan karena adanya bahan tambahan pangan (BTP) yang merupakan campuran makanan selain bahan baku dari pangan tersebut, diantaranya yaitu pewarna, pengawet, penyedap rasa, anti gumpal, pengental, dan pemucat. Dalam kehidupan sehari-hari bahan tambahan pangan tersebut seringkali digunakan dalam dosis yang melebihi aturan sehingga menjadi kontroversi karena berpengaruh terhadap kesehatan (Praja, Deni Indra. 2015)

Junk food seringkali digemari oleh anak-anak memiliki kandungan lemak jenuh dan gula yang tinggi namun rendah zat gizi mikro, sehingga kurang baik terhadap kesehatan dan menjadi salah satu penyebab utama obesitas dan berdampak buruk terhadap kesehatan karena jauh dari pola makan gizi seimbang. Dengan segala kemudahan mendapatkan akses *junk food* tentu saja merupakan salah satu penyebab banyak masyarakat mulai dari kalangan anak hingga orang dewasa yang gemar mengkonsumsinya. (Amalia, Rizki Nur. 2016)

Junk food sering disebut dengan *fast food* modern ini memiliki kandungan zat gizi mikro sangat rendah seperti vitamin dan serat. Dengan kandungan gula dan lemak yang tinggi, maka *junk food* tentu sangat berpengaruh terhadap jumlah kalori dan energi yang terdapat di dalamnya sehingga sangat beresiko terhadap terjadinya obesitas. Beberapa makanan cepat saji modern yang seringkali terdapat di restoran dan dapat dikategorikan ke dalam *junk food* diantaranya yaitu ayam goreng, hamburger, dan kentang goreng (Izhar, M. Doddy. 2020)

Makanan yang dijual umum oleh masyarakat dengan kandungan yang kurang baik, makanan jenis ini memiliki tinggi kalori, tinggi natrium, tinggi lemak, dan gula yang tinggi sehingga

dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyakit, salah satunya yaitu hipertensi yang disebabkan karena natrium yang tinggi yang terdapat di dalam makanan tersebut sehingga dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh dan menyebabkan jantung memompa darah lebih kuat (Sumarti, Rantiningsih. 2015).

Lemak adalah salah satu kandungan yang banyak kita temui sehari-hari dan memiliki fungsi yang berbeda pada tubuh sesuai dengan jenisnya, yaitu lemak jenuh, lemak tak jenuh, dan lemak trans. Tentu saja tidak semua lemak itu adalah musuh kita, namun terdapat lemak yang harus diwaspadai yaitu lemak trans sebagai pencetus penyakit jantung dan mampu meningkatkan kolesterol dalam darah yang biasa kita dapatkan di margarin, *fast food*, *junk food*, dan sebagainya (Khomsan, Ali. 2008).

Lemak trans merupakan salah satu lemak jenuh yang banyak terdapat dalam *junk food* yang dapat dihasilkan dari tumbuhan yang solid diantaranya yaitu shortening margarin. Proses ini disebut *hidrogenation* dan menyebabkan struktur lemak tidak jenuh berubah menjadi lemak yang jenuh dan lemak trans yang dikenal sebagai bahan makanan yang kurang menguntungkan untuk kesehatan (Soenardi, Tuti. 2013). Makanan tersebut dapat mengganggu metabolisme progesteron dalam siklus menstruasi yaitu tepatnya pada fase luteal. Sehingga dapat terjadi peningkatan kadar prostaglandin dan menyebabkan nyeri *dismenore* (Ayu Nur Indahwati. 2017).

b. Faktor Resiko Mengonsumsi *Junk Food*

Kebiasaan mengonsumsi *junk food* sangat beresiko terhadap status gizi lebih dan dapat menyebabkan obesitas, hal tersebut dapat memicu terjadinya resiko penyakit degeneratif yang meningkat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Nur Amalia tahun 2016 yang dilakukan pada siswa SD Pertiwi 2 Padang yaitu seluruh siswa tersebut memiliki kebiasaan mengonsumsi *junk food*. Bahkan

lebih dari setengah asupan energi yang mereka asup setiap harinya berasal dari *junk food*. Sering mengonsumsi *junk food* meningkatkan kejadian status gizi lebih terhadap siswa SD Pertiwi 2 padang tersebut (Amalia. 2016)

Junk food merupakan makanan yang dapat mengakibatkan berbagai macam resiko apabila dikonsumsi secara berlebihan. Faktor resiko tersebut berdampak terhadap kesehatan karena *junk food* merupakan makanan tinggi lemak jenuh, lemak trans, tinggi gula, rendah serat, dan rendah zat gizi mikro. Kandungan yang terdapat di dalam *junk food* tersebut dapat meningkatkan resiko terhadap berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering kali dimiliki oleh seseorang dengan riwayat kebiasaan mengonsumsi *junk food*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2015) dapat diketahui bahwa konsumsi *junk food* merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit hipertensi disebabkan karena tingginya kadar natrium yang terdapat di dalam *junk food* tersebut (Sumarni. 2015).

Kandungan yang terdapat dalam *junk food* menjadi pemicu utama berbagai penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat, diantaranya yaitu kadar natrium yang tinggi, sehingga dapat berpotensi meningkatkan resiko penyakit hipertensi. Terdapat juga kandungan lain yang kurang baik untuk kesehatan salah satunya yaitu lemak trans yang terdapat di dalam *junk food*. Lemak trans merupakan lemak yang memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan diantaranya yaitu menyebabkan meningkatkan kadar kolesterol darah dan *dismenore*. Lemak trans juga dapat menyebabkan penyakit jantung koroner yang disebabkan adanya lemak jenuh yang dengan mudah menempel pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan endapan pada dinding pembuluh darah (Anonim. 2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Indahwati (2017) terdapat hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan *dismenore* yaitu itu karena *junk food* mengandung asam lemak trans yang yang dapat membuat kerusakan membran sel sebab asam lemak tersebut merupakan salah satu radikal bebas (Indahwati, Ayu nur. 2017).

Terdapat beberapa kandungan *junk food* yang dapat menimbulkan banyak masalah, diantaranya:

1. Zat Aditif yang terkandung di dalam makanan *junk food* yang paling sering kita temui adalah *monosodium glutamat* (MSG) dan pengawet. Zat aditif yang terkandung di dalam makanan tersebut dapat menjadi penyebab penyakit sirosis hati, kerusakan hati hingga kanker hati apabila dikonsumsi secara terus menerus
2. Lemak jenuh adalah lemak yang tidak baik apabila dikonsumsi terutama dalam jumlah yang berlebihan karena mengandung tinggi kolesterol sehingga menyebabkan kanker usus, kanker dan kanker payudara.
3. Sodium adalah salah satu zat yang banyak kita temui di makanan *junk food* dalam jumlah yang cukup banyak. Mengonsumsi sodium dalam jumlah yang banyak dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan gangguan ginjal, penyakit jantung dan stroke
4. Gula adalah pemanis yang banyak kita temui di berbagai mkanan. Di dalam *junk food* seperti donat, cake, dsb mengandung gula dalam jumlah yang tinggi yang dapat menyebabkan gangguan ginjal, penyakit jantung dan stroke (Departemen Pendidikan Nasional. 2002)

Islam menganjurkan umatnya untuk dapat memilih makanan yang halal dan juga baik untuk dikonsumsi. Dalam tafsir Ibnu Katsir dijelaskan bahwa Imam Bukhori mengatakan tafsir dari ayat tersebut

adalah diperbolehkan makan dan minum serta berpakaian sesukamu dengan mengingat 2 perkara yang tidak boleh dilakukan yaitu berlebih-lebihan dan sombong (Ghofar, M Abdul. 2002).

Sebagaimana firman Allah dalam surat Al Baqoroh ayat 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya:

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”.

Dalam Firman Allah tersebut, Allah menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang halal serta yang baik. Makanan yang halal sendiri adalah makanan diperbolehkan untuk dikonsumsi dalam aturan islam. Sedangkan, makanan yang baik adalah makanan yang dapat menjaga kesehatan kita untuk terhindar dari berbagai penyakit serta dapat mencukupi energi yang kita butuhkan (LIPI. 2013).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Mengonsumsi

Junk Food

Terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan mengonsumsi seseorang, termasuk dalam memilih makanan dan mengonsumsi makanan *junk food*. Faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan meliputi faktor eksternal dan faktor internal.

1. Faktor eksternal merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi pola konsumsi pangan seseorang diantaranya:

a. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya merupakan faktor yang dapat menentukan sikap dan perilaku kita sehari-hari. Faktor sosial merupakan suatu faktor yang seringkali dijadikan acuan oleh tiap orang. Sedangkan faktor budaya merupakan suatu faktor

yang telah menjadi kebiasaan dalam masyarakat karena menjadi tradisi dan pengaruh yang kuat.

b. Faktor Pribadi

Faktor pribadi yang dimaksud adalah faktor faktor yang berasal dari diri sendiri diantaranya yaitu faktor usia, keadaan ekonomi, gaya hidup dan kepribadian.

2. Faktor Internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri sendiri sehingga menjadi dorongan untuk mengkonsumsi suatu makanan, diantaranya yaitu faktor psikologis yang terdiri dari terdapat motivasi, sikap, persepsi, pembelajaran (Mentari, Selly. 2019).

d. Pengukuran Kebiasaan Mengkonsumsi *Jumk Food*

Salah satu penilaian status gizi bisa di dapatkan dengan melakukan survei konsumsi pangan dengan melihat jumlah serta jenis makanan yang dikonsumsi individu maupun kelompok. Dalam penelitian tersebut dapat diperoleh data berupa data kualitatif sehingga dapat mengetahui frekuensi makanan yang dikonsumsi maupun kuantitatif berupa jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi tersebut.

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menilai konsumsi pangan yaitu metode FFQ (*Food Frequency Questioner*). FFQ merupakan suatu metode penilaian konsumsi makanan yang menanyakan subjek tentang frekuensi konsumsi untuk periode tertentu seperti harian, mingguan, bulanan dan tahunan sehingga dapat memperkirakan jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-hari. FFQ merupakan suatu alat yang sangat berguna untuk memperkirakan makanan yang biasa dikonsumsi sehingga dapat menentukan peringkat suatu individu berdasarkan asupan makanan atau nutrisi dan dapat mengetahui karakteristik mereka dalam mengkonsumsi makanan. (Biro,G. dkk. 2002).

6. Hubungan status gizi dengan Kejadian *Dismenore*

Status gizi merupakan salah satu faktor penting yang harus dijaga untuk mempertahankan kesehatan. Hal tersebut juga berpengaruh terhadap sistem reproduksi salah satunya yaitu hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenore*, semakin rendah Indeks massa tubuh maka tingkat *dismenore* akan semakin berat dan sebaliknya yaitu semakin tinggi Indeks massa tubuh seseorang maka akan semakin tinggi juga resiko terjadinya *dismenore*. Oleh karena itu, perlu dilakukan adanya pemantauan berat badan serta usaha untuk melakukan pola hidup yang seimbang (Adriani, Yunita. 2011)

Tubuh membutuhkan konsumsi lemak sekitar 10% dan kurang dari atau sama dengan 30% total energi yang dibutuhkan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pradipa Kurniasanti 2020 dapat diketahui bahwa 42% responden memiliki asupan lemak yang lebih dan hanya sebagian kecil yang memiliki asupan lemak baik. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar responden memiliki pola makan yang kurang baik dengan tidak memperhatikan konsumsi makanan terutama minyak dan lemak yang berlebih terkhusus yang biasa didapatkan dari gorengan yang merupakan salah satu makanan *junk food* yang banyak digemari masyarakat, sehingga meningkatkan resiko terjadinya obesitas (Kurniasanti, Pradipta. 2020)

Diantara berbagai macam faktor salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sistem reproduksi wanita atau gangguan menstruasi yaitu indeks massa tubuh. Gangguan menstruasi atau *dismenore* dapat terjadi karena terganggunya hormon yang ada di dalam tubuh salah satunya yaitu apabila seorang wanita memiliki IMT yang rendah yaitu kurang dari 18,5 maka terjadi penurunan hormon gonadotropin dalam serum dan urin sehingga dapat mengganggu fungsi hipotalamus yang dapat menyebabkan menurunnya sekresi FSH (*folikel stimulating hormon*) serta terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron sehingga dapat mengganggu sel telur dan siklus menstruasi. Apabila seorang perempuan

memiliki indeks massa tubuh yang relatif tinggi atau obesitas maka akan sangat berpengaruh terhadap fungsi hormonal diantaranya yaitu terjadi penurunan progesteron, estrogen, LH (*Luteizing Hormon*), FSH (*folikel stimulating Hormon*) sehingga dapat menyebabkan berbagai masalah menstruasi salah satunya yaitu dismenore (Astuti, Puji Endah. 2017).

Selain itu, seorang yang memiliki Indeks Massa Tubuh yang tinggi relatif memiliki kandungan lemak adiposa yang tinggi juga. Hal tersebut sangat berpengaruh pada organ reproduksi yaitu jaringan lemak yang membuat terdesaknya pembuluh darah dalam organ reproduksi dan mengakibatkan terganggunya proses darah menstruasi sehingga terjadi dismenore (Widjanarko. 2012).

7. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian *Dismenore*

Aktivitas fisik merupakan suatu pergerakan yang dilakukan oleh manusia sehingga melibatkan otot, sendi dan tulang. Dalam penelitian yang dilakukan Silvia Etika Sari,dkk (2018) menunjukkan bahwa terhadap hubungan antara remaja yang melakukan aktifitas fisik yang cukup atau remaja yang melakukan aktivitas fisik yang kurang terhadap terjadinya *dismenore*. Remaja yang sedikit melakukan aktivitas fisik cenderung memiliki potensi mengalami *dismenore* yang lebih tinggi. Selain aktivitas fisik, asupan magnesium dan kadar hemoglobin juga berpengaruh terhadap terjadinya *dismenore* pada remaja perempuan. (Sari, Silvia Etika. dkk. 2018). Saat seseorang melakukan aktivitas fisik, maka akan dapat merangsang hormon endorfin yang dihasilkan oleh otak sehingga dapat menjadikan obat penenang alami untuk dapat mengurangi rasa nyeri saat terjadi dismenore (Dwienda,dkk. 2014).

Aktivitas fisik merupakan salah satu hal yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya *dismenore*. Melakukan aktivitas fisik dapat merangsang hormon endorfin oleh kelenjar hipofisis dan hipotalamus sehingga dapat menyebabkan adanya perasaan senang, mampu meringankan nyeri yang terjadi, dapat meningkatkan mood serta

menghasilkan alagesik yang membantu mencegah nyeri menstruasi atau *dismenore* karena penurunan efek prostaglandin (Dietrich. 2014).

Hormon endorfin merupakan hormon yang dihasilkan alami oleh tubuh yaitu kelenjar pituari pada otak yang memiliki fungsi menghambat rasa sakit serta meningkatkan perasaan gembira yang disebabkan oleh makanan ataupun aktivitas fisik. Hormon endorfin terbentuk dari rantai panjang asam amino berganda yang dilepaskan ketika kita melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga, mengkonsumsi makanan pedas, kegembiraan, sedang mengalami stress, respon kekebalan tubuh dan aktivitas seksual. Hormon endorfin telah ada di dalam tubuh, namun diperlukan adanya rangsangan sehingga memicu pengeluaran hormon tersebut. Seseorang yang menyendiri dan diam cenderung menghasilkan hormon endorfin yang lebih sedikit, sedangkan seseorang yang melakukan lebih banyak aktivitas fisik cenderung menghasilkan hormon endorfin lebih banyak sehingga dapat menimbulkan perasaan bahagia dan tenang (Musi, Muhammad Akil. 2021).

8. Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food* dengan Kejadian *Dismenore*

Makanan *junk food* yang seringkali di samakan dengan makanan cepat saji atau *fast food* modern memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu tinggi gula tinggi lemak tinggi kalori namun rendah serat dan kandungan asam lemak yang sangat tinggi. Kandungan asam lemak yang terdapat dalam makanan cepat saji atau *fast food* dapat mengganggu metabolisme tubuh termasuk metabolisme progesteron pada fase luteal dalam siklus menstruasi terjadi peningkatan kadar prostaglandin yang dapat menyebabkan *dismenore* (Indahwati. 2017).

Kebiasaan mengkonsumsi makanan *junk food* sangat berpengaruh terhadap gaya hidup dan dapat membuat gangguan menstruasi salah satunya yaitu *dismenore* dan siklus haid yang tidak teratur. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ayu Nur Indahwati 2017 menyebutkan

bahwa terdapat hubungan antara mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* pada remaja perempuan yaitu sebanyak 22% dari responden yang sering mengkonsumsi *junk food* tidak mengalami *dismenore* (Sari, Reni Wulan. 2008).

Junk food merupakan makanan yang memiliki tinggi kalori namun rendah zat gizi lain, seperti zat mikronutrien yaitu vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Vitamin merupakan zat pengatur pertumbuhan dan pemelihara kehidupan. Seseorang yang seringkali mengkonsumsi *junk food* beresiko mengalami kejadian *dismenore*, hal ini disebabkan karena kurangnya vitamin dan mineral dalam tubuh dapat meningkatkan keluarnya prostaglandin sehingga menyebabkan nyeri pada saat menstruasi. Terdapat 2 macam vitamin yaitu vitamin larut air (B dan C) dan vitamin larut lemak (A, D,E, dan K) (Anggarini, Dina Dewi. 2022).

Vitamin A, C, dan vitamin E memiliki fungsi untuk menangkal radikal bebas di tubuh, seseorang yang kekurangan vitamin tersebut maka dapat mengalami gangguan sistem reproduksi maka sebaliknya tubuh yang tercukupi vitamin tersebut makan dapat menangkal radikal bebas pada dinding rahim. Vitamin E juga sangat berpengaruh untuk mencegah terjadinya nyeri haid atau *dismenore*. Selain vitamin, mineral juga memiliki dampak terhadap *dismenore* diantaranya yaitu kalsium yang mengandung aktin dan myosin di dalamnya, Kedua komponen tersebut berpengaruh ada kontraksi otot dengan protein. Sehingga ketika kekurangan kalsium maka tubuh akan lebih sulit relaksasi dan menyebabkan adanya *dismenore*. Sama halnya dengan kalsium, magnesium juga merupakan salah satu mineral yang mempengaruhi kejadian *dismenore* (Anggarini, Dina Dewi. 2022).

9. Penanganan yang Dilakukan untuk Mengatasi Gejala *Dismenore*

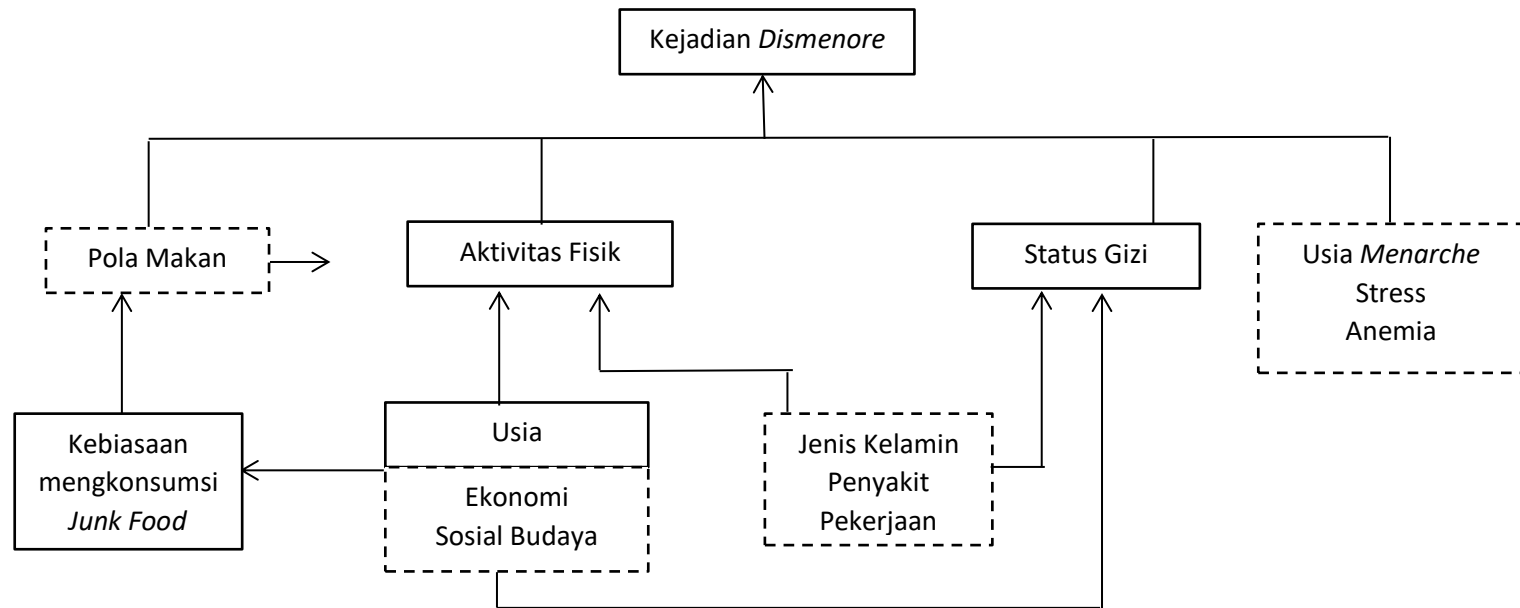
Terdapat 2 macam yang dapat dilakukan dalam penanganan *dismenore* yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Penanganan dengan terapi farmakologi yaitu dengan memberikan obat

obatan tertentu untuk meredakan nyeri tersebut. Sedangkan penanganan nyeri secara non farmakologi diantaranya:

- a. Terapi massae atau gerakan yang dilakukan dengan menggosok bagian yang sakit dengan menggunakan telapak tangan dan jari jari dengan gerakan tertentu (Bambang, 2012)
- b. Terapi kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman serta mngurangi rasa nyeri terutama pada bagian perut yang mengalami nyeri serta mencegah spasme otot (Uliyah & Hidayat, 2008).
- c. Yoga yang intens mampu menyembuhkan nyeri serta dapat membuat badan lebih sehat. Oleh karena itu, wanita yang mengalami dismenore sangat disarankan untuk melakukan yoga untuk mengurangi nyeri (Anugroho, 2011).
- d. Senam adalah salah satu aktivitas fisik yang dapat mengurangi rasa nyeri saat *dismenore* karena dapat menghasilkan hormon endhorprin sehingga membuat seseorang merasa gembira dan lebih nyaman serta membantu melancarkan pengiriman oksigen ke otot
- e. Aromaterapi yang didapatkan dari wangi wangian tanaman, bunga, pohon yang berbeu harum adalah salah satu metode yang seringkali digunakan untuk dapat mempengaruhi emosi dan kesehatan seseorang serta dapat meningkatkan kualitas tidur (Sugani. 2010).

B. Kerangka Teori

Tabel 2. 6 Kerangka Teori



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

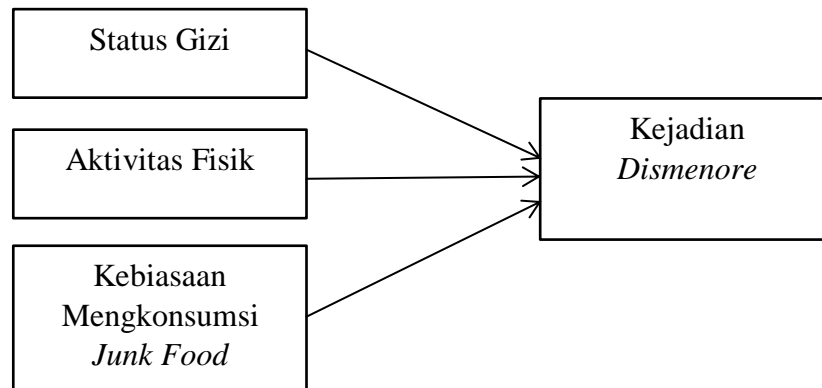
: Variabel yang tidak diteliti

Keterangan :

Kejadian *dismenore* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pola makan, aktivitas fisik, status gizi, usia *menarche*, pola makan, stress, dan anemia. Faktor yang diteliti dalam penelitian ini yaitu pola makan yang meliputi kebiasaan mengkonsumsi *junk food*, aktivitas fisik, dan status gizi. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kebiasaan mengkonsumsi *junk food*, aktivitas fisik, dan status gizi yaitu usia, ekonomi, sosial budaya yang mempengaruhi kebiasaan mengkonsumsi *junk food*, aktivitas fisik, dan status gizi. Jenis kelamin, penyakit, dan pekerjaan mempengaruhi aktivitas fisik dan status gizi. Diantara faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut, usia merupakan faktor yang diteliti sedangkan faktor lain yaitu ekonomi, sosial budaya, jenis kelamin, penyakit, dan pekerjaan merupakan faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini

C. Kerangka Konsep

Tabel 2. 7 Kerangka Konsep



D. Hipotesis

1. H_a : Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA Al Amin Paciran.
 H_a : Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA Al Amin Paciran.
 H_a : Terdapat hubungan kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA Al Amin Paciran.
 H_a : Terdapat hubungan status gizi, aktivitas fisik dan kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA Al Amin Paciran.
2. H_o : Tidak terdapat hubungan status gizi dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA Al Amin Paciran.
 H_o : Tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA Al Amin Paciran.
 H_o : Tidak terdapat hubungan kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA Al Amin Paciran.
 H_o : Tidak terdapat hubungan status gizi, aktivitas fisik dan kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA Al Amin Paciran.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan yakni jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu dengan mengumpulkan variabel bebas dan terikat dalam waktu yang bersamaan. Pendekatan *cross-sectional* ditujukan untuk mendapatkan data riil mengenai kondisi saat penelitian dilakukan dan pengumpulan data dapat dilakukan dalam sekali waktu (Siswanto, 2015).

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (X)

Variable bebas (X) dalam penelitian ini terdapat 3 variabel, meliputi variable status gizi (X1), aktivitas fisik (X2), dan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* (X3).

2. Variabel Terikat (Y)

Variable terikat (Y) dalam penelitian ini yaitu kejadian *dismenore*.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lokasi Sekolah Menengah Atas (SMA) Al Amin Paciran yang terletak di Desa Tunggul Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Pengambilan data akan dilakukan di area terbuka dan menggunakan protokol pencegahan dan serta penularan Covid-19.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2021 hingga Maret 2022.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa remaja putri dari SMA AL AMIN Tunggul Paciran Lamongan kelas X dan XI yang berjumlah 52 siswa. Pengambilan sampel yang digunakan di ambil dari remaja putri dengan teknik *total sampling*.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *Total Sampling* yaitu sampel diambil dari seluruh populasi yang ada dan bersedia menjadi responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu dengan mengumpulkan variabel bebas dan terikat dalam waktu yang bersamaan. Pendekatan *cross-sectional* ditujukan untuk mendapatkan data riil mengenai kondisi saat penelitian dilakukan dan pengumpulan data dapat dilakukan dalam sekali waktu (Siswanto, 2015). Alasan peneliti menggunakan *total sampling* dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100 sampel, dan sesuai dengan kemauan peneliti.

Dengan melihat karakter dari sampel penelitian yakni remaja putri SMA Al Amin, peneliti menetapkan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi pada responden sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

1. Tercatat sebagai siswi SMA Al Amin Tunggul Paciran Lamongan tahun 2022.
2. Siswi yang berusia minimal 13 tahun dan maksimal 18 tahun.
3. Siswi yang sudah mengalami menstruasi.
4. Bersedia menjadi responden penelitian dg menandatangani surat persetujuan.

b. Kriteria Eksklusi:

1. Responden mengundurkan diri di tengah penelitian.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

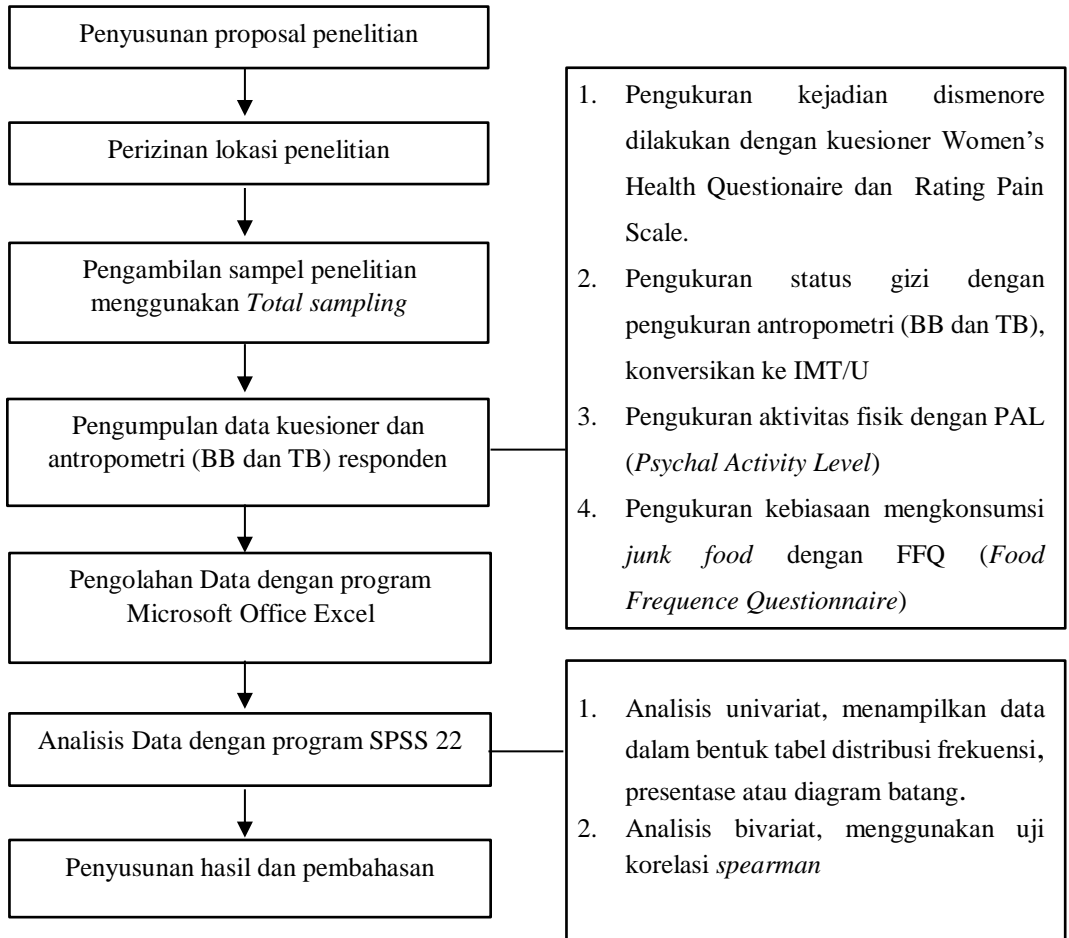
Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status (Variabel Dependen)	Gizi Ekspresi dari keadaan keseimbangan dari nutrisi dalam variabel tertentu (Supriasa. 2012)	Melakukan pengukuran berat badan dengan timbangan dan tinggi badan dengan stature meter	Timbangan berat badan digital dan pengukur tinggi badan dengan stature meter	1 : Gizi Tidak Normal (Z-Score <-3 SD) 2 : Gizi Normal (Z-Score < -2 SD dan Z-Score +1 SD)	Kategorik Ordinal

Aktivitas (Variabel Dependen)	Setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka sehingga menimbulkan pengeluaran energi baik olahraga maupun aktivitas sehari hari (Utama, Lalu Juntra. 2021)	Melakukan pengisian kuesioner PAL	Kuesioner aktivitas fisik (<i>Phsycal Activity Level</i>) PAL	1 : Aktivitas rendah (Nilai PAL 1,40-1,69) 2 : Aktivitas sedang (Nilai PAL 1,70-1,99) 3 : Aktivitas berat (Nilai PAL 2,00-2,40)	Kategorik Ordinal
Kebiasaan mengkonsumsi <i>junk food</i> (Variabel Dependen)	Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang memiliki kalori yang cenderung tinggi dan memiliki kandungan zat gizi lain yang rendah (Amalia, rizki Nur. 2016)	Melakukan pengisian kuesioner FFQ untuk <i>junk food</i>	Kuesioner FFQ (<i>Food Frequence Questionnaire</i>) <i>junk food</i>	1 : Jarang (<10%) 2 : Sering (10%-<50) 3 : Selalu (>50%)	Kategorik Ordinal

Kejadian <i>dismenore</i> (Variabel Independen)	Keluhan yang dirasakan wanita saat sedang haid (Novia. 2008)	Melakukan pengisian kuesioner <i>dismenore</i>	Kuesioner <i>dismenore</i>	4 : Selalu 3 : Sering 2 : Jarang 1 : Tidak Pernah	Kategorik Ordinal
---	--	---	-------------------------------	--	----------------------

F. Kerangka Prosedur Penelitian

Tabel 3. 2 Kerangka Prosedur Penelitian



G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan mulai dari pembuatan proposal penelitian yang dilakukan dengan seksama dan sesuai dengan prosedur, melakukan perizinan dari pihak institusi yang berkaitan yaitu SMA Al Amin Tunggul.

2. Tahap Penelitian

a. Data Primer

Data Primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini meliputi nama sampel, usia, berat badan, tinggi badan dan data dari kuesioner yang akan diisi oleh sampel.

b. Data Skunder

SMA Al Amin merupakan salah satu sekolah swasta yang berada di Jl. Raya Deandles No. 113 desa Tunggul Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan dengan akreditasi A dibawah naungan Yayasan Al Amin Tunggul. Sekolah ini merupakan sekolah yang didirikan pada tanggal 1 Juli 1986. Selain itu, SMA Al Amin juga memiliki Visi “Terwujudnya Masyarakat Sekolah Yang Berakhlakul Karimah Dan Berwawasan Global”.

Jumlah tenaga pendidik dan kependidikan di SMA Al Amin tahun ajaran 2021 ini berjumlah 36 orang dengan rincian 1 orang sebagai kepala sekolah, 32 orang guru dan 3 orang tenaga kependidikan. Dengan jumlah seluruh siswa sebanyak 196 siswa. Kegiatan belajar mengajar di SMA Al Amin di mulai pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 12.00 WIB dilanjutkan dengan berjamaah bersama.

H. Instrumen Pengambilan

1. Status Gizi

Status gizi merupakan sebuah ekspresi dari keadaan keseimbangan dari nutrisi dalam variabel tertentu. Penilaian standar yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang diukur melalui antropometri pengukuran berat badan dan tingggi badan

- a. Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan digital. Alat timbangan diletakkan pada lantai yang rata. Subjek diukur dalam posisi berdiri tegak tanpa alas kaki, pandangan lurus kedepan, kedua tangan di samping badan (Bakri, Sri handayani. 2021).
- b. Pengukuran tinggi badan dilakukan menggunakan alat ststure meter. Alat di tempelkan pada dinding yang lurus kemudian diukur setinggi 2 meter dan di patenkan menggunakan lakban atau paku. Subjek diukur dalam posisi berdiri tegak tanpa alas kaki, pandangan lurus kedepan, kedua tangan di samping badan (Penggalih. 2020).
- c. Setelah pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan, maka akan dikonversikan menjadi IMT.

Konversi menjadi IMT (normal 18,5 – 22,9). dengan rumus

$$IMT = \frac{(BB)^2}{TB}$$

Keterangan :

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m).

Setelah mengetahui IMT subjek, maka dapat diketahui status gizi dari IMT/U sebagai berikut:

Gizi Buruk (Z-Score <-3 SD)

Gizi Kurang (Z-Score -3 SD < -2 SD)

Gizi Normal (Z-Score -2 SD sd +1 SD)

Gizi Lebih (Z-Score +1 SD sd +2 SD)

Obesitas (Z-Score > +2 SD)

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka sehingga menimbulkan pengeluaran energi baik olahraga maupun aktivitas sehari-hari. Penilaian aktivitas fisik di SMA Al Amin Tunggul Paciran Lamongan dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Physical Activity Level* (PAL) yang diisi oleh sampel. Kuesioner yang telah diisi oleh sampel di konversikan menggunakan rumus sebagai berikut:

Nilai PAR (*Physical Activity Ratio*) yang didapatkan, maka dapat diketahui nilai PAL (*Physical Activity Level*) dengan rumus sebagai berikut (FAO/WHO/UNU, 2001) :

$$PAL = \frac{\sum(PAR \times W)}{24 \text{ Jam}}$$

Keterangan :

PAL : *Physical Activity Level* (tingkat aktivitas fisik)

PAR : *Physical Activity Rate* dari masing-masing aktivitas yang dilakukan

W : Waktu yang digunakan untuk setiap aktivitas

3. Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food*

Kebiasaan mengonsumsi *junk food* merupakan kebiasaan mengonsumsi makanan yang memiliki kalori yang cenderung tinggi dan memiliki kandungan zat gizi lain yang rendah seperti kentang goreng, gorengan, donat, permen. *Junk food* merupakan makanan yang identik dengan tinggi natrium, tinggi gula, tinggi lemak jenuh, tinggi lemak trans namun rendah serat dan zat gizi mikro. Penilaian kebiasaan mengonsumsi *junk food* dilakukan dengan menggunakan penilaian konsumsi makanan yaitu FFQ (*Food Frequency Questionnaire*). Dari hasil FFQ yang telah diisi oleh masing-masing sampel maka akan dapat

diketahui kebiasaan makan yang dilakukan oleh sampel termasuk kebiasaan mengonsumsi *junk food* dalam sehari hari.

Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuesioner Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food*

No	Faktor	Indikator	No. Soal	Jumlah
1.	Kebiasaan mengonsumsi junk food	Asal mula mengenal <i>junk food</i> (Alamsyah, Yuyun. 2009)	1, 2, 3, 4, 23 dan 24	6
2.		Cara memperoleh <i>junk food</i>	27, 28, 29, dan 30	4
3.		Tempat mengonsumsi <i>junk food</i> (Sari, Reni Wulan. 2008)	15 dan 16	2
4.		Waktu awal mengonsumsi <i>junk food</i> (Almatsier, Sunita. 2011)	19, 20, 21 dan 22	4
5.		Dorongan lingkungan mengonsumsi <i>junk food</i> (Sari, Reni Wulan. 2008)	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 25 dan 26	14
Jumlah soal				30

4. Kejadian *Dismenore*

Dismenore adalah suatu keluhan ginekologis atau sistem reproduksi wanita yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga wanita mengalami keluhan nyeri. Selain itu, *dismenore* juga disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron, terdapat beberapa penyebab lain terjadinya *dismenore* yaitu wanita dengan kelainan tertentu. Penilaian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah digunakan sebelumnya yaitu menggunakan kuesioner *Women's Health Questionnaire* dan *Rating Pain Scale* yang digunakan oleh Tristiana Annisa (2017) kemudian dimodifikasi ke dalam penelitian ini.

Tabel 3. 4 Kisi Kisi Kuesioner *Dismenore*

No	Faktor	Indikator	No. Soal	Jumlah
1.	Kejadian <i>dismenore</i>	Tanda tanda <i>dismenore</i> (Setyowati, Heni. 2018)	1, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 21	10
2.		Intesitas dan waktu <i>dismenore</i>	2, 3, 4, 6 dan 7	5
3.		Upaya pengendalian <i>dismenore</i>	17, 18, 19, 20, 22, 23 dan 24	7
4.		Dampak <i>dismenore</i> (Novia. 2008)	15 dan 16	2
Jumlah soal				24

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Memeriksa data dengan cara melihat kembali hasil pengumpulan data, baik isi maupun wujud alat pengumpulan data yakni :

1. Mengecek jumlah lembar pengisian
2. Mengecek nama dan kelengkapan identitas sampel penelitian mengecek macam isian data.

b. Coding

Coding yaitu suatu proses pemberian kode pada setiap variabel numerik menjadi kategori, dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan. pemberian kode dari setiap variabel meliputi.

1. Status Gizi

- 1 : Gizi Tidak Normal (Z-Score < -2 SD dan Z-Score $> +1$ SD)
- 2 : Gizi Normal (Z-Score -2 SD sd $+1$ SD)

2. Aktivitas Fisik

- 1 : Aktivitas rendah (Nilai PAL 1,40-1,69))
- 2 : Aktivitas sedang (Nilai PAL 1,70-1,99)
- 3 : Aktivitas berat (Nilai PAL 2,00-2,40)

3. Konsumsi *junk food*

- 1 : Jarang ($< 10\%$)
- 2 : Sering (10% - 50%)
- 3 : Selalu ($> 50\%$)

4. *Dismenore*

- 4 : Selalu (Nilai rata-rata $> 3,5-4$)
- 3 : Sering (Nilai rata-rata $> 2,5-3,5$)
- 2 : Jarang (Nilai rata-rata $> 1,5-2,5$)
- 1 : Tidak Pernah (Nilai rata-rata 1-1,5)

c. Tabulating

Menyusun data dengan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga mudah untuk dijumlah, disusun, disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

2. Analisis Data

Data Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yaitu indeks massa tubuh, aktivitas fisik, kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dan tingkat kejadian *dismenore*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini meliputi hubungan indeks massa tubuh dengan tingkat kejadian *dismenore*, hubungan aktivitas fisik dengan tingkat kejadian *dismenore* dan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore*. Pada penelitian ini, uji statistik yang dilakukan dari analisis bivariat yaitu uji *spearman*. Uji *spearman* dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman* dengan $\alpha = 0,05$. Analisis dengan uji *spearman* sebagai berikut:

1. Hubungan kejadian *dismenore* dengan status gizi dilakukan menggunakan uji *spearman*
2. Hubungan kejadian *dismenore* dengan aktivitas fisik dilakukan menggunakan uji *spearman*
3. Hubungan kejadian *dismenore* dengan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dilakukan menggunakan uji *spearman*.

Dalam uji *spearman*, memiliki nilai korelasi dari 0 sampai 1. Berikut merupakan interpretasi hasil dari uji *spearman* sebagai berikut.

Tabel 3. 5 Tabel Interpretasi uji *spearman*

Parameter kekuatan	Koefisien Korelasi	Interpretasi
Kekuatan Korelasi (r)	0,0 – 0,2	Hubungan Sangat lemah
	0,2 – 0,4	Hubungan Lemah
	0,4 – 0,6	Hubungan Sedang
	0,6 – 0,8	Hubungan Kuat
	0,8 – 1,0	Hubungan sangat kuat
Arah Korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A, semakin tinggi variabel B
	Negatif	Semakin tinggi variabel A, semakin rendah variabel B
Nilai P	Nilai $p > 0,05$	Korelasi tidak bermakna
	Nilai $p < 0,05$	Korelasi bermakna

(Dahlan, M Sopiuyudddin. 2016).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum SMA Al AL AMIN

Sekolah Menengah Atas Al Amin merupakan salah satu sekolah swasta berbasis agama Islam yang dinaungi oleh pondok pesantren Al Amin. Sejarah berdirinya Al Amin yaitu berdiri pada tanggal 1 Juli 1986 yang berada di naungan Yayasan Pendidikan Pondok Pesantren Al-Amin. Sekolah ini memiliki letak yang strategis di daerah pantura yaitu desa Tunggul kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan, lebih tepatnya di Jl. Raya Deandles No. 113. Sekolah SMA Al Amin ini memiliki akreditasi A dengan Visi “Terwujudnya Masyarakat Sekolah Yang Berakhlakul Karimah Dan Berwawasan Global”. Misi Sekolah Menengan Atas Al Amin sebagai berikut:

1. Mewujudkan kepribadian luhur yang dilandasi nilai agama dalam kehidupan masyarakat
2. Meningkatkan kemampuan masyarakat sekolah dalam penguasaan IPTEK yang dilandasi IMTAK
3. Meningkatkan kedisiplinan semua warga sekolah untuk menjadikan pribadi yang luhur
4. Menggali dan mengembangkan kreativitas warga sekolah baik di biang agama, khususnya mmebaca al aquran dan IT untuk menghadapi globalisasi zaman
5. Meningkatkan potensidan minat warga sekolah melalui kegiatan belajar dan ekstrakurikuler untuk mencapai cita-cita serta meningkatkan ketrampilan warga sekolah.

Tujuan yang ingin dicapai SMA Al Amin adalah sebagai berikut:

- a. Mengupayakan agar seluruh warga sekolah menjalankan syariat agama dengan baik sehingga berbudi pekerti yang luhur, berbudaya tertib, dan berdisiplin tinggi.
- b. Mengupayakan proses belajar mengajar mengarah pada rencana/program pembelajaran berbasis kompetensi dengan dukungan tenaga yang profesional serta sarana yang sesuai dengan kebutuhan.
- c. Mengupayakan agar perolehan NUN dan Lulusan yang diterima di PTN maupun PTS baik melalui PMDK maupun SBMPTN terus meningkat serta memiliki kecakapan hidup.

- d. Manajemen sekolah ditingkatkan sesuai dengan MPMBS.
- e. Meningkatkan pelaksanaan kegiatan Ekstrakurikuler unggulan sesuai dengan minat dan bakat siswa serta kebutuhan masyarakat.
- f. Iklim sekolah baik fisik maupun nonfisik diupayakan yang kondusif akademisi.
- g. Meningkatkan KKM Minimal ideal pada semua mata pelajaran.

SMA Al Amin merupakan sekolah yang memiliki 6 rombongan belajar dengan jumlah seluruh siswa sebanyak 162 siswa yang terdiri dari 75 laki-laki dan 87 perempuan. Kegiatan belajar mengajar di sekolah ini dimulai pada pukul 06.30 WIB yaitu dengan adanya belajar membaca Al-Qur'an dan memulai mata pelajaran formal pada pukul 07.000 WIB sampai 12.00 WIB dan dilanjutkan dengan berjaamaah sholat dhuhur. Sekolah yang memiliki luas 51,000 m² ini berada tepat di tepi laut yaitu sebelah timur jalan raya. Jumlah tenaga pendidik dan kependidikan di SMA Al Amin berjumlah 36 orang. Terdapat berbagai macam kegiatan yang dimiliki oleh SMA Al Amin diantaranya yaitu kegiatan ekstrakurikuler meliputi voli, basket, *Hifdzil Qur'an*, pramuka, futsal, KIR, dan banyak kegiatan lainnya (Kemendikbud. 2019).

2. Hasil Analisis

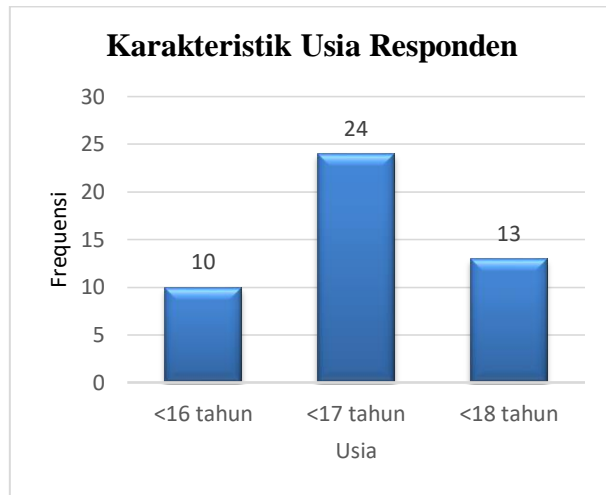
a. Analisis Univariat

Populasi pada penelitian terdiri dari seluruh murid perempuan di SMA Al amin kelas X dan XI sebanyak 52 murid yang bersedia menjadi responden sehingga mendapatkan 47 responden dari populasi tersebut dengan kategori usia mulai 15-18 tahun. Pengambilan dilakukan menggunakan teknik total sampling karena memiliki jumlah populasi yang relatif kecil (<100). Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner, pengukuran antropometri (tinggi badan dan berat badan) dan wawancara terkait status gizi, aktivitas fisik yang meliputi aktivitas sehari-hari dan kebiasaan olahraga, serta kebiasaan makan (terutama konsumsi *junk food*). Penilaian status gizi dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri berupa tinggi badan dan berat badan untuk mendapatkan hasil IMT menurut usia. Penilaian aktivitas fisik dilakukan dengan melakukan pengisian kuesioner berupa PAL (*Psychical Activity Level*). Penilaian kebiasaan konsumsi *junk food* dilakukan dengan pengisian kuesioner FFQ (*Food Frequence Questionnaire*) khusus *junk food* yang telah divalidasi oleh ahli. Penilaian kejadian *dismenore* dilakukan dengan mengisi kuesioner riwayat *dismenore* dan tingkat nyeri *dismenore*.

1. Gambaran Karakteristik Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, status gizi, aktivitas fisik, kejadian *dismenore*, dan tingkat nyeri *dismenore* dapat dilihat pada gambar grafik berikut:

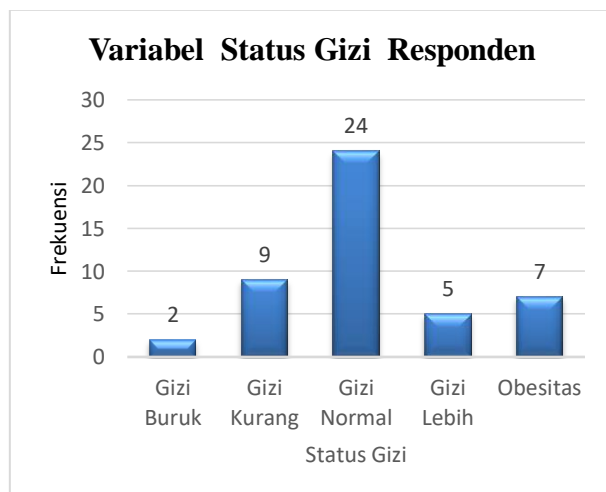
Gambar 4.1. Karakteristik Usia Responden



Berdasarkan gambar 4.1 yang merupakan hasil perhitungan analisis deskriptif dengan SPSS yang memiliki tingkat interval kepercayaan sebesar 95%, dalam analisa berdasarkan rentang usia yang memiliki usia mayoritas yang dimiliki responden sebesar 16-17 tahun yaitu 24 responden (51,1%).

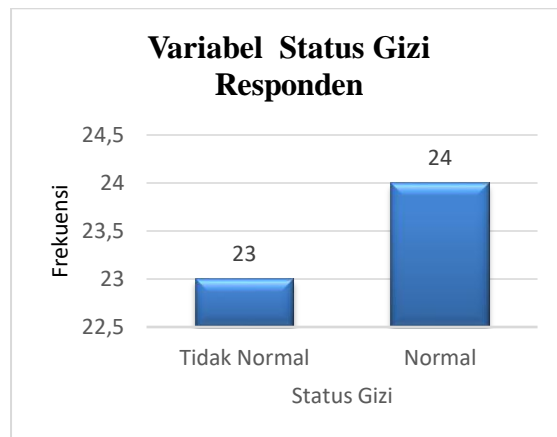
2. Gambaran Karakteristik Status Gizi Responden

Gambar 4.2. Karakteristik Status Gizi Responden



Berdasarkan perhitungan status gizi yang dilakukan terbagi menjadi 5 kategori yaitu status gizi buruk, buruk normal dengan Z-Score < -3 SD, status gizi kurang Z-Score -3 SD < -2 SD, status gizi normal Z-Score -2 SD sd $+1$ SD, status gizi lebih Z-Score $+1$ SD sd $+2$ SD, dan obesitas Z-Score $> +2$ SD.

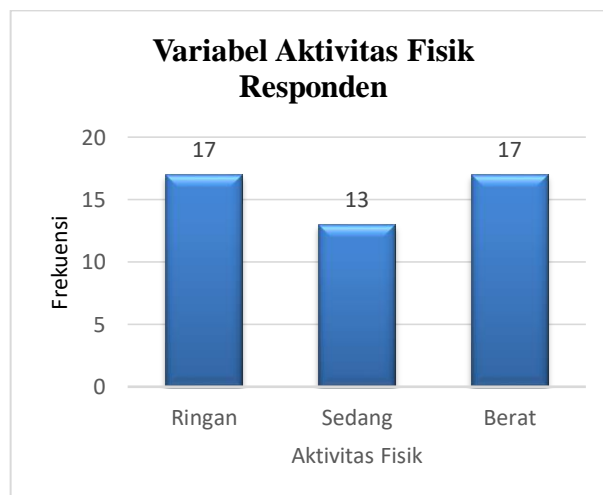
Gambar 4.3 Status Gizi Responden



Berdasarkan hasil yang didapatkan tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu 24 (51,1%) memiliki status gizi yang normal dan 23 responden (48,9%) memiliki status gizi tidak normal (gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, dan obesitas).

3. Gambaran Karakteristik Aktivitas Fisik Responden

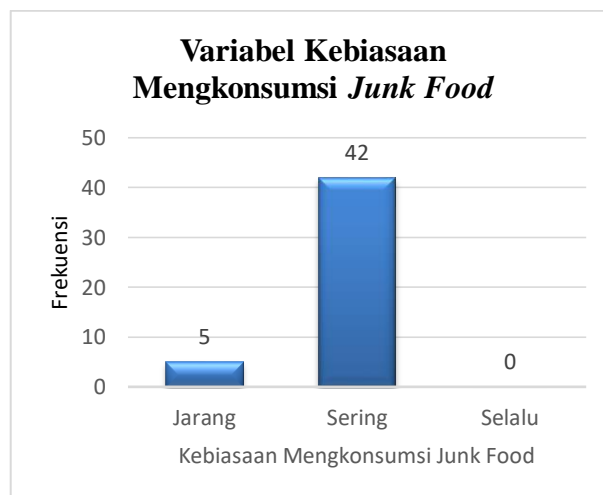
Gambar 4.4. Karakteristik Aktivitas Fisik Responden



Variabel aktivitas fisik memiliki terbagi menjadi 3 kategori yaitu aktivitas fisik ringan (nilai PAL 1,40-1,69), aktivitas fisik sedang (nilai PAL 1,70-1,99), dan aktivitas fisik berat (nilai PAL 2,00-2,40). Berdasarkan analisa yang telah dilakukan menggunakan SPSS maka dapat diketahui bahwa dari 47 responden, mayoritas responden memiliki aktivitas fisik yang rendah dan berat yaitu masing-masing 17 responden (36,2%).

4. Gambaran Karakteristik Kebiasaan Mengkonsumsi Junk Food Responden

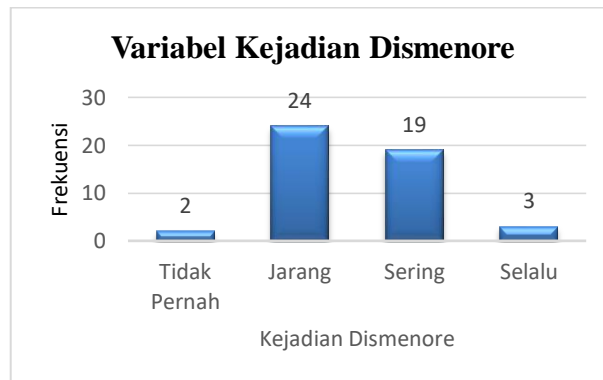
Gambar 4.5. Variabel Kebiasaan Mengkonsumsi *Junk Food* Responden



Variabel kebiasaan mengonsumsi *junk food* yang dimiliki oleh responden terbagi dalam 3 kategori yaitu jarang, sering, dan selalu. Mayoritas responden memiliki kebiasaan mengonsumsi *junk food* dalam kategori sering yaitu 42 responden (89,4%).

5. Gambaran Karakteristik Kejadian *Dismenore* Responden

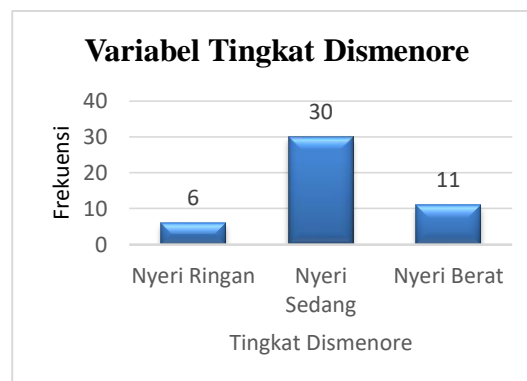
Gambar 4.6. Variabel Kejadian *Dismenore* Responden



Variabel kejadian *dismenore* berdasarkan analisa yang telah dilakukan yang terbagi menjadi 4 kategori yaitu tidak pernah, jarang, sering, dan selalu. Mayoritas responden mengalami kejadian *dismenore* dalam kategori jarang yaitu sebanyak 24 responden (51,1%).

6. Gambaran Karakteristik Tingkat Nyeri *Dismenore* Responden

Gambar 4.7. Variabel Tingkat *Dismenore*



Dari hasil kejadian *dismenore* tersebut terdapat beberapa tingkatan nyeri *dismenore*, yaitu sebanyak 6 responden (12,8%) mengalami nyeri ringan, 30 responden (63,8%) mengalami nyeri sedang, dan sebanyak 11 responden (23,4%) mengalami nyeri berat.

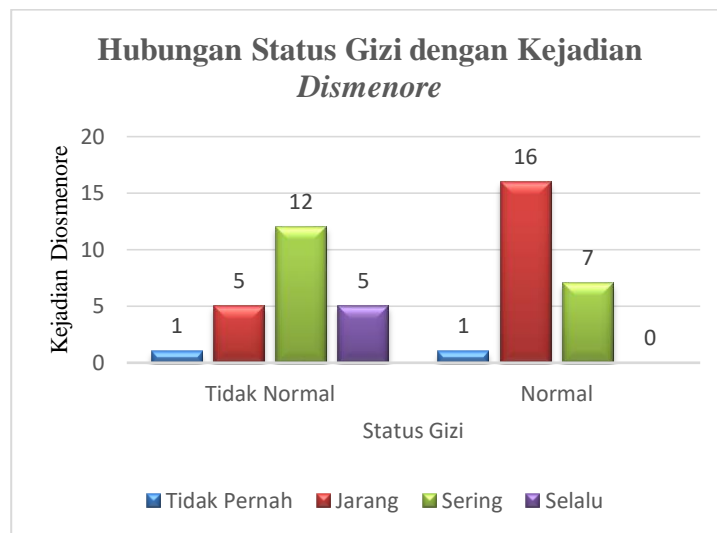
b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu perhitungan yang digunakan untuk dapat mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu variabel tidak terikat (X) dengan variabel terikat (Y), baik berupa data nominal, ordinal, interval, maupun rasio (Budiharto. 2008).

1. Uji Statistik Status Gizi dengan Kejadian *Dismenore*

Hasil uji analisis korelasi yang dilakukan antara variabel status gizi dengan kejadian *dismenore*, uji yang dilakukan yaitu uji spearman dengan hasil analisis sebagai berikut:

Gambar 4.8. Uji Statistik Status Gizi dengan Kejadian *Dismenore*

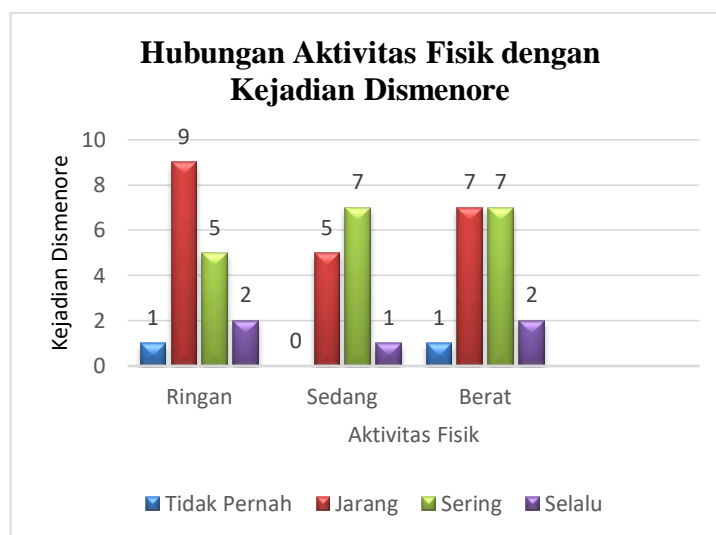


Gambar 4.7 merupakan hasil uji statistika dengan analisis *spearman*, diperoleh nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor status gizi dengan skor kejadian *dismenore* bermakna. Nilai korelasi dari uji *spearman* tersebut menunjukkan hasil $-0,463$ menunjukkan negatif dengan kekuatan korelasi sedang. Hal ini menunjukkan semakin baik status gizi, maka angka kejadian *dismenore* akan semakin rendah.

2. Uji Statistik Aktivitas Fisik dengan Kejadian *Dismenore*

Hasil uji analisis korelasi yang dilakukan antara variabel aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore*, uji yang dilakukan yaitu uji *spearman* dengan hasil analisis sebagai berikut:

Gambar 4. 9. Uji Statistik Aktivitas Fisik dengan Kejadian *Dismenore*

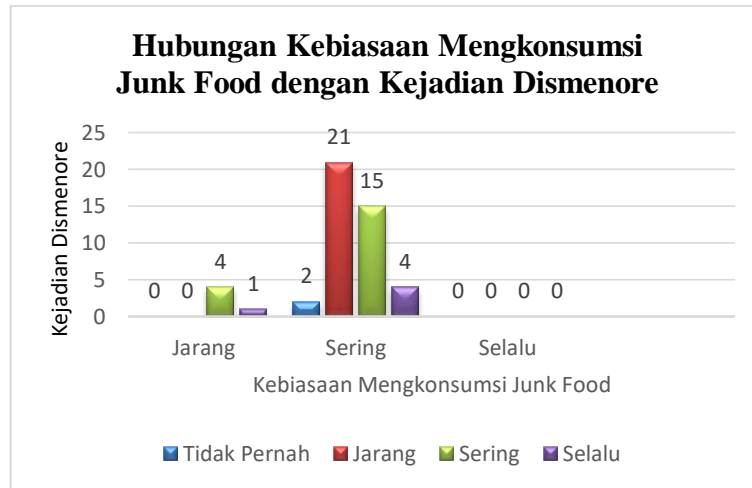


Gambar 4.8 merupakan hasil analisis uji statistik dengan *spearman*, diperoleh nilai $p = 0,592$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor aktivitas fisik dengan skor kejadian *dismenore* tidak bermakna. Nilai korelasi dari uji *spearman* tersebut menunjukkan hasil 0,080 menunjukkan positif dengan korelasi rendah. Jadi, terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore*.

3. Uji Statistik Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food* dengan Kejadian *Dismenore*

Hasil uji analisis korelasi yang dilakukan antara variabel kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore*, uji yang dilakukan yaitu uji *spearman* dengan hasil analisis sebagai berikut:

Gambar 4. 10. Uji statistik Kebiasaan Mengkonsumsi *Junk Food* dengan Kejadian *Dismenore*



Gambar 4.9 merupakan hasil analisis uji statistika dengan *spearman*, diperoleh nilai $p = 0,031$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan skor kejadian *dismenore* bermakna. Nilai korelasi dari uji *spearman* tersebut menunjukkan hasil $-0,316$ menunjukkan negatif dengan korelasi lemah. Hal tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi seseorang mengkonsumsi *junk food* maka semakin dapat terkena *dismenore*. Jadi, terdapat hubungan yang yang signifikan antara kebiasaan mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore*.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempunyai pengaruh paling kuat di antara beberapa variabel yang terdapat hubungan pada pengujian sebelumnya (Dahlan, 2016). Salah satu uji yang dapat digunakan pada analisis multivariat adalah analisis regresi logistik ordinal. Regresi logistik digunakan jika variabel terikat berupa variabel kategorik ordinal. Pada penelitian ini, variabel yang mempunyai hubungan adalah

variabel status gizi dengan kejadian *dismenore* dan variabel kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore*.

1. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk melihat kebebasan antar variabel bebas (Setyobudi, 2016:44). Variabel yang diujikan yaitu variabel status gizi dan variabel kebiasaan mengonsumsi *junk food*. Hipotesis yang digunakan sebagai berikut:

H0 : $VIF > 10$, bersifat multikolinearitas

H1: $VIF \leq 10$, tidak bersifat multikolinearitas

Hasil perhitungan uji multikolinearitas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Uji Multikolinearitas

Variabel	Nilai kolinearitas	
	Toleransi	VIF
Status Gizi	0,994	1,006
Kebiasaan Mengonsumsi <i>Junk food</i>	0,994	1,006

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa variabel status gizi mempunyai nilai VIF sebesar 1,006 ($1,006 < 10$) dan variabel kebiasaan mengonsumsi *junk food* mempunyai nilai VIF sebesar 1,006 ($1,006 < 10$). Dapat diambil kesimpulan bahwa antar variabel status gizi dan variabel kebiasaan mengonsumsi *junk food* tidak terdapat multikolinearitas.

2. Uji Regresi Ordinal

a. Model Regresi Logistik

Tabel 4. 2 Model Regresi Logistik

Variabel	Koefisien	S.e	Walid	Df	<i>P Value</i>
Threshold					
<i>Dismenore 1</i>	-2,498	0,755	10,947	1	0,001
<i>Dismenore 2</i>	1,023	0,461	4,927	1	0,026

<i>Dismenore 3</i>	3,808	0,746	26,042	1	0,000
Location					
Status Gizi	1,963	0,637	9,485	1	0,002
Kebiasaan Mengonsumsi <i>Junk food</i>	1,832	0,967	3,594	1	0,058

Berdasarkan tabel 4.2 menyajikan data hasil uji regresi logistik ordinal yaitu nilai konstanta sebesar 2,498, 1,023, dan 3,808. Adapun nilai variabel prediktor variabel x_1 sebesar 1,963 dan x_2 sebesar 1,832. Maka dihasilkan persamaan logistik dengan rumus berikut (Dahlan, 2016).

$$y = \text{kostannta} + \alpha x_1 + \alpha x_2 + \dots + \alpha x_i$$

Standar eror merupakan standar deviasi dari rata-rata sampel, yang dapat digunakan untuk melihat akurasi penduga sampel terhadap parameter populasi. Semakin kecil nilai standar error maka sampel semakin representatif dari populasi, di mana rentang S.E pada tabel di atas yaitu 0-1. Adapun df merupakan derajat kebebasan (degree of freedom). Derajat kebebasan adalah banyaknya pengamatan dikurangi banyaknya parameter yang ditaksir, dimana total pengamatan ada tiga variabel (kejadian *dismenore*, status gizi, dan kebiasaan mengonsumsi *junk food*) dikurangi pengamatan yang ditaksir ada dua (status gizi dan kebiasaan mengonsumsi *junk food*) jadi derajat kebebasannya adalah satu.

b. Uji Kebaikan Model (Goodness of Fit)

Uji kebaikan model dilakukan untuk melihat apakah model regresi logistik ordinal layak untuk digunakan (Setyobudi,2016). Berikut merupakan hasil uji kebaikan yang dilakukan:

Tabel 4. 3 Uji Kebaikan Model

	Chi-Square	P Value
Pearson	6,564	0,476
Deviance	6,715	0,459

Hipotesis pengujian dalam uji kelayakan model (Goodness of Fit) adalah terima H_0 : model logit layak digunakan, dan terima H_1 : model logit tidak layak digunakan. Dapat diketahui nilai signifikansi di atas lebih dari α (0,05), maka terima H_0 . Dapat diambil kesimpulan bahwa model logit layak digunakan

c. Uji Walid

Berdasarkan tabel 4.2 pengujian parameter Wald menunjukkan bahwa variabel status gizi adalah variabel yang mempunyai pengaruh paling signifikan terhadap kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin Paciran, ditunjukkan oleh nilai p sebesar $0,002 < \alpha$ (0,05). Adapun variabel kebiasaan mengkonsumsi *junk food* mempunyai pengaruh yang tidak signifikan dengan nilai p sebesar $0,058 > \alpha$ (0,05).

d. Koefisien Determinan Model

Besarnya nilai koefisien determinasi pada model regresi logistik ditunjukkan dengan nilai Mc Fadden, Cox dan Snell, dan Nagelkerke R-square. Berikut adalah tabel determinasi:

Tabel 4. 4 Koefisien determinasi model

Pseudo R-Square	
Cox and Snell	0,273
Nagelkerke	0,307
McFadden	0,145

Tabel 4.4. menunjukkan nilai determinasi model, dengan nilai Cox and Snell sebesar 0,273. Nilai Mc Fadden sebesar 0,307. Koefisien determinasi Nagelkerke sebesar 0,145 atau sebesar 14,5%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel status gizi dan

kebiasaan mengkonsumsi *junk food* mempunyai pengaruh terhadap kebugaran jasmani sebesar 14,5%, sedangkan 85,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam pengujian.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Usia Responden

Karakteristik usia responden dalam penelitian ini dianalisis menggunakan program SPSS dapat dilihat pada tabel 4.1 yang mengkategorikan usia remaja menjadi 3 macam yaitu usia remaja yang kurang dari 16 tahun, usia kurang dari 17 tahun dan usia kurang dari 18 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki usia kurang dari 17 tahun (16 sd <17 tahun) dengan jumlah responden sebanyak 24 (51,1%). Jika dikategorikan menurut fase usia remaja yaitu remaja awal dan remaja akhir maka terdapat 36 (76,6%) remaja awal dan 11 (23,4%) remaja akhir.

Penelitian ini sejalan dengan Novita, 2018 dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri SMA Al- Azhar Surabaya” dengan mayoritas usia remaja berada pada usia kurang dari <16 tahun sebesar 69,40%. Selain itu,, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hayati *et al.*, 2020 dengann judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *dismenore* pada Remaja SMA Pamuda Banjaran Bandung menunjukkan keseluruhan responden dalam penelitian ini berada pada masa remaja awal dengan rentang usia 15-16 tahun yaitu 100% responden dengan jumlah 98 responden.

Menurut Peraturan Mentri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, usia remaja yaitu dimulai dari usia 10 sampai dengan 18 tahun yang terbagi menjadi beberapa kategori yaitu pra remaja yang dimulai

sebelum usia 16 tahun, usia remaja awal yang dimulai pada usia 16 sd 17 tahun, dan usia remaja akhir yang dimulai pada usia 17 sd 18 tahun. Remaja merupakan masa awal sistem reproduksi seseorang mulai berkembang dan melakukan pematangan sehingga banyak terjadi perubahan pada diri seseorang pada usia ini. Masa ini merupakan masa perubahan baik fisik, psikologis maupun intelektualitas seseorang serta memiliki rasa ingintau yang sangat tinggi (Kemenkes. 2017).

Usia remaja masa pematangan fungsi organ seksual di dalam tubuh seseorang dan ditandai dengan banyak perubahan hormon, sikap maupun fisiologis. Usia remaja terbagi menjadi 2 macam yaitu remaja awal dan remaja akhir. Remaja awal merupakan usia remaja yang dimulai dari 13 tahun sampai dengan 17 tahun, sedangkan remaja akhir adalah usia lebih dari 17 tahun hingga usia 18 tahun. Dalam kedua kategori tersebut remaja memiliki ciri yang dimiliki pada tiap fase. Pada remaja awal, ciri yang dimiliki yaitu memiliki emosi yang tidak seimbang karena sedang mengalami awal perubahan hormon di dalam diri dan mencari jati diri. Pencarian jati diri yang dimiliki oleh remaja awal menyebabkan adanya perubahan pada hubungan sosial yang dimiliki.

Masa remaja akhir memiliki ciri yang khas karena telah melalui proses dari fase remaja awal. Pada masa ini seorang remaja cenderung selalu mencari perhatian terutama kepada lawan jenis, selalu ingin terlihat lebih menonjol memantapkan jati diri yang telah didapatkan, dan memiliki semangat yang tinggi. Namun, pada masa ini, seringkali menjadi fase negatif karena cenderung malas untuk melakukan pekerjaan yang bermanfaat dan sedang memiliki rasa kenyamanan tersendiri dengan sosial baru mereka (Yulianti, 2020).

b. Status Gizi

Variabel status gizi berdasarkan analisis yang terbagi menjadi 5 yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi normal, gizi lebih, dan obesitas.

Mayoritas status gizi yang dimiliki responden dalam penelitian ini yaitu gizi normal dengan jumlah 24 responden (51,1%) dan 23 responden (48,9%) yang memiliki status gizi tidak normal meliputi 2 responden (4,3%) dengan status gizi buruk, 9 responden (19,1%) status gizi kurang, 5 responden (10,6%) status gizi lebih, dan obesitas sebanyak 7 responden (14,9%). Sejalan dengan penelitian Astuti (2018) dengan judul “Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian *Dismenore* pada Remaja” yang menyebutkan bahwa mayoritas responden remaja memiliki status gizi normal sebanyak 52 orang (66,7%). Selain, itu juga sejalan dengan Kojo *et al.* (2021) dengan judul “Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Dismenore* pada Remaja Putri di Era Normal Baru” dengan responden mayoritas memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 33 orang (82,5%).

Status gizi pada penelitian ini diketahui melalui pengukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan sehingga dapat diketahui (Indeks Massa Tubuh) untuk mengetahui IMT menurut umur sesuai dengan ketentuan kemenkes pada tabel z-score. Berdasarkan hasil pengamatan, remaja yang mengalami tinggi badan lebih dari 155 cm cenderung memiliki berat badan dibawah 50 kg sehingga berpotensi masuk kedalam kategori status gizi kurang, sedangkan remaja yang memiliki tinggi badan kurang dari 155cm cenderung memiliki berat badan diatas 50 kg. Hal tersebut menjadikan hampir dari setengah remaja memiliki status gizi yang tidak normal. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, rata-rata responden yang memiliki status gizi kurang disebabkan karena aktivitas fisik yang tinggi dan memiliki keluarga yang juga kurus juga. Selain itu, mereka juga memiliki kebiasaan mengikuti berbagai macam ekstrakurikuler, kegiatan sekolah dan sering jalan-jalan atau yang sering mereka sebut dengan *healing*. Seseorang yang memiliki status gizi tinggi rata-rata juga memiliki keluarga yang gemuk juga

terutama ibu mereka, sudah mengalami kegemukan sejak kecil, dan kurang memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi.

Kemendes mengategorikan status gizi menjadi 5 berdasarkan IMT menurut umur yaitu gizi buruk (Z-score <-3 SD), gizi kurang (Z-score -3 SD sd <-2 SD), gizi normal (Z-score -2 SD sd $+1$ SD), gizi lebih (Z-score $+1$ SD sd $+2$ SD), dan obesitas (Z-score $>+2$ SD) (Kemendes RI, 2020). Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh adanya asupan zat gizi dari makanan dan minuman sehingga membentuk keseimbangan dalam tubuh. Status gizi didapatkan dari berbagai faktor yang berbeda satu sama lain sehingga menyebabkan adanya perbedaan reaksi di dalam tubuh masing-masing individu dengan berbagai macam kategori status gizi yang sesuai (Sulfianti *et al.* 2021).

Status gizi merupakan suatu hasil penilaian tubuh berdasarkan pada energi yang masuk dari makanan dengan energi yang keluar melalui aktivitas. Individu yang memiliki status gizi tidak normal cenderung mengalami ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran energi. Individu yang memiliki status gizi rendah, mengalami ketidakseimbangan energi yaitu energi yang dikeluarkan lebih besar dibandingkan dengan energi yang masuk, begitu juga sebaliknya dengan individu yang memiliki status gizi lebih dengan pemasukan energi lebih besar jika dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan sehingga mengalami adanya penumpukan lemak. Selain aktivitas fisik, terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi status gizi lainnya (Yuliyanti. 2019)

Status gizi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terbagi menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi antara lain, asupan gizi yang kurang tepat dan adanya penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi diantaranya yaitu pola asuhan, kebersihan atau sanitasi, ketersediaan pelayanan kesehatan,

ketersediaan pangan, faktor keturunan, ekonomi, sosial budaya, dan politik . Seseorang yang memiliki status gizi normal cenderung lebih rendah untuk mendapatkan masalah kesehatan (Septikasari. 2018).

c. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan suatu pergerakan jasmani yang dilakukan oleh tubuh dan melibatkan otot-otot skeleton dan tulang sehingga membutuhkan adanya energi yang akan dikeluarkan dan meliputi keseluruhan pergerakan (Buanasita. 2022). Pengukuran aktivitas fisik dilakukan dengan menggunakan PAL (*Physical Activity Level*) yang terbagi ke dalam 3 kategori yaitu aktivitas fisik ringan, aktivitas sedang, dan aktivitas fisik berat. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dengan SPSS diketahui bahwa mayoritas aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden masuk ke dalam kategori ringan dan berat dengan masing-masing 17 responden (36,2%). Sedangkan responden yang memiliki aktivitas fisik dalam kategori sedang sebanyak 13 (27,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari *et al* (2018) bahwa mayoritas remaja memiliki aktivitas fisik yang rendah, dan penelitian Khairunnisa & Maulina (2018) bahwa mayoritas remaja memiliki aktivitas fisik yang tinggi. Kedua hal tersebut disebabkan karena pada masa remaja merupakan masa seorang individu memiliki rasa ingin tau yang besar, namun tidak jarang juga memiliki kebiasaan untuk bermalas-malasan untuk tidak ingin melakukan pekerjaan apapun. Masa remaja merupakan masa pencarian jati diri seseorang sehingga tidak heran terdapat berbagai perbedaan aktivitas fisik berdasarkan kegiatan dan karakter masing-masing individu. Masa

remaja juga dapat disebut dengan masa berlebihan karena ambisi yang memuncak (Yulianti, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) 2018, aktivitas fisik merupakan semua pergerakan yang membutuhkan adanya pengeluaran energi dan melibatkan otot serta rangka tubuh yang melibatkan proses mekanik dan biomekanik. Menurut Kemenkes, aktivitas fisik merupakan suatu pergerakan dari otot dan rangka sehingga menyebabkan adanya pengeluaran energi, kebutuhan aktivitas fisik remaja dilakukan 60 menit setiap harinya dengan intensitas sedang minimal 3 kali dalam seminggu (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas remaja yang memiliki aktivitas fisik tinggi mengikuti berbagai kegiatan ekstrakurikuler sekolah sehingga meningkatkan aktivitas fisik mereka, sebagian juga bertempat tinggal satu desa dengan sekolah juga membuat mereka memilih berjalan kaki ketika pergi ke sekolah. Remaja yang memiliki status gizi rendah cenderung tidak suka dengan kegiatan ekstrakurikuler di sekolah dan mayoritas memiliki status gizi lebih sehingga memberikan alasan malas gerak untuk mereka. Selain itu, berdasarkan kuesioner PAL (*Physical Activity Level*) yang telah dibagikan, remaja dengan tingkat aktivitas rendah tidak memiliki kebiasaan olahraga jika, remaja dengan tingkat aktivitas fisik rendah memiliki durasi tidur-tiduran lebih lama dibandingkan dengan remaja yang memiliki tingkat aktivitas sedang hingga berat. Menurut sebagian remaja kebiasaan renang dan jogging yang seringkali dilakukan dapat membuat mereka lebih bersemangat untuk terus bergerak.

d. Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food*

Junk food merupakan makanan yaang tinggi kalori namun rendah zat gizi lain. *Junk food* seringkali dikonsumsi oleh berbagai kalangan

terutama anak-anak hingga remaja, hal itu disebabkan karena adanya kebiasaan jajan yang dimiliki oleh individu dalam usia tersebut. Berdasarkan analisis yang dilakukan menggunakan SPSS tentang kebiasaan mengonsumsi *junk food* yang dimiliki remaja putri SMA Al Amin sebanyak 47 orang diketahui bahwa mayoritas sering mengonsumsi *junk food* yaitu sebanyak 42 orang (89,4%) sedangkan sebagian lainnya yaitu 5 orang (10,6%) memiliki kebiasaan mengonsumsi *junk food* dalam kategori jarang, dan sebanyak 0% yang memiliki kebiasaan mengonsumsi *junk food* dalam kategori selalu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ananda *et al* (2018) yang menyebutkan bahwa sebagian besar remaja memiliki kebiasaan mengonsumsi *junk food* frekuensi sering hingga sering. Hal ini disebabkan karena adanya akses yang mudah untuk mendapatkan makanan *junk food* dan banyak digemari oleh orang tanpa memperdulikan dampak mengonsumsi *junk food* secara berlebihan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, faktor kebiasaan mengonsumsi *junk food* yang dimiliki oleh remaja SMA Al Amin adalah kemudahan mendapatkan, adanya pengaruh teman sebaya, rasanya yang nikmat, banyak terjual di tempat yang menyenangkan, harga yang terjangkau, dan banyak menjadi brand yang terkenal.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, sejalan dengan penelitian Pamela. 2018 dengan judul “Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Dampaknya Para Remaja”. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa kebiasaan mengonsumsi *junk food* para remaja diantaranya yaitu adanya uang saku yang memadai, pengaruh teman sebaya, pengetahuan yang kurang tentang dampak kebiasaan mengonsumsi *junk food*, harga yang murah, memiliki tempat yang nyaman, dan makanan yang cepat dan praktis.

Junk food merupakan makanan yang tinggi kalori, tinggi lemak atau tinggi gula, namun rendah zat gizi lain. Mengonsumsi *junk food* dalam frekuensi yang terlalu sering dapat mengakibatkan adanya berbagai gangguan kesehatan diantaranya meningkatkan resiko hipertensi, menyebabkan obesitas dan kegemukan, meningkatkan resiko diabetes, meningkatkan resiko penyakit jantung, dan meningkatkan resiko stroke (Pamelia. 2018).

e. Kejadian Dismenore

Dismenore merupakan nyeri haid yang dapat dialami oleh tiap perempuan. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan menggunakan SPSS, mengkategorikan tingkat kejadian *dismenore* berdasarkan frekuensi yang dialami yaitu tidak pernah mengalami (skor rata-rata <1), jarang (skor rata-rata 1 sd <2), sering (skor rata-rata 2 sd <3) dan selalu (skor rata-rata 3 sd 4). Dari tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas remaja SMA Al Amin mengalami kejadian *dismenore* dalam frekuensi jarang yaitu 24 (51,1%) terdapat 19 (40,4%) remaja yang mengalami kejadian *dismenore* dalam frekuensi yang sering dan 3 remaja (6,4%) selalu mengalami kejadian *dismenore* dan hanya terdapat 1 remaja (2,1%) yang tidak pernah mengalami *dismenore*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jayanti (2021) diketahui bahwa mayoritas remaja mengalami kejadian *dismenore* dalam frekuensi jarang yaitu 23 orang (38,9%) dari 59 responden. Hal itu disebabkan karena berbagai faktor yang mempengaruhi, diantaranya yaitu status gizi, usia menarche, aktivitas fisik, dan riwayat keluarga yang dimiliki. Selain itu, juga sejalan dengan penelitian Nuraini *et al* (2021) yaitu mengalami *dismenore* jarang dengan jumlah responden 45 (51,7%) dari 78 orang. Hal tersebut disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi yaitu status gizi, faktor stress, dan aktivitas fisik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, mayoritas remaja yang mengalami kejadian *dismenore* memiliki status gizi yang tidak normal baik status gizi kurang maupun status gizi lebih, selain itu seseorang yang mengalami kejadian *dismenore* mayoritas memiliki aktivitas fisik yang ringan. Berdasarkan hasil kuesioner, kejadian *dismenore* yang dialami oleh remaja di SMA Al Amin ditandai dengan adanya nyeri perut bagian bawah, perubahan mood yang tidak teratur, badan terasa lelah, dan sebagian kecil mengalami pusing, mual dan muntah yang mayoritas terjadi secara berulang-ulang pada hari berikutnya. Hampir seluruh dari mereka membiarkan rasa sakit yang mereka rasakan tanpa penanganan apapun, sehingga membiarkan rasa nyeri tersebut reda dengan sendirinya.

Dismenore merupakan suatu gejala yang dialami oleh wanita akibat tidak teraturnya darah menstruasi sehingga menyebabkan adanya rasa nyeri. *Dismenore* terbbagi menjadi 3 macam berdasarkan tingkat nyeri yang dirasakan yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Terdapat berbagai macam nyeri yang dialami oleh orang *dismenore* diantaranya nyeri perut bagian bawah, pusing, mual muntah, badan yang terasa pegal, perubahan *mood* yang tidak teratur, Kejadian *dismenore* dikaitkan dengan pengeluaran hormon progesteron (Niken Bayu A *et al.* 2022).

f. Tingkat Nyeri *Dismenore*

Tingkat nyeri *dismenore* terbagi menjadi 3 kategori yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat dengan berdasarkan pada tingkat nyeri yang dialami tiap remaja. Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis yang dilakukan menggunakan SPSS tentang tingkat nyeri *dismenore* dapat diketahui mayoritas remaja memiliki tingkat nyeri dalam kategori sedang sebanyak 30 remaja (63,8%), sedangkan nyeri ringan sebanyak 6 remaja (12,8%), dan 11 remaja (23,4%) dari 47 remaja

putri. Mayoritas remaja yang memiliki nyeri menstruasi berat adalah remaja dengan obesitas dengan aktivitas fisik yang rendah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maidartati *et al* (2018) yaitu mayoritas remaja mengalami nyeri menstruasi dalam tingkat yang sedang sebanyak 23 orang (48,94%) dari 47 remaja. Tingkat nyeri haid dapat dipengaruhi karena adanya aktivitas fisik yang rata rata berada dalam kategori cukup, sehingga dapat memicu penurunan atau keringanan tingkat nyeri yang dirasakan. Selain itu, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Juliana *et al* (2019) yaitu terdapat 29 orang (31,5%) dari 92 orang mengalami nyeri pada saat menstruasi dalam kategori sedang dan menjadi mayoritas. Penelitian yang dilakukan Nuraini *et al* (2021) juga memiliki mayoritas responden dengan nyeri menstruasi dalam kategori sedang sebanyak 45 orang (51,7%) dari jumlah sampel sebanyak 87 orang.

Tingkat nyeri menstruasi dapat terbagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Nyeri ringan banyak dialami oleh perempuan bahkan hampir seluruh perempuan pernah mengalami nyeri menstruasi tingkat sedang seperti perubahan *mood* yang tidak teratur, rasa cemas, atau merasakan nyeri perut bagian bawah secara ringan. Nyeri menstruasi yang dialami dalam tingkat sedang juga banyak dialami oleh tiap perempuan terutama pada usia remaja atau wanita yang belum menikah dan belum pernah melahirkan, nyeri sedang yang dialami meliputi badan yang terasa pegal, mudah lelah, dan pusing. Terdapat nyeri menstruasi berat yang dirasakan oleh sebagian kecil perempuan yang ditandai dengan mual, muntah, diare, nyeri kepala, nyeri perut yang berlebihan, bahkan sampai mengalami pingsan. Nyeri menstruasi dengan tingkat yang berat membutuhkan bantuan dokter untuk pengecekan dan memastikan bahwa nyeri tersebut bukan disebabkan karena ada penyakit dll (Niken Bayu A *et al*. 2022).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Dismenore*

Dalam penelitian ini dilakukan analisis menggunakan uji *spearman* untuk mengetahui korelasi antar variabel yaitu status gizi dengan *dismenore*. Hasil uji *spearman* tersebut menunjukkan hasil nilai *p value* sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian *dismenore*, dengan kekuatan sedang yaitu -0,46. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wirawanti (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian *dismenore*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa terdapat 25 orang dengan mengalami kejadian *dismenore* dan 25 orang lainnya tidak mengalami *dismenore*. Selain itu, penelitian Syafriani (2021) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan *dismenore* yang terdiri dari 65 orang dengan status gizi tidak normal dan 35 orang yang memiliki status gizi normal.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dibagikan, diketahui bahwa remaja yang memiliki status gizi kurang disertai aktivitas fisik sedang dan rendah lebih beresiko terkena *dismenore*, sedangkan remaja dengan status gizi normal memiliki resiko lebih rendah terhadap kejadian *dismenore*. Hal ini diartikan bahwa selain status gizi, terdapat berbagai faktor lain yang mempengaruhi kejadian *dismenore* sehingga tidak dapat dipastikan kejadian *dismenore* jika hanya dilihat dari status gizi yang dimiliki remaja.

Status gizi merupakan suatu kondisi tubuh yang disebabkan asupan yang dikonsumsi dan energi yang keluar dari tubuh. Seseorang yang memiliki status gizi tidak normal yaitu status gizi kurang maupun status gizi lebih, erat kaitannya terhadap resiko berbagai penyakit sehingga pengaturan pola makan untuk mendapatkan status gizi yang baik perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan (Sulfianti et al., 2021). Status gizi kurang mempengaruhi

adanya fungsi dan pertumbuhan organ sehingga dapat menyebabkan adanya gangguan sistem reproduksi, dan kejadian *dismenore* merupakan salah satu gangguan yang dapat terjadi (Lail, 2019).

Status gizi lebih merupakan suatu keadaan yang ditimbulkan akibat adanya penumpukan lemak yang dihasilkan dari ketidakseimbangan pengeluaran energi yang lebih rendah dibandingkan asupan energi. Hal tersebut dapat menyebabkan adanya masalah dalam tubuh, salah satunya yaitu kejadian *dismenore*. Seseorang dengan status gizi lebih beresiko terkena *dismenore* karena adanya jaringan lemak yang berlebih dan menyebabkan terdesaknya pembuluh darah pada jaringan reproduksi wanita. Hiperplasi pembuluh darah tersebut membuat adanya gejala yang ditimbulkan seperti rasa nyeri yang dialami saat menstruasi (*dismenore*) (Lail, 2019).

b. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian *Dismenore*

Aktivitas fisik merupakan semua pergerakan yang dilakukan oleh tubuh sehingga menyebabkan adanya pengeluaran energi. Aktivitas fisik terbagi menjadi 3 kategori yaitu aktivitas fisik ringan (nilai PAL 1,40-1,69), aktivitas fisik sedang (Nilai PAL 1,70-1,99), dan aktivitas fisik berat (Nilai PAL 2,00-2,40). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *spearman* tentang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore* dapat diketahui bahwa nilai *p value* sebesar 0,592 yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tristiana (2017) bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore*. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa ketidak hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore* disebabkan karena berbagai macam faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *dismenore*, diantaranya yaitu riwayat keluarga, status gizi, usia menarche, dll.

Selain itu hal ini juga sejalan dengan penelitian Fahimah, Ani Megawati (2017) dan Yanti & Marlina (2018) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore*. Kebiasaan melakukan olahraga adalah salah satu cara untuk dapat meningkatkan aktivitas fisik dan menurunkan resiko mengalami *dismenore*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan tentang aktivitas fisik, menunjukkan bahwa remaja yang mengikuti kegiatan kegiatan ekstrakurikuler di sekolah cenderung memiliki aktivitas fisik yang sedang hingga berat. Ekstrakurikuler sekolah tersebut sebagian besar terdiri dari serangkaian kegiatan olahraga seperti voli, basket, dan futsal. Oleh karena itu, hal ini menunjukkan bahwa olahraga merupakan kegiatan yang penting untuk meningkatkan aktivitas fisik dan untuk meningkatkan kesegaran, kesehatan jasmani. Seseorang dengan aktivitas fisik rendah cenderung memiliki kebiasaan tidur-tiduran dan menonton televisi lebih tinggi, jika dibandingkan dengan yang memiliki aktivitas fisik sedang hingga berat. Aktivitas fisik juga erat kaitannya dengan penumpukan lemak dalam tubuh, karena mayoritas remaja dengan aktivitas fisik ringan memiliki status gizi berlebih (*overweight* dan obesitas).

Berdasarkan hasil kuesioner, dapat diketahui bahwa remaja yang mengalami kejadian *dismenore* cenderung memiliki aktivitas fisik rendah hingga sedang. Aktivitas fisik yang cukup merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk meredakan nyeri saat menstruasi. Melakukan aktivitas fisik dengan olahraga ringan dapat membantu merangsang dihasilkannya hormon endorfin yang dapat menyebabkan rasa tenang dan nyaman pada tubuh sehingga mampu membuat nyeri menstruasi menjadi berkurang (Yanti & Marlina, 2018). Hormon endorfin merupakan pembunuh rasa nyeri yang telah ada di dalam tubuh kita dan dihasilkan oleh kelenjar pituari dalam sistem saraf pusat. Hormon ini merupakan hormon yang mampu menimbulkan

rasa senang dan memperbaiki mood terutama saat menstruasi (Rahmadi & M. Biomed. 2019).

c. Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food* Dengan Kejadian *Dismenore*

Junk food merupakan makanan yang banyak disukai masyarakat karena memiliki harga terjangkau, rasa yang nikmat, dan mudah didapatkan. Makanan dengan tinggi kalori namun rendah zat gizi lain ini sudah banyak menjadi makanan favorit dari berbagai kalangan terutama kalangan remaja. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan SPSS dengan uji spearman mendapatkan hasil nilai *p value* sebesar 0,031 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore*, nilai *r* sebesar 0,316 negatif yang menunjukkan terdapat hubungan yang lemah. Semakin sering konsumsi *junk food* maka semakin dapat mengalami kejadian *dismenore*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Indahwati *et al* (2017) yang menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mengonsumsi makanan *junk food* dengan kejadian *dismenore*. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Aulya (2021) juga menunjukkan bahwa *junk food* erat kaitannya dengan kejadian *dismenore* yang dialami oleh remaja. Oleh karena itu diperlukan adanya tindakan untuk mengurangi kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan cara memberikan edukasi terkait dampak buruk dari kebiasaan mengonsumsi *junk food*.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, kebiasaan mengonsumsi *junk food* menjadi banyak dilakukan remaja SMA Al Amin Paciran disebabkan beberapa faktor, yaitu ketersediaan makanan cepat saji baik di sekolah, di sekitar rumah, maupun di lingkungan sekitar. Banyak makanan dan minuman hits secara terus menerus yang membuat tertarik dan berambisi untuk mengonsumsi makanan dan minuman tersebut yang didapatkan dari video serta

gambar di media sosial. Kebiasaan *nongkrong* juga merupakan salah satu jalan untuk membuat kebiasaan mengkonsumsi *junk food* semakin meningkat karena hampir seluruh menu pada daftar menu yang tersedia adalah bagian dari *junk food*. Hampir seluruh remaja tersebut memiliki kebiasaan mengkonsumsi *junk food* sejak masa kanak-kanak, hal ini erat kaitannya dengan peran orangtua terhadap pentingnya pengetahuan mengontrol asupan makanan anak. Kebiasaan dari masa kanak-kanak menjadi peluang besar terhadap kebiasaan masa remaja bahkan hingga dewasa. Dari hasil wawancara juga menunjukkan bahwa teman sebaya merupakan faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan remaja. Oleh karena itu lingkungan merupakan suatu yang memberikan dampak besar terhadap kebiasaan mengkonsumsi *junk food*.

Junk food merupakan makanan yang identik dengan kandungan tinggi kalori dan rendah zat gizi lain, terutama zat *mikronutrien* sehingga berpengaruh terhadap metabolisme progesteron pada fase luteal (Ping *et al.* 2020). Progesteron merupakan suatu hormon hidrofobik yang dihasilkan oleh ovarium dan berperan dalam proses kehamilan dan siklus menstruasi. Hormon progesteron memiliki fungsi obat penyembuh alami di dalam tubuh sehingga menjadi suatu hal yang penting terhadap siklus menstruasi dan proses kehamilan (Ginekologi. 2010).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan ketika pada pengujian bivariat terdapat lebih dari satu variabel yang berhubungan dengan variabel terikat. Pada penelitian ini, terdapat dua variabel bebas yang mempunyai hubungan dengan variabel terikat (kejadian *dismenore*), yaitu variabel status gizi dan kebiasaan mengkonsumsi *junk food*. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ordinal. Regresi logistik ordinal adalah salah satu jenis analisis regresi untuk menganalisa variabel respon dengan variabel prediktor dengan skala

ukur ordinal dan variabel respon bersifat polikotomus (Setyobudi, 2016).

Berdasarkan hasil uji multivariat yang pertama yaitu uji multikolinieritas menunjukkan hasil bahwa kedua variabel berupa status gizi dan kebiasaan mengonsumsi *junk food* tidak terjadi multikolinieritas. Selanjutnya yaitu uji kelayakan model (*Goodness of fit*) menggunakan metode Deviance didapatkan nilai signifikansi di atas lebih dari α (0,05) yaitu 0,459, maka terima H_0 . Dapat diambil kesimpulan bahwa model logit layak digunakan. Selanjutnya yaitu uji Wald yang dilakukan yaitu variabel status gizi memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap kejadian *dismenore* dengan nilai p $0,002 < \alpha$ (0,05). Variabel kebiasaan mengonsumsi *junk food* mempunyai pengaruh yang tidak signifikan dengan nilai p sebesar $0,058 > \alpha$ (0,05). Uji yang terakhir yaitu uji determinasi model menunjukkan bahwa variabel status gizi dan kebiasaan mengonsumsi *junk food* mempunyai pengaruh terhadap kebugaran jasmani sebesar 14,5%, sedangkan 85,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam pengujian dengan nilai determinasi Cox and Snell sebesar 0,273. Nilai Mc Fadden sebesar 0,307.

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh dengan penialain tertentu yang menunjukkan adanya keseimbangan tubuh yang dimiliki. Status gizi seseorang dapat mempengaruhi kerja tubuh, termasuk kerja hormon yang ada di dalam tubuh sehingga dapat mempengaruhi terjadinya *dismenore* yang banyak bersangkutan dengan hormon. Status gizi yang dapat diperoleh berdasarkan hasil pengeluaran serta pemasukan asupan yang dimiliki oleh tubuh dengan berbagai jenis makanan. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi *junk food* merupakan salah satu faktor yang juga dapat mempengaruhi kejadian *dismenore*. Hal tersebut disebabkan adanya pengaruh dari asupan yang dikonsumsi dan diproses di dalam tubuh

sehingga dapat mempengaruhi metabolisme hormon. Seseorang yang memiliki kebiasaan sering mengonsumsi *junk food* cenderung dapat mengalami kejadian *dismenore* karena adanya metabolisme hormon yang terganggu oleh zat-zat tertentu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA al-Amin Paciran.
2. Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA al-Amin Paciran.
3. Terdapat hubungan antara kebiasaan mengonsumsi *junk food* dengan kejadian *dismenore* pada siswi SMA al-Amin Paciran.
4. Faktor determinan yang paling mempengaruhi kejadian *dismenore* siswi SMA al-Amin adalah status gizi.

B. SARAN

1. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan SMA al-Amin dapat memperhatikan kegiatan yang berkaitan dengan aktivitas fisik, memberikan edukasi pentingnya pengukuran status gizi secara berkala, dan pentingnya menjaga pola asupan termasuk membatasi mengonsumsi makanan *junk food* yang dapat merugikan kesehatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Adanya penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan referensi dan melanjutkan penelitian dengan tema serupa dan dengan penggunaan kuesioner aktivitas fisik yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Sapto. 2020. *Model Model Exercise dan Aktivitas Fisik Untuk Kebugaran Jasmani Anak SD*. Malang; Penerbit Wineka Media
- Adrian dan Bambang Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta; Kencana Prenada Media Group
- AKG. 2013. *Permenkes RI No. 75 Tahun 2013 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa indonesia*. Jakarta: Menteri kesehatan RI.
- Aryulina, D., Choirul Muslim, Syalfinaf Manaf, & Endang W. 2006. *BIOLOGI : - Jilid 2*. Surabaya; Penerbit Erlangga.
- Alamsyah, Yuyun. 2009. *Antisipasi Krisis Global*. Jakarta; Kompas Gramedia
- Almatsier, Sunita. 2011. *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta; PT Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, Sunita. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta; PT Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, Sunita. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anggarini, Dina Dewi, dkk. 2022. *Gizi Dalam Kebidanan*. Tangerang; Global Eksekutif Teknologi
- Anurogo, D. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI
- Buanasita, A. 2022. *Buku Ajar Gizi Olahraga, Aktivitas Fisik dan Kebugaran* . Pekalongan; PT Nasya Expanding Management.
- Budiharto. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bid Ilmu Kes GIGI*. Jakarta; Penertbit Buku Kedokteran EGC.
- Dampaknya Bagi Kesehatan*. Ikesma, 14(2), 144
- Departemen Pendidikan Nasional. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. Jakarta; Balai Pustaka
- Ekasari, Mia Fatma, dkk. 2018. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Malang; Wineka Media.

- Elya, Nusantari. 2015. *Belajar Genetika dengan Mudah dan Komprehensif*. Yogyakarta; Penerbit Deepublish
- FAO/WHO/UNU. 2001. *Human Energy Requirements*. www.fao.org.
(Diakses pada 23 Januari 2021)
- Ghofar, M Abdul. 2002. *Tafsir Ibnu Katsir*. Bogor. Pustaka Imam As-Syafii
- Ginekologi, D. O. &. 2010. *Buku Kiat Menggunakan Preparat Progesteron*.
- Hartono, Andy. 2006. *Terapi gizi dan diet Rumah Sakit edisi 2*. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hidayati, Tutik, dkk. 2019. *Pendamping Gizi Balita*. Yogyakarta; Penerbit DEEPUBLISH
- Irianto, K. 2017. *Biologi Molekuler*. Bandung: Alfabeta
- Irwan. 2018. *Direktori Kuliner Kabupaten Banyuasin Sumatra Selatan*. Banyuasin; Penerbit Dinas Pendidikan, Olahraga, dan Pariwisata Kabupaten Banyuasin
- Iswan, dkk. 2020. *Buku Ajar Diet Hati*. Surabaya; Airlangga University Press
- Karim. 2002. *Panduan Kesehatan Olahraga Bagi Petugas Kesehatan*. Tim Departemen Kesehatan. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kurniawan, agung. 2021. *Gambaran Pola Konsumsi dan Pengetahuan Mengenai Kadar Gizi pada Suku Osing Kabupaten Banyuwangi*. Malang; Madza Media
- Lajnah Pentashihan Mushaf al-Qur'an, Badan Litbang dan KemenAg RI dengan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). 2013. *Makanan dan minuman dalam perspektif al-qur'an dan sains*. Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf al-Qur'anBakri,
- liyah, Musrifatul, A.A Alimul Hidayat. (2008). *Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik: Aplikasi Dasar-dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta; Salemba Medika

- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta; Buku Kedokteran EGC
- Mumpuni, Yekti dan Andang, Tantrini. 2013. *45 Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Yogyakarta; Rapha Publishing.
- Musi, Muhammad Akil. Nurjannah. 2021. *Neurosains Menjiwai Sistem Saraf dan Otak*. Jakarta; Kencana
- Niken Bayu A, Etni Dwi a, Ninik Azizah W, Noviyanti R.P, & Meda Yuliani. 2022. *Asuhan Kebidanan Komplementer*. Surabaya; Yayasan Kita Menulis.
- Nugraheni, Hermien. 2018. *Buku Ajar Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah*. Yogyakarta; Deepublish Publisher
- Nugroho, Taufan. 2011. *Buku Ajar Obstetric Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Selemba Medika
- Nusantari, Elya. 2015. *Genetika Belajar Genetik dengan Mudah & Komprehensif*. Yogyakarta; Penerbit Deepublish
- Penggalih, Mirza Hapsari, dkk. 2020. *Gizi Olahraga I Sistem Energi Antropometri dan Asupan Makanan Atlet*. Yogyakarta; UGM Press
- Pieter, Herri Zan. 2018. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta; Kencana
- Ping, M. F., Elfina Natalia, & Eka Antika. 2020. *Kesehatan Reproduksi Remaja Putri*. Yogyakarta; Sebatik.
- Praja, Deni Indra. 2015 . *Zat Aditif Makanan: Manfaat dan Bahayanya*. Yogyakarta; Garudhawaca
- Rahmadi, A., & M. Biomed. 2019. *Kitab Pedoman Pengobatan Nabi*. Jakarta; Wahyu Qolbu
- Reeder, Martin, Koniak Griffin. 2013. *Keperawatan Maternitas Wanita, Bayi dan Keluarga Edisi 8*. Jakarta; EGC
- Sari, Reni Wulan. 2008. *Dangerous of junk food*. Yogyakarta; Ppanembahan Yogyakarta

- Sari, ReniWulan. 2008. *Dangerous Junk Food*. Yogyakarta; O2
- Septikasari, Majestika. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta; UNY Press
- Setyawati, VAV. 2018. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta; Penerbit Deepublish.
- Setyobudi, Riski Fajar. 2016. *Analisis Model Regresi Logistik Ordinal Pengaruh Pelayanan di Fakultas matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam terhadap Kepuasan Mahasiswa FMIPA UNNES*. Semarang FMIPA UNNES.
- Setyowati, Heni. 2018. *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Magelang; UNIMMA PRESS.
- Sirajuddin. 2018. *Survei Konsumsi Pangan*. Jakarta; Penerbit P2M2
- Siswanto. 2015. *Buku Pengantar Manajemen*. Bumi Aksara : Jakarta.
- Soehartati A., dkk. 2019. *Pedoman Strategi dan Langkah Aksi Peningkatan Aktivitas Fisik*. Jakarta; Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) Periode 2014 – 2019.
- Sri handayani. 2021. *Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil*. Bandung; CV Media Sains Indonesia
- Sugani, Surya, Lucia Priandarini. 2010. *Cara Cerdas Untuk Sehat*. Jakarta; Trans Media.
- Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Sulfianti, Sutrio, Vina Novela, Dini Junita, & Elfirayani Saragih. 2021. *Penentuan Status Gizi* . Yogyakarta; Yayasan Kita Menulis.
- Sulfianti. 2021. *Penentuan Status Gizi*. Medan; Yayasan Kita Menulis
- Sunita, Moesijanti Soekarti. 2013. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama
- Supariasa IDN Dkk. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2012
- Trismanjaya, Victor. 2019. *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)*. Medan; Yayasan Kita Menulis

- Wardhani, Siti Paramita Retno. 2018. *Gizi Dasar Plus 30 Resep Makanan Lezat Nan Praktis Untuk Pemula*. Yogyakarta; Diandra Kreatif.
- Welis W, Rifki MS. *Gizi untuk Aktivitas Fisik dan Kebugaran*. Padang: Sukabina Press; 2013
- Widyastuti P. Hardiyanti EA. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Yulianti, T. 2020. *Motivasi Belajar Dalam Perkembangan Remaja*. Surabaya; Penerbit Deeepublisher.
- Yuliyanti, T. 2019. *Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Surabaya; Depublish
- Amalia, rizki Nur, dkk. 2016. *Hubungan Konsumsi Junk Food Dengan Status Gizi Lebih Pada Siswa SD 2 Pertiwi Padang* . Jurnal Kesehatan Andalas. Padang. Vol 1 No 5
- Ananda, T., Andayani, H., & Abdullah, N. 2018. *The Relationship of Junk Food Consumption and Physical Activity With Obesity of Adolescents in Banda Aceh*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis, 4(1), 20–27
- Andriani, Yunita. 2015. *Hubungan indeks massa tubuh tingkat stres dan aktivitas fisik dengan tingkat dismenore pada mahasiswa D3 Kebidanan semester 2 Stikes Aisyiyah Yogyakarta*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Astuti, E. P. (2018). *Hubungan Indeks Masa Tubuh (Imt) Dengan Dismenorea Pada Remaja*. Jurnal Kebidanan, 9(02), 121.
- Astuti, Puji Endah. 2017. *Hubungan Indeks Masa Tubuh (Imt) Dengan Dismenorea Pada Remaja*. Jurnal Kebidanan. Sikes Ahmad Yani. Yogyakarta Vol 09 No.02.
- Aulya, Y., Kundaryanti, R., & Rena, A. 2021. *Hubungan Usia Menarche dan Konsumsi Makanan Cepat Saji dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Di Jakarta Tahun 2021*. Jurnal Menara Medika, 4(1), 10–21.
- Biro,G. dkk. 2002. *Selection of methodology to assess food intake*. European journal of clinical nutrition. Vol 56 No 2

- Budiharto. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bid Ilmu Kes Gigi*. Jakarta; Penertbit Buku Kedokteran EGC.
- Dietrich, A. & McDaniel, W. F., 2014. *Endocannabinoids and Exercise*. *British Journal of Sport Medicine*, 38(5): 536-41.
- Dwienda,dkk. 2014. *Gambaran Perbedaan Intensitas Dismenore Setelah Melakukan Senam Dismenore Pada Remaja Putri di SMP Negeri 21 Pekanbaru*. *Jurnal Maternity and Neonatal*. Volume.1 No.6
- Fahimah, Ani Megawati, D. Y. 2017. *Hubungan Konsumsi Asam Lemak Omega 3, AKtivitas Fisik, dan Persen Lemak Tubuh dengan Tingkat Dismenore pada Remaja*. *Journal of Nutrition College*,. 6.
- Ginekologi, D. O. &. 2010. *Buku Kiat Menggunakan Preparat Progesteron*.
- Hayati, S., Agustin, S., & Maidartati. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Remaja Di SMA Pemuda Banjaran Bandung*. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 132–142. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan>
- Hikma, Y. A., Yunus, M., & Hapsari, A. 2021. *Hubungan Siklus Menstruasi, Kualitas Tidur, dan Status Gizi, Terhadap Dismenore Primer pada Remaja Putri*. *Sport Science and Health*, 3(8), 630–641
- Huwriyati, Jummy. 2018. *Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Pelajar SMPN 12 LEPO-LEPO Kota Kendari Tahun 2018*
- Indahwati, A. N., Muftiana, E., & Purwaningroom, D. L. 2017. *Hubungan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMP N 1 Ponorogo*. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(2), 7
- Indahwati, Ayu nur, dkk. 2017. *Hubungan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Ponorogo*. Ponorogo. *Indonesian Journal for Health Sciens*. Vol 01 No 02

- Indrasari, Oktovina, Ekawati Sutikno. 2020. *Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Usia 16-18 Tahun*. Jurnal Kesehatan Indonesia. Vol.10. No.3.
- Izhar, M doddy. 2020. *Hubungan Antara Konsumsi Junk Food, Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Siswa SMA Negeri 1 Jambi*. Jurnal Forum Ilmiah KesMas Respati. Vol 5 No 1
- Jayanti, C. 2021. *Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Tingkat I Semester II Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto*. Jurnal Bidan Komunitas, 4(2), 89–95.
- Juliana, I., Rompas, S., & Onibala, F. 2019. *Hubungan Dismenore Dengan Gangguan Siklus Haid Pada Remaja Di Sma N 1 Manado*. Jurnal Keperawatan, 7(1), 1–8
- Kemendikbud. 2019. *Data Referensi Pendidikan. Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan*.
- Kemenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. International Journal of Hypertension*, 1(1), 1–171.
- Kemenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. International Journal of Hypertension*. 1(1), 1–171.
- Khairunnisa, & Maulina, N. 2018. *Pada Santriwati Madrasah Aliyah Swasta Ulumuddin. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Santriwati Madrasah Aliyah Swasta Ulumuddin Uteunkot Cunda Kota Lhokseumawe*.
- Khomsan, Ali dan Faisal Anwar. 2008. *Sehat Itu Mudah Wujudkan Hidup Sehat Dengan Makanan Tepat*. Jakarta Selatan; Penerbit Hikmah PT Mizan Publika.
- Kojo, N. H., Kaunang, T. M. D., & Rattu, A. J. M. 2021. *Hubungan Faktor-faktor yang Berperan untuk Terjadinya Dismenore pada Remaja Putri di Era Normal Baru*. E-CliniC, 9(2), 429
- Kurniasanti, Pradipta. 2020. *Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat pada Pegawai Uin Walisongo*

- Semarang. Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya. Semarang. Vol 4
No 2
- Kurniasih, Sukirman. 2010. *Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta; Gramedia
- Lail, N. H. 2019. *Hubungan Status Gizi, Usia Menarche dengan Dismenorea pada Remaja Putri Di SMK K Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 9(02), 88–95
- Larasati TA, Alatas Faridah. 2016. *Dismenore Primer dan Faktor Resiko Dismenore Primer pada Remaja*. Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Vol 5 No 3
- Larasati, Faridah Alatas. 2016. Dismenore Primer dan Faktor Resiko Dismenore Primer pada Remaja. Jurnal Universitas Lampung. Vol.5 No. 3
- Lestari, D. R., Citrawati, M., & Hardini, N. 2018. *Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur dengan Dismenorea pada Mahasiswi FK UPN “Veteran” Jakarta*. Majalah Kedokteran Andalas, 41(2), 48
- Lestari, Ni Made Sri Dewi. 2013. *Pengaruh Dismenorea pada Remaja*. Jurnal Nasional FMIPA UNDIKSHA
- Maidartati, Hayati, S., & Hasanah, A. P. 2018. *Efektivitas Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Remaja di Bandung*. Jurnal Keperawatan BSI, 6(2), 156–164.
- Mentari, Selly. 2019. *Perilaku Masyarakat dalam Mengonsumsi Junk Food dalam Perspektif Islam*. Skripsi. Lampung
- Noordia, Anna, dkk. 2020. *Ilmu Gizi Olahraga Dasar-Dasar Pengukuran dan Perhitungan Bagi Praktisi Olahraga*. Sidoarjo; Zifatama Jawa
- Novia I. Puspitasari N. 2008. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. The Indonesian Journal Of Public Health. Vol.4 No.96

- Novia, Eka, Nunik Puspitasari. 2004. *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer*. Vol. 4, No. 2
- Novita, R. 2018. *Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Al-Azhar Surabaya*. Amerta Nutrition, 2(2), 172.
- Nuraini, S., Sa'diah, Y. S., & Fitriany, E. 2021. *Hubungan Usia Menarche, Status Gizi, Stres dan Kadar Hemoglobin Terhadap Kejadian Dismenorea Primer pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman*. Jurnal Sains Dan Kesehatan, 3(3), 443–450
- Nurmala, Ira, dkk. 2020. *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik Mental dan Sosial (Model Intervensi Health Educator For Youth)*. Surabaya; Airlangga University Press
- Pamelia, I. 2018. *Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Dan*
- Pratiwi, Hani, Rodiani. 2015. *Obesitas sebagai Resiko Pemberat Dismenore pada Remaja*. Universitas Lampung. Vol.4 No.9.
- Ramli, N dansanty, P. 2017. *Efektifitas Pemberian Ramuan Jahe (Zingibers Officinale) dan Teh Rosella (Hibiscus Sabdariffa) Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Haid*. Aceh. Aceh Nutrition Journal.
- Safitri, dkk. 2015. *Hubungan Asupan Kalsium dan Aktivitas Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Kelas XI di SMA Negeri 2 Palu*. Jurnal Kesehatan Tadulako. Vol 1 No.1. Palu : Universitas Tadulako.
- Sari, Diana. Dkk. 2015. *Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 2 No 4.
- Sari, Silvia Etika, dkk. 2018. *Anemia dan Aktivitas Fisik yang Ringan Mempengaruhi Dismenore pada Remaja Putri*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 6 No. 5

- Sari, Silvia Etika. dkk. 2018. *Anemia Dan Aktivitas Fisik Yang Ringan Mempengaruhi Faktor Risiko Dismenore Pada Remaja Putri*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 6 No 5.
- Simanullang, Desi. 2018. *Hubungan Anemia dengan Dismenore pada Remaja Kelas X dan Xi di SMA Negeri 1 Parlilitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2018*. Medan. POLTEKES MEDAN. Skripsi.
- Soenardi, Tuti. 2013. *100 Resep Hidangan Lezat Menurunkan Kolesterol*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama
- Sofia, Frenita. dkk. 2013. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Dismenore pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013*. Medan. USU Medan.
- Sumarti, Rantiningih, dkk. 2015. *Konsumsi Junk Food Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, Sekolah Tinggi Kesehatan Alma Ata Yogyakarta. Vol 3 No 2
- Sutyawan & Setiawan B. 2013. *Penyelenggaraan Makanan, Daya Terima Makanan dan Tingkat Asupan Siswa Asrama Kelas Unggulan SMA 1 Pemali Bangka Belitung*. Jurnal Gizi dan Pangan. Vol 8 No 3.
- Syafriani, S. 2021. *Hubungan Status Gizi Dan Umur Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Sman 2 Bangkinang Kota 2020*.
- Tris budi rahayu, Fitriana. 2020. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Putri*. Jurnal vokasi kesehatan. Yogyakarta. Vol 6 No 1
- Tristiana, A. 2017. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santri Di Pondok Pesantren X Di Kabupaten Bogor*. Keperawatan, 1, 93.
- Tristiana, Annisa. 2017. *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Primer pada Santri di Pondok Pesantren X di Kabupaten Bogor*. FKIK. Bogor. Skripsi

- Utama, Lalu Juntra, Yohanes Don BK. 2021. *Dasar-Dasar Penanganan Gizi Anak Sekolah*. Bandung; Media Sains indonesia
- Widiyatmoko, dkk. 2018. *Tingkat Aktivitas Fisik Siswa di Kota Semarang*. Journal Sport Area Vol.3.No.2
- Widjanarko, B., 2012. *Dismenore Tinjauan Terapi pada Dismenore Primer*. *Majalah Kedokteran Damianus*, 5(1): 50-62
- Wirawanti, I. W. 2021. *Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri*. *Wellness and Healthy Magazine*, 3(August), 245–250
- Yanti, I., & Marlina, R. 2018. *Pengaruh Stres, Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Puteri*. *Health Science Growth (HSG) Journal*, 3(2), 72–80.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Kuesioner Nyeri Haid (*Dismenore*)

A. Data

Nama :

Umur :

Kelas :

B. Pertanyaan

Isilah data sesuai item yang diminta di bawah ini dan berilah tanda centang (√) pada kolom pertanyaan

Tidak pernah : Apabila tidak pernah mengalami kejadian tersebut saat menstruasi dalam 12 bulan terakhir

Jarang : Apabila mengalami kejadian tersebut 1-4 kali saat menstruasi dalam 12 bulan terakhir

Sering : Apabila mengalami kejadian tersebut 5- 8 kali saat menstruasi dalam 12 bulan terakhir

Selalu : Apabila mengalami kejadian tersebut 9- 12 kali saat menstruasi dalam 12 bulan terakhir

No	Pertanyaan	TP	Jr	Sr	Sl
1.	Apakah anda mengalami nyeri perut bagian bawah saat menstruasi?				
2.	Apakah nyeri itu berlangsung dalam beberapa jam?				
3.	Apakah nyeri itu berlangsung dalam 24 jam?				
4.	Apakah nyeri itu berlangsung dalam beberapa hari?				
5.	Apakah nyeri tersebut bersifat kram?				
6.	Apakah nyeri tersebut hilang timbul?				
7.	Apakah nyeri tersebut menetap sampai akhir menstruasi?				
8.	Apakah daerah tersebut menyebar sampai daerah pinggang?				
9.	Apakah nyeri tersebut menyebar sampai daerah paha?				

No	Pertanyaan	TP	Jr	Sr	Sl
10.	Apakah saat nyeri perut tersebut timbul, anda juga merasakan mual?				
11.	Apakah saat nyeri perut tersebut timbul, Anda juga merasakan muntah?				
12.	Apakah saat nyeri perut tersebut timbul, anda juga merasakan sakit kepala?				
13.	Apakah saat nyeri perut tersebut timbul, anda juga mengalami diare?				
14.	Apakah saat nyeri perut tersebut timbul, anda menjadi mudah untuk marah?				
15.	Apakah nyeri tersebut memaksa anda untuk beristirahat?				
16.	Apakah nyeri tersebut membuat anda absen dari sekolah?				
17.	Apakah rasa nyeri tersebut membuat anda harus meminum obat (pil, sirup, dsb)?				
18.	Apakah rasa nyeri tersebut membuat anda harus meminum jamu tradisional?				
19.	Apakah setelah meminum obat nyeri tersebut timbul kembali?				
20.	Apakah rasa nyeri tersebut membuat anda harus pergi kedokter?				
21.	Apakah anda pernah di diagnosis oleh dokter terkena penyakit pada alat reproduksi?				
22.	Apakah nyeri tersebut mengharuskan anda untuk melakukan peregangan?				
23.	Apakah anda dapat melakukan peregangan saat mengalami <i>dismenore</i> ?				
24.	Apakah nyeri tersebut membuat anda bedrest bahkan tidak sadar (pingsan)?				
25.	Apakah nyeri tersebut membuat anda tidak dapat melakukan aktivitas fisik?				

Keterangan:

Sl : Selalu

Sr : Sering

Jr : Jarang

Tp : Tidak Pernah

Lingkarilah jawaban di bawah ini yang sesuai dengan karakteristik Anda!
Dari skala 0-10 nyeri menstruasi yang Anda alami ada di nomor berapa,
apabila 0 adalah tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri
berat?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lampiran 2
Kuesioner Status Gizi

No	Nama	Usia	Berat Badan	Tinggi Badan	IMT	IMT/U
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Lampiran 3

Kuesioner Aktivitas Fisik *Physical Activity Level* (PAL)

Pertanyaan dibawah ini merupakan pertanyaan seputar kegiatan yang anda lakukan di sekolah, sebelum sekolah, setelah sekolah dan pada akhir pekan. Tuliskan kegiatan dan olahraga yang anda lakukan dalam tabel yang telah disediakan. Tulislah jumlah waktu yang kalian butuhkan untuk melakukan kegiatan tersebut. Jika anda tidak melakukan aktivitas tersebut, cukup tuliskan “0” dalam tabel.

Nama :

Kelas :

Usia :

No	Kegiatan	Frekuensi (kali/hari)	Durasi (jam)	Kategori PAL	Nilai PAR	Total
1.	Tidur (tidur siang dan tidur malam)					
2.	Tidur-tiduran (tidak tidur, duduk-duduk diam, dan membaca)					
3.	Berdiam diri, beribadah, menunggu (berdiri), dan berhias					
4.	Duduk sambil nonton TV					
5.	Makan dan minum					
6.	Jalan santai					
7.	Belanja					
8.	Mengendarai kendaraan					
9.	Melakukan pekerjaan rumah (bersih-bersih dan lain-lain)					
10.	Setrika pakaian (duduk)					
11.	Kegiatan Berkebun					
12.	Menulis dan mengetik					

No	Kegiatan	Frekuensi (kali/hari)	Durasi (jam)	Kategori PAL	Nilai PAR	Total
13.	Mengerjakan tugas/PR					
14.	Olahraga (badminton)					
15.	Olahraga (jogging, lari jarak jauh)					
16.	Olahraga (bersepeda)					
17.	Olahraga (aerobik, berenang, sepak bola)					

Sumber : FAO/WHO/UNU (2001)

Lampiran 4

Kuesioner Pola Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food* dengan FFQ

Isilah kuesioner berikut berdasarkan kebiasaan konsumsi makanan yang kalian lakukan

No	Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (Skor konsumsi pangan)					
		>1x/ hari	1x/hari	1-3x/mg	4-6x/mg	1-3x/bln	Tdk prnh
		50	20	15	10	5	0
1	Makanan Jajanan						
	Batagor						
	Bownies						
	Cake						
	Canai						
	Donat						
	Es Krim						
	Fried Chicken						
	Gula Kapas						
	Gulali						
	Hamburger						
	Jamur Krispy						
	Kebab						
	Kue Cubit						
	Kue Lupis						
	Kue Pukis						
	Kue Putu						
	Macaroni Goreng						
	Manisan Buah						
	Martabak Indomie						
	Martabak Manis						
	Martabak Telur						
	Mie instan						
	Nugget Goreng						
	Sosis						
	Ote-ote						
	Pangsit Goreng						
	Permen						
	Pisang Coklat						
	Pisang Lumpur						
	Popcorn						
	Serabi						
	Sosis Goreng						
	Sostel Gulung						
	Tahu tek-tek						
	Telur gulung						
	Corn dog						
	Telur Gulung						
2	Minuman						
	Bubble Tea						
	Cappucino						
	Cappucino Cincau						
	Cendol						
	Choco Jelly						
	Coca cola						

No	Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi (Skor konsumsi pangan)					
		>1x/ hari	1x/hari	1-3x/mg	4-6x/mg	1-3x/bln	Tdk prnh
		50	20	15	10	5	0
	Dalgona coffe						
	Es Batil						
	Es Boba						
	Es Campur						
	Es Dawet						
	Es Kepala						
	Es Kolang Kaling						
	Es Potong						
	Mango Float						
	Minuman sachet						
	Mocha Float						
	Pop Ice						
	Red Velvet						
	Minuan soda						
	Thai Tea						
	Tropical Float						

(Sirajuddin. 2018)

Lampiran 5

Wawancara Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food*

Isilah data sesuai item yang diminta di bawah ini dan berilah tanda centang (✓) pada kolom pertanyaan!

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
1.	Apakah anda mengetahui apa itu makanan <i>junk food</i> ?		
2.	Apakah anda mengetahui makanan <i>junk food</i> sejak masa kanak kanak?		
3.	Apakah anda mengetahui dampak kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> ?		
4.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> dalam sehari hari?		
5.	Apakah anggota keluarga anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> ?		
6.	Apakah teman teman anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> ?		
7.	Apakah lingkungan rumah anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> ?		
8.	Apakah lingkungan sekolah anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> ?		
9.	Apakah anda sering melihat iklan tentang makanan <i>junk food</i> ?		
10.	Apakah anda sering melihat video tentang makanan <i>junk food</i> ?		
11.	Apakah anda tertarik dari iklan atau video tentang <i>junk food</i> tersebut?		
12.	Apakah dalam lingkungan rumah anda banyak menyediakan <i>junk food</i> ?		
13.	Apakah dalam lingkungan sekolah anda banyak menyediakan <i>junk food</i> ?		
14.	Apakah anda di dalam rumah anda selalu menyediakan <i>junk food</i> ?		
15.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> di sekolah?		
16.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> di rumah?		
17.	Apakah anda memiliki kebiasaan <i>nongkrong</i> ?		
18.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> ketika <i>nongkrong</i> ?		
19.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> sejak masa kanak?		
20.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> sejak sekolah dasar?		
21.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengonsumsi <i>junk food</i> sejak sekolah menengah pertama?		

22.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengkonsumsi <i>junk food</i> sejak sekolah menengah atas?		
23.	Apakah orangtua anda memperkenalkan makanan <i>junk food</i> kepada anda?		
24.	Apakah orangtua anda memperkenalkan makanan <i>junk food</i> kepada anda sejak kecil?		
25.	Apakah anda gemar mengkonsumsi <i>junk food</i> karena menyetarakan kebiasaan teman teman anda?		
26.	Apakah anda gemar mengkonsumsi <i>junk food</i> karena memang suka dengan aneka makanannya?		
27.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengkonsumsi <i>junk food</i> karena ketersediaan makanan yang ada di rumah?		
28.	Apakah anda memiliki kebiasaan mengkonsumsi <i>junk food</i> karena ketersediaan makanan yang ada di lingkungan rumah? (misal, banyak penjual <i>junk food</i>)		
29.	Apakah anda sering mengkonsumsi aneka jajanan?		
30.	Apakah anda memiliki kebiasaan membeli jajanan (makanan ringan, makanan siap saji, makanan manis)?		

Lampiran 6
Hasil Uji Statistik

Hasil uji statistik Analisis Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<16 tahun	10	21.3	21.3	21.3
	<17 tahun	24	51.1	51.1	72.3
	<18 tahun	13	27.7	27.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Klasifikasi Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	2	4.3	4.3	4.3
	Gizi Kurang	9	19.1	19.1	23.4
	Gizi Normal	24	51.1	51.1	74.5
	Gizi Lebih	5	10.6	10.6	85.1
	Obesitas	7	14.9	14.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	23	48.9	48.9	48.9
	Normal	24	51.1	51.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	17	36.2	36.2	36.2
	Sedang	13	27.7	27.7	63.8
	Berat	17	36.2	36.2	100.0

Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	5	10.6	10.6	10.6
	Selalu	42	89.4	89.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Kejadian *Dismenore*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	4.3	4.3	4.3
	Jarang	21	44.7	44.7	48.9
	Sering	19	40.4	40.4	89.4
	Selalu	5	10.6	10.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Tingkat Nyeri *Dismenore*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri ringan (1-3)	6	12.8	12.8	12.8
	Nyeri sedang (4-7)	30	63.8	63.8	76.6
	Nyeri berat (8-10)	11	23.4	23.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Hasil Uji Statistik Analisis Bivariat Menggunakan Spearman
Analisis Bivariat Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Dismenore*

Correlations

			Kejadian Dismenore	Status Gizi
Spearman's rho	Kejadian Dismenore	Correlation Coefficient	1.000	-.463**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	47	47
	Status Gizi	Correlation Coefficient	-.463**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	47	47

Analisis Bivariat Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian *Dismenore*

Correlations

			Kejadian Dismenore	Aktivitas Fisik
Spearman's rho	Kejadian Dismenore	Correlation Coefficient	1.000	.080
		Sig. (2-tailed)	.	.592
		N	47	47
	Aktivitas Fisik	Correlation Coefficient	.080	1.000
		Sig. (2-tailed)	.592	.
		N	47	47

**Analisis Bivariat Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi *Junk Food* dengan
Kejadian *Dismenore***

Correlations

			Kejadian Dismenore	Junk Food
Spearman's rho	Kejadian Dismenore	Correlation Coefficient	1.000	-.316*
		Sig. (2-tailed)	.	.031
		N	47	47
	Junk Food	Correlation Coefficient	-.316*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.031	.
		N	47	47

Analisis Multivariat

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Kejadian Dismenore	Tidak Pernah	2	4.3%
	Jarang	21	44.7%
	Sering	19	40.4%
	Selalu	5	10.6%
Status Gizi	Tidak Normal	23	48.9%
	Normal	24	51.1%
Junk Food	Jarang	5	10.6%
	Sering	42	89.4%
Valid		47	100.0%
Missing		0	
Total		47	

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	6.564	7	.476
Deviance	6.715	7	.459

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.273
Nagelkerke	.307
McFadden	.145

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[DSM = 1]	-2.498	.755	10.947	1	.001	-3.978	-1.018
	[DSM = 2]	1.023	.461	4.927	1	.026	.120	1.925
	[DSM = 3]	3.808	.746	26.042	1	.000	2.346	5.271
Location	[SG=1]	1.963	.637	9.485	1	.002	.714	3.212
	[SG=2]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[JF=1]	1.832	.967	3.594	1	.058	-.062	3.727
	[JF=2]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	4.709	.638		7.377	.000		
	Status	-.634	.190	-.430	-3.330	.002	.994	1.006
	Gizi							
	Junk Food	-.622	.309	-.260	-2.014	.050	.994	1.006

a. Dependent Variable: Kejadian Dismenore

Lampiran 7 Dokumentasi

a. Pengambilan Data Antropometri



b. Penjelasan dan Pengambilan Data Kuesioner



Lampiran 8

Riwayat Hidup

A. Identitas Diri

1. Nama : Kurniawati Surya Ningrum
2. Tempat & Tanggal Lahir : Lamongan, 13 Oktober 1998
3. Alamat Rumah : Desa Sugihan Rt 02 Rw 01
Kecamatan Solokuro Kabupaten Lamongan
4. No HP : 085875461051
5. Email : kurn498@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal:

1. SDN 01 Karangaji Kedung Jepara Tahun 2011
2. Mts Matholi,ul Huda Bugel Tahun 2012
3. SMP Al Amin Tahun 2015
4. SMA Al Amin Tahun 2017
5. UIN Walisongo Semarang Jurusan Gizi Tahun 2022

Pendidikan Non Formal:

1. Madrasah Diniyah Karangaji Kedung Jepara
2. Madrasah Diniyah Wustho & Ulya YPPP Al Amin
3. Pondok Pesantren Al Amin Tunggul
4. Pondok Pesantren Ibnu Hadjar Tahun 2019
5. Praktik kerja Gizi Klinik dan Institusi (*online*) RSUD Kudus (2020)
6. Peer Konselor WHPDC

Pengalaman Organisasi

1. Ketua DKG SMP Al Amin Tahun 2013
2. Ketua DKA SMA Al Amin Tahun 2015
3. Ketua Osis SMA Al Amin Tahun 2016
4. Devisi Sastra Teater Mimbar UIN Walisongo Tahun 2017
5. Ketua Mengaji Sastra Teater Mimbar Tahun 2018
6. Anggota PSDM Ilmagi Tahun 2019
7. SBO IMM Jendsud Tahun 2019
8. Koor Kaderisasi UKM Masa Tahun 2019
9. Medkom Korkom Imm UIN WS Tahun 2020

Lampiran 9

Master Data

Kode	Umur	BB	TB	Hsl PAL	Hsl JF	Rata rata Dsm
R1	16,8	36,7	1,51	1,06688	7,6154	2,54545
R2	17,3	73	1,51	3,02583	11,692	2,09091
R3	16,3	72,5	1,53	1,65292	8,1538	3,72727
R4	15,6	35	1,48	1,90417	13,231	2,90909
R5	15,2	48,7	1,52	3,03281	10,923	1,72727
R6	15,9	37	1,44	2,38563	9,3846	2,63636
R7	16,3	39	1,47	2,77865	10,615	2,18182
R8	15,11	37	1,52	4,45208	16,538	2,81818
R9	15,5	40	1,55	0,96004	11,538	2,45455
R10	15,2	65	1,45	2,50583	9,9231	2,72727
R11	16	43	1,57	0,99017	13,154	1,54545
R12	15,2	68,5	1,63	3,07208	14,154	2
R13	15,5	38	1,53	2,13421	10,308	1,90909
R14	15,1	65	1,53	1,0175	14,692	1,72727
R15	16,3	82	1,6	2,015	16,538	1,90909
R16	16,5	32,7	1,465	1,14042	12,077	1,45455
R17	16	47	1,57	2,84833	8,5385	3,09091
R18	16,2	51	1,57	2,51	13,692	3
R19	17,1	55	1,58	2,5775	10,846	1,72727
R20	16,9	36	1,52	2,115	10,615	2,45455
R21	16,8	61	1,52	2,385	14	2,45455
R22	17,2	44	1,53	2,78833	17,538	2,36364
R23	18	56	1,57	0,96146	12,538	2,72727
R24	17	41	1,43	0,72881	13,462	1,90909
R25	16,5	44	1,61	3,65875	11,615	1,72727
R26	16	49	1,44	2,885	16,077	3,81818
R27	17,3	73	1,51	1,80917	13,923	2,09091
R28	17	35	1,53	1,92583	13,154	2,18182
R29	17	37	1,53	1,89313	12,462	3,72727

Kode	Umur	BB	TB	Hsl PAL	Hsl JF	Rata rata Dsm
R30	16	35	1,51	1,68833	12,077	3,18182
R31	16,3	71,5	1,52	1,81958	16,308	3
R32	16	36	1,51	1,80813	10,538	2,27273
R33	16,8	79	1,52	1,54183	13,923	2,27273
R34	16,2	40	1,46	1,81358	13,385	2,09091
R35	16,3	45	1,53	1,45563	14,308	2,36364
R36	17	48	1,56	1,76021	13,846	2,27273
R37	16,11	48	1,55	1,65838	13,923	2,36364
R38	15,4	71	1,53	1,56375	13,077	2,09091
R39	16	57	1,52	1,73063	17,077	2,27273
R40	17,3	52	1,6	1,65771	14,846	2,2
R41	17	45	1,62	1,64875	14,077	2,3
R42	16,5	38	1,57	1,85813	16,385	2,54545
R43	16	42	1,56	1,92313	13,615	2,4
R44	17	55	1,57	1,67792	16,385	2,6
R45	16,1	39	1,59	1,84438	13,462	2,7
R46	16,5	43	1,62	1,60063	14,615	2,2
R47	16,9	45	1,63	2,02896	14,615	2,6