

**HUBUNGAN TINGKAT STRES, KEBIASAAN MINUM KOPI KEKINIAN,
DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN DISMENORE PRIMER
PADA MAHASISWI FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA UIN
WALISONGO**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana S.Gz
dalam Ilmu Gizi



Oleh:
HANNA AFLAH AZIZAH HARAHAP
1907026030

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Hanna Aflah Azizah Harahap

NIM : 1907026030

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan Tingkat Stres, Kebiasaan Minum Kopi Kekinian, dan
Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi
Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali
bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 13 Juli 2023

Pembuat Pernyataan,



Hanna Aflah Azizah Harahap

NIM: 1907026030



PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Tingkat Stres, Kebiasaan Minum Kopi Kekinian, dan
Aktivitas Fisik dengan Mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan
Humaniora UIN Walisongo

Penulis : Hanna Aflah Azizah Harahap

NIM : 1907026030

Program Studi : Ilmu Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqasyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.


Semarang, 13 Juli 2023

DEWAN PENGUJI

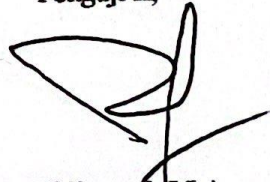
Penguji I,


Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si
NIP : 198903232019031012


Pembimbing I,


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

Penguji II,


Dr. Widiastuti, M.Ag
NIP : 197503192009012003

Pembimbing II,


Pradipta Kurniasanti, S.KM., M. Gizi
NIP : 19860120201602901

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berkah dan rahmat-Nya dalam memudahkan segala urusan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Sholawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang senantiasa kita harapkan ridho dan syafa'atnya kelak di hari kiamat. Aamiin. Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Stres, Kebiasaan Minum Kopi Kekinian dan Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo" ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Sarjana (S1) di Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan karena adanya bimbingan, motivasi dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si, selaku Ketua Prodi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Ibu Nur Hayati, S.Pd. M.Si., selaku dosen wali dan dosen pembimbing I yang telah memberi arahan, saran, motivasi dan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi., selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, nasihat dan saran dalam penulisan skripsi.
5. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si., selaku dosen penguji I yang telah memberikan ilmu, nasehat, doa dan saran yang membangun serta pemahaman mengenai pengetahuan ilmu gizi.
6. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag. selaku dosen penguji II yang telah memberikan ilmu, nasehat, doa dan saran yang membangun serta pemahaman mengenai pengetahuan selama perkuliahan.

7. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, terimakasih atas ilmu yang diberikan kepada saya selama masa studi di kampus.
8. Kepada Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo yang telah memberikan izin serta membantu terlaksananya penelitian.
9. Kepada Koordinator Kelas dan Mahasiswi FUHUM UIN Walisongo angkatan 2021 yang sudah berkenan menjadi responden penelitian.
10. Kepada keluarga tercinta, kedua orang tua penulis, Bapak Syamsul dan Ibu Humairoh, kedua kakak laki-laki, kakak ipar dan keponakan saya yang telah memberikan semangat, mendoakan, dan mendukung saya.
11. Tim Enumerator (Luthfiya, Azza dan Bunnaya) yang sudah berkenan hati meluangkan waktu membantu pengambilan data di lapangan dari awal penelitian hingga akhir.
12. Teruntuk NIM 1907026061 yang telah kebersamai penulis selama proses pengerjaan skripsi, serta bersedia memberikan perhatian dan waktu untuk selalu mendukung, memberikan semangat dan apresiasi pada setiap halaman skripsi yang telah dikerjakan.
13. Kepada Firda Ainun, Lulu Trida, Ellisa, dan Safira yang telah kebersamai penulis selama menjalani organisasi kampus dan kegiatan perkuliahan hingga skripsi.
14. Kepada semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dalam penulisan selanjutnya. Semoga karya skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk perkembangan ilmu gizi bagi para pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 08 Juni 2023

Hanna Aflah A.H

PERSEMBAHAN

Skripsi ini di dedikasikan untuk diri sendiri yang telah berjuang menyelesaikan proses perkuliahan dan skripsi serta untuk kedua orang tua tercinta yang sangat berjasa dalam hidup penulis.

Bapak Syamsul Bahri Harahap dan Ibu Humairoh

Terimakasih atas cinta, do'a, dan kerja keras yang telah mengantarkan penulis sampai di titik ini.

MOTTO

“Never be ashamed of trying. Effortlessness is a myth. The scary news is you’re on your own now, but the cool news is you’re on your own now. Hard things will happens to us. We will learn from it. We will grow more resilient because of it.”

(Taylor Alison Swift)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori	8
1. Mahasiswi.....	8
2. Kejadian Dismenore.....	9
3. Tingkat Stres.....	19
4. Kebiasaan Minum Kopi Kekinian	23
4. Aktivitas Fisik	30
5. Hubungan antar variabel.....	33
B. Kerangka Teori.....	37
C. Kerangka Konsep	38
D. Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis dan Variabel Penelitian.....	39
1. Jenis Penelitian	39
2. Variabel Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
1. Tempat Penelitian.....	39
2. Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
1. Populasi	39

2. Sampel.....	39
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	40
D. Definisi Operasional.....	43
E. Kerangka Prosedur Penelitian	44
F. Prosedur Penelitian.....	45
1. Instrumen Penelitian:.....	45
2. Data yang dikumpulkan.....	49
3. Prosedur Pengambilan Data	49
G. Pengolahan dan Analisis Data	50
1. Pengolahan Data.....	50
2. Analisis Data	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil Penelitian.....	52
1. Gambaran Umum	52
2. Hasil Analisis	53
B. Pembahasan	55
1. Analisis Univariat.....	55
2. Analisis Bivariat	61
BAB V PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Penyebab Dismenore Sekunder	11
Tabel 3. Kandungan Kopi	24
Tabel 4. Kandungan Kafein Kopi	25
Tabel 5.FUHUM 2021	41
Tabel 6. Definisi Operasional	43
Tabel 7. Uji Validitas	48
Tabel 8. Uji Reliabilitas	49
Tabel 9. Analisis Univariat	53
Tabel 10. Hubungan Tingkat Stres dan Dismenore	54
Tabel 11. Kebiasaan Minum Kopi Kekinian dan Dismenore	54
Tabel 12. Aktivitas Fisik dan Dismenore.....	55
Tabel 13. Distribusi Aktivitas Fisik	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skala VRS	14
Gambar 2. Skala VAS	14
Gambar 3. Skala NRS	15
Gambar 4. <i>Wong Baker-Faces Pain Scale</i>	15
Gambar 5. Struktur kimia kopi.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan	78
Lampiran 2. Kisi-Kisi Kuesioner	79
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	80
Lampiran 4. Data Hasil Penelitian	85
Lampiran 5. Hasil Uji Statistika.....	94
Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan	98
Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup.....	99

INTISARI

Latar belakang: Dismenore primer merupakan nyeri uterus yang menyakitkan akibat peningkatan prostaglandin yang terjadi selama menstruasi tanpa adanya kelainan ginekologi. Dismenore umumnya terjadi gejala lain seperti mual, muntah, diare, sakit kepala, demam, hingga hilang kesadaran sehingga dapat mengganggu aktivitas. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenore yaitu tingkat stres, kebiasaan minum kopi kekinian, dan aktivitas fisik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Tingkat Stres, Kebiasaan Minum Kopi Kekinian, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo

Metode: Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan penelitian *Cross Sectional Study* yang dilakukan di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo dengan jumlah sampel 104 orang. Teknik pada penelitian ini yaitu *Stratified Random Sampling*. Pengambilan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan kuesioner kejadian dismenore, kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS), Kuesioner Kebiasaan Minum Kopi Kekinian, dan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Analisis data menggunakan uji korelasi *gamma*.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang sebanyak 83 responden (79,8%), kebiasaan minum kopi kekinian tingkat sedang sebanyak 65 responden (62,5%), aktivitas fisik sedang sebanyak 79 responden (76%), dan derajat dismenore ringan 42 responden (40,4%). Hasil analisis bivariat hubungan antara tingkat stres dan dismenore primer ($p\text{-value} = 0,257$). Hubungan antara kebiasaan minum kopi kekinian dan dismenore primer ($p\text{-value} = 0,150$). Hubungan antara aktivitas fisik dan dismenore primer ($p\text{-value} = 0,266$).

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenore primer. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi kekinian dengan kejadian dismenore primer. Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer.

Kata Kunci: Tingkat stres, kebiasaan minum kopi kekinian, aktivitas fisik, kejadian dismenore primer.

ABSTRACT

Background: Primary Dysmenorrhea is cramps painful uterus that results from an increase prostaglandins that comes during a period without any gynecological abnormalities. Pain occurs in the lower abdomen accompanied by cramps and other symptoms usually occur, such as nausea, vomiting, diarrhea, headache, fever, and lost consciousness so that can interfere with the activity. Several factors can effect dysmenorrhea that are stress levels, modern coffee drinking habits, and physical activity.

Objective: Knowing the relationship between stress levels, modern coffee drinking habits, and physical activity with the incidence of primary dysmenorrhea in female students at Faculty of Ushuluddin and Humanities UIN Walisongo.

Method: This study is analytic observational with a cross sectional study design at Faculty of Ushuluddin and Humanities UIN Walisongo with a total sample of 104 respondents. The sampling method in this study is Stratified Random Sampling. Data were collected directly by using Dysmenorrhea Incidence Questionnaire, Perceived Stress Scale Questionnaire (PSS), Modern Coffee Drinking Habits Questionnaire, and International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Data analysis was carried out with gamma correlation test.

Result: This research showed that the majority of respondents experienced moderate level of stress 83 respondents (79,8%), moderate modern coffee drinking habits 65 respondents (62,5%), moderate physical activity 79 respondents (76%), and mild dysmenorrhea 42 respondents (40,4%). The results of bivariate analysis of the relationship between stress levels and primary dysmenorrhea (p -value = 0,257). The relationship between modern coffee drinking habits and primary dysmenorrhea (p -value = 0,150). The relationship between physical activity and primary dysmenorrhea (p -value = 0,266).

Conclusion: There is no relationship between stress levels and the incidence of primary dysmenorrhea. There is no relationship between modern coffee drinking habits and the incidence of primary dysmenorrhea. There is no relationship between physical activity and the incidence of primary dysmenorrhea.

Keyword: stress levels, modern coffee drinking habits, physical activity, the incidence of primary dysmenorrhea.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dismenore primer merupakan masalah berupa keluhan nyeri atau kram perut yang terjadi pada saat perempuan mengalami menstruasi tanpa adanya kelainan ginekologi/sistem reproduksi. Perempuan usia remaja akhir akan lebih sering mengalami dismenore primer dikarenakan pada masa tersebut fungsi saraf rahim akan mengalami optimalisasi sehingga sekresi prostaglandin meningkat yang mengakibatkan timbul rasa sakit ketika menstruasi (Syarifah dan Nurhavivah, 2017). Benardi *et al.*, (2017) mengemukakan bahwa estimasi kejadian dismenore yang dialami oleh wanita usia produktif berkisar antara 45-93%. Rusli *et al.*, (2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 63,2% mahasiswi universitas atma jaya mengalami dismenore primer.

Gejala dismenore yang dapat dirasakan yaitu nyeri pada perut bagian bawah seperti ngilu atau ditusuk-tusuk, mules-mules, muntah, mual, sakit kepala, kelabilan emosi hingga terjadi pingsan saat terjadi nyeri menstruasi. Nyeri saat menstruasi yang dirasakan dapat terjadi hilang dan timbul mulai dari menjelang haid, saat sedang haid dan setelah haid (Fitriana dan Pramardika, 2019).

Dismenore memberikan dampak yang tidak baik pada kehidupan wanita di usia remaja akhir yang merupakan usia produktif. Benardi *et al.*, (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dismenore dapat berdampak pada terganggunya aktivitas sehari-hari, menurunnya prestasi akademik, mengganggu kinerja individu, kualitas tidur menjadi kurang baik, sehingga berdampak buruk pada mood, mengalami kegelisahan serta depresi.

Faktor dismenore primer dapat terjadi karena dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang kurang, tingkat stres yang tinggi, kebiasaan konsumsi fast food, paparan asap rokok serta kualitas tidur yang buruk (Lestari,

Citrawati dan Hardini, 2018) dan (Nurfadillah, Maywati dan Aisyah, 2021). Larasati dan Alatas (2016) menjelaskan bahwa terdapat faktor lain yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian dismenore antara lain yaitu *menarche* diusia dini, riwayat keluarga yang memiliki dismenore primer, status gizi yang tidak normal, durasi pendarahan saat menstruasi, kebiasaan konsumsi kopi serta alexythimia.

Mahasiswi merupakan seseorang yang sedang menjalani proses menimba ilmu pada salah perguruan tinggi dan berjenis kelamin perempuan. Mahasiswi masuk ke dalam kategori usia remaja akhir yaitu 17 hingga 25 tahun (Depkes,2018). Stanley Hall mengatakan bahwa masa remaja merupakan periode “badai dan tekanan” atau “*storm and stress*”, karena diakibatkan oleh interaksi dari ketegangan emosi yang meningkat, perubahan hormonal, perubahan pola pikir, dan interaksi sosial yang menyebabkan remaja menjadi lebih sensitif terhadap stresor dan rawan terhadap tingkat stress yang tinggi (Santrock, 2007).

Ahmad *et al.*,(2022) pada penelitiannya membuktikan bahwa mahasiswa yang mengalami tingkat stress rendah sebanyak 16,9%, stress sedang 12,7% dan stress berat 70,4% mahasiswa. Stres yang terjadi pada mahasiswi dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor internal seperti keadaan fisik, konflik, emosional,perilaku dan faktor eksternal seperti lingkungan akademik, masyarakat, keluarga, dan masalah ekonomi. Stres yang diakibatkan oleh factor akademik yaitu kekhawatiran tentang masa depan, frekuensi ujian atau tugas, pengerjaan tugas akhir atau skripsi, lingkungan perkuliahan, dan tuntutan prestasi akademik (Ahmad, Anissa dan Triana, 2022).

Tingkat stres dengan dismenore primer diduga memiliki hubungan yang dibuktikan oleh penelitian yang ada. Khusnul Dwihestie (2018) pada penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenore. Ismail *et al.*, (2015) dalam penelitiannya memberikan hasil yang berbeda yaitu bahwa tidak ada hubungan yang terjadi antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea.

Kebiasaan minum kopi kekinian menjadi tren yang sedang terjadi dikalangan remaja. Poerwanto (2019) pada penelitiannya menjelaskan bahwa kedai kopi yang saat ini banyak bermunculan didominasi oleh kalangan anak muda yaitu para remaja dan dewasa awal. Kedai kopi kekinian selain menyajikan kopi juga memberikan fasilitas yang menarik bagi konsumennya seperti tata ruang modern, internet gratis, layanan yang baik, properti yang lengkap dan tempat yang nyaman ini menjadikan ngopi di kedai kopi kekinian merupakan kebiasaan dan kebutuhan bagi para remaja akhir untuk bertemu teman-teman atau mengerjakan tugas.

Kebiasaan minum kopi kekinian yang berlebihan dapat menimbulkan efek samping. Agustini dan Madanija (2017) dan Yusfitrih (2022) pada penelitiannya membuktikan bahwa adanya hubungan yang terjadi antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian dismenore pada mahasiswi. Fairus Fathiah (2022) dan Damayanti (2022) pada penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian dismenore.

Aktivitas fisik yang digambarkan secara global oleh WHO pada tahun 2018 memberikan hasil presentase perempuan (84%) memiliki aktivitas fisik yang kurang dibandingkan laki-laki (78%). Presentase aktivitas fisik diatas merupakan gambaran yang terjadi pada perempuan pada berbagai umur termasuk remaja. Lestari *et al.*, (2018) menyatakan bahwa mahasiswi dinilai kurang dalam melakukan aktivitas fisik pada waktu luang dan menerapkan gaya hidup malas gerak ketika tempat tinggal maupun tempat perkuliahan.

Indriani *et.al* (2019) dalam penelitiannya membuktikan bahwa adanya hubungan yang terjadi antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore dan menjelaskan bahwa kurangnya aktivitas fisik pada perempuan dapat menyebabkan distribusi oksigen dalam sirkulasi sistemik menurun sehingga persepsi seseorang terhadap nyeri yang dirasakan, salah satunya yaitu dismenore menjadi meningkat. Anindita *et.al* (2016) pada penelitiannya menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak adanya

hubungan antara aktivitas fisik dengan dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo merupakan subjek yang cocok karena memiliki 5 program studi dengan jumlah mahasiswi sebanyak 1,459 mahasiswi. Rosyik (2019) penelitiannya menggambarkan bahwa tingkat stress pada mahasiswa FUHUM memiliki hasil 65% stres sedang, 22% stres berat dan 13% stres rendah. Penulis melakukan kegiatan pra-riset pada fakultas tersebut dan mendapatkan hasil 86% mahasiswi mengalami dismenore dan 80% mahasiswi gemar mengonsumsi kopi.

Kebiasaan konsumsi kopi kekinian dapat dipengaruhi oleh faktor latar belakang mayoritas mahasiswi FUHUM adalah santri. Hasan (2022) menyatakan bahwa minum kopi menjadi tren pada santri dikarenakan jenuh akan padatnya kegiatan di pondok pesantren sehingga santri meluangkan waktunya untuk mengonsumsi kopi di kedai kopi sambil berinteraksi dengan santri lain untuk menghilangkan stres. Saputra (2022) menjelaskan bahwa *ngopi* juga menjadi tradisi santri yang biasa dilakukan sembari mengaji atau berdiskusi sehingga kebiasaan tersebut masih dilakukan hingga menjadi mahasiswi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis lebih lanjut tentang “Hubungan Tingkat Stres, Kebiasaan Minum Kopi Kekinian, dan Aktivitas Fisik dengan kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo?
2. Bagaimana hubungan antara kebiasaan minum kopi kekinian dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo?

3. Bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran tingkat stres pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
2. Mengetahui gambaran kebiasaan minum kopi kekinian pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
3. Mengetahui gambaran aktivitas fisik pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
4. Mengetahui gambaran kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
5. Mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
6. Mengetahui hubungan antara kebiasaan minum kopi kekinian dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
7. Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Memberi kontribusi ilmiah pada kajian tentang gambaran kejadian tingkat stres, kebiasaan minum kopi kekinian, aktivitas fisik dan dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
- b. Memberi kontribusi ilmiah pada kajian tentang hubungan antara tingkat stres, kebiasaan minum kopi kekinian, dan aktivitas fisik

dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.

2. Secara Praktis

- a. Memberi informasi kepada tenaga kesehatan atau tenaga pendidik untuk dapat digunakan sebagai bahan ajar atau diskusi tentang tingkat stress, kebiasaan minum kopi kekinian, aktivitas fisik dan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo
- b. Memberi pengalaman kepada peneliti untuk menganalisis hubungan tingkat stress, kebiasaan minum kopi kekinian, aktivitas fisik dan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian sebelumnya yaitu jumlah variabel dan lokasi dari penelitian yang dilakukan. Peneliti ini menggunakan 3 variabel yaitu tingkat stres dan kebiasaan minum kopi kekinian, dan aktivitas fisik (sebagai variabel bebas), dan kejadian dismenore primer (sebagai variabel terikat). Penelitian sebelumnya menggunakan 2 hingga 3 variabel yang terdapat perbedaan disalah satu variabelnya dan perbedaan lokasi serta subjek penelitian. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Luluk Khusnul Dwihestie (2018)	Hubungan Usia Menarche Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri	Desain <i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Usia menarche dan Tingkat stres Variabel terikat: Dismenore	- Tidak adanya hubungan antara usia menarche dengan dismenore ($\alpha > 0,05$) - Adanya hubungan antara tingkat stress dengan dismenore ($\alpha < 0,05$)
Ika Oktavia Indriani, Umi kalsum, Satriani (2019)	Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswa Di Sma Negeri 1 Loa Kulu Tahun 2019	Desain <i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Indeks Massa Tubuh dan Aktivitas Fisik Variabel terikat: Dismenore	Adanya hubungan antara IMT ($p = 0,008$) dan aktifitas fisik ($p=0,004$) dengan kejadian dismenore di SMA Negeri 1 Loa Kulu.
Elvina Damayanti (2022)	Hubungan Antara Konsumsi Kopi Terhadap Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran UPN Jakarta	Desain <i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Konsumsi kopi Variabel terikat: Dismenore	Tidak adanya hubungan antara konsumsi kopi dengan dismenore ($p = 0,748$)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Mahasiswi

a. Definisi Mahasiswi

KBBI mendefinisikan mahasiswa/i sebagai seorang yang sedang menimba ilmu ditingkat perguruan tinggi. Yanitasari (2019) menyatakan bahwa mahasiswi merupakan individu yang menjalani proses menuntut ilmu pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, sekolah tinggi, universitas, politeknik dan institut baik negeri maupun swasta. Yanitasari (2019) dalam penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa mahasiswi memiliki sifat yang cenderung melekat pada dirinya yaitu mampu berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan prinsip yang saling melengkapi.

b. Kategori Usia Mahasiswi

Yanitasari (2019) mendeskripsikan mahasiswa/i merupakan individu yang terdaftar dan menjalankan pendidikan di salah satu perguruan tinggi baik akademik, politeknik, universitas, institut, sekolah tinggi yang berusia 18 sampai 25 tahun. Hakim (2020) menjelaskan bahwa klasifikasi usia menurut kementerian kesehatan yaitu sebagai berikut :

- 1) Masa Balita: Usia 0 hingga 5 Tahun;
- 2) Masa Anak-Anak: usia 5 hingga 11 Tahun;
- 3) Masa Remaja Awal: usia 12 hingga 16 Tahun;
- 4) Masa Remaja Akhir: usia 17 hingga 25 Tahun;
- 5) Masa Dewasa Awal: usia 26 hingga 35 Tahun;
- 6) Masa Dewasa Akhir: usia 36 hingga 45 Tahun;
- 7) Masa Lansia Awal: usia 46 hingga 55 Tahun;
- 8) Masa Lansia Akhir: usia 56 hingga 65 Tahun;

9) Masa Manula: usia lebih dari 65 Tahun.

Mahasiswa/i berdasarkan klasifikasi usia yang telah dijabarkan diatas masuk dalam kategori usia masa remaja akhir. Yusuf dalam Yanitasari (2019) menjelaskan mahasiswa/i merupakan kategori remaja akhir sampai dewasa awal dinilai dari segi perkembangan, tugas perkembangan mahasiswa/i dalam pematangan pendirian hidup.

Erik erikson pada dalam Hakim (2020) menjelaskan berdasarkan teori tugas perkembangan berbagai kategori usia remaja dihadapkan oleh tahap identitas versus keraguan akan identitas dimana tahap ini merupakan tahap dalam mencari jati diri dan merasakan keraguan atas dirinya dan tujuan-tujuan yang ingin dicapai. Erikson mengatakan bahwa kebingungan identitas pada remaja merupakan akibat masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa dan tahap ini menentukan perkembangan pada masa dewasa kelak.

2. Kejadian Dismenore

a. Pengertian Dismenore

Benardi *et al* (2017) mendefinisikan dismenore yaitu sebagai terjadinya nyeri uterus menyakitkan yang terjadi selama menstruasi. Dismenore menjadi salah satu penyebab paling biasa dari terjadinya nyeri panggul dan gangguan menstruasi yang dialami oleh wanita.

Dismenore dalam bahasa inggris disebut juga dengan “*painful period*” atau menstruasi yang menyakitkan. Nyeri haid terjadi pada perut bagian bawah, namun nyeri dapat menjalar ke bagian punggung bawah, panggul, pinggang, paha atas dan betis. Biasanya nyeri haid juga disertai dengan kram yang parah pada perut (Sinaga *et al.*, 2017).

b. Klasifikasi Dismenore

Dismenore dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan ada tidaknya kelainan pada alat-alat genital. Hendrik (2006) dalam Fitriana

dan Pramardika (2019) membagi klasifikasi dismenore menjadi 2 macam yaitu antara lain :

1) Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri menstruasi yang terjadi tanpa adanya terkait kelainan ginekologi, atau kelainan secara anatomik (Fitriana dan Pramardika, 2019). Banyak wanita yang melaporkan bahwa rasa nyeri haid yang mereka rasakan lebih intens terjadi sebelum melahirkan dan kejadian tersebut akan berkurang bahkan menghilang setelah melahirkan. Smith (2018) dalam studi penelitiannya menunjukkan bahwa nyeri dismenore primer berhubungan dengan kerja uterus dan kualitas istirahat diantara kontraksi.

Kram pada dismenore primer terjadi dikarenakan kontraksi otot rahim yang intens. Kontraksi pada otot rahim bekerja untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Senyawa prostaglandin yang tinggi menyebabkan dismenore primer. Senyawa prostaglandin ini bekerja untuk merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Kadar prostaglandin yang tinggi menyebabkan kontraksi yang semakin besar, sehingga akan menyebabkan rasa nyeri yang juga semakin parah. Kadar prostaglandin biasanya sangat tinggi pada hari pertama menstruasi menyebabkan nyeri haid hebat dan kadar prostaglandin akan menurun pada hari selanjutnya diiringi oleh menurunnya rasa nyeri haid karena mulai terlepasnya dinding rahim (Sinaga *et al.*, 2017).

2) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder biasanya terjadi pada perempuan pada usia 40 tahun atau 50 tahun ke atas, meskipun tetap adanya kemungkinan terjadi pada wanita remaja, dimana endometriosis lebih sering terjadi. Dismenore sekunder kemungkinan terjadi karena beberapa penyebab sebagai berikut :

Tabel 2. Penyebab Dismenore Sekunder

Dalam Rongga Rahim	Dinding Otot Rahim	Luar Rahim
Stenosis Serviks dan lesi serviks Kelainan bawaan (obstruksi outflow, anomali uterus) Polip endometrium. Infeksi (enometritis kronis) Alat kontrasepsi dalam rahim (IUCD) Leiomyomata pedunculated	Tumor Adenomiosis : leiomyomata, sarkoma, metastatik	Endometriosis Peradangan dan jaringan parut (adhesi) Penyebab non-ginekologi : muskuloskeletal, gastrointestinal, tumor : leiomyomas, tumor jinak, atau ganas ovarium, usus, atau kandung kemih.

Sumber : Smith (2018)

Smith (2018) menjelaskan bahwa tanda dan gejala yang biasa terjadi pada dismenore sekunder yaitu kram perut pada bagian bawah yang menyebar, nyeri punggung atau paha, mual, diare, dan sakit kepala. Gejala dismenore ini umum terjadi pada dismenore primer sehingga sulit untuk dibedakan. Akan tetapi dismenore sekunder dengan penyebab *extramural* atau diluar rahim dapat menunjukkan gejala *non-menstrual* tambahan.

c. Gejala Klinis Dismenore

Dismenore memiliki ciri-ciri pada remaja putri yaitu dapat dikenali melalui tindakan yang dilakukan seperti menangis, berteriak, posisi tidur meringkuk, tangan memegang perut dan terlihat lemas. Gejala ini terjadi karena keterbatasan kemampuan wanita dalam berkomunikasi untuk mengungkapkan nyeri haid yang mereka alami. Wanita yang mengalami dismenore biasanya mengalami gejala lain seperti tidak dapat melakukan aktivitas, mual, muntah, diare, sakit kepala, demam, hingga hilang kesadaran (Fitriana dan Pramardika, 2019).

Novianti (2021) mengatakan bahwa wanita yang mengalami dismenore akan merasakan kejang nyeri di bawah pusar yang terjadi selama 8 hingga 27 jam haid dan memuncak saat hari pertama haid seiring dengan meningkatnya aliran menstruasi dan dapat merasakan gejala menstrual lain berupa sakit punggung dan paha, sakit kepala, diare, muntah dan mual.

d. Patofisiologi Dismenore

Dismenore primer terjadi karena prostaglandin yaitu senyawa yang dikeluarkan oleh sel-sel lapisan dinding rahim. Prostaglandin didalam endometrium meningkat dengan jumlah yang tinggi dan mencapai tingkat maksimum pada saat awal menstruasi. Prostaglandin yang tinggi mengakibatkan kontraksi pada miometrium yang kuat sehingga terjadi penyempitan pada pembuluh darah yang menyebabkan terjadi iskemia dan terjadi nyeri haid (Manuaba, 2015).

Senyawa prostaglandin bekerja untuk mendorong otot-otot halus dinding rahim berkontraksi menyebabkan semakin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan semakin kuat, sehingga akan menyebabkan rasa nyeri yang juga semakin parah. Kadar prostaglandin biasanya sangat tinggi pada hari pertama menstruasi menyebabkan nyeri haid berat dan kadar prostaglandin menurun pada hari selanjutnya diiringi nyeri haid yang dirasakan menurun karena mulai terlepasnya dinding rahim (Sinaga *et al.*, 2017).

e. Tingkat Derajat Dismenore

Setiap perempuan yang mengalami nyeri saat haid memiliki kadar rasa nyeri yang berbeda-beda. Menurut Manuaba (2015) dismenore dibagi menurut derajat kesakitan yang dirasakan yaitu :

1) Dismenore ringan

Dismenore tingkat ringan ditandai dengan rasa nyeri yang dirasakan saat haid dapat ditolerir karena masih dalam batas

ambang dan rangsangan berlangsung hanya beberapa saat dan masih dapat melakukan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari.

2) Dismenore sedang

Dismenore tingkat sedang ditandai dengan seorang wanita merespon rasa nyeri dengan merintih sakit, memegang perut bagian yang nyeri, dan perlu obat penghilang rasa nyeri tanpa harus meninggalkan aktivitas atau pekerjaannya.

3) Dismenore berat

Dismenore tingkat berat ditandai dengan seorang wanita yang mengalami nyeri haid akan mengeluh karena merasakan sangat sakit dan adanya kemungkinan tidak dapat lagi melakukan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari sehingga diperlu istirahat selama beberapa hari. Dismenore berat dapat disertai gejala nyeri kepala, rasa tertekan, pingsan, diare, mual, dan sakit perut.

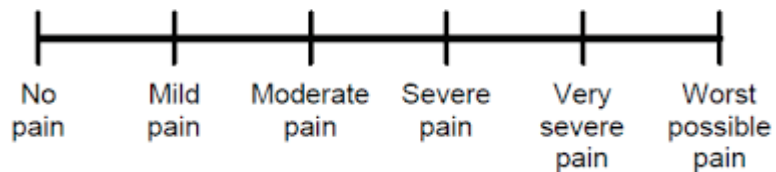
f. Cara Mengukur Skala Nyeri

Skala nyeri merupakan gambaran mengenai tingkatan parahnya nyeri yang dialami individu, pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual dan memungkinkan nyeri pada intensitas yang sama dirasakan berbeda antara satu orang dengan yang lainnya (Mardana dan EM, 2017). Derajat dismenore dapat diketahui oleh alat pengukuran yang dapat membantu mengetahui gambaran nyeri yang dirasakan dengan skala assessment nyeri sebagai berikut:

a. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Individu menggambarkan skala intensitas nyeri yang dirasakan dengan menggunakan kata-kata bukan melalui garis atau angka. Skala VRS menggunakan range tidak ada nyeri, sedang hingga parah. Alat ukur VRS memiliki keterbatasan karena adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk skala nyeri yang dirasakan dan ketidakmampuan pasien

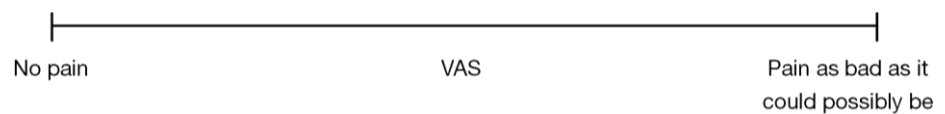
buta huruf untuk memahami kata sifat yang dicantumkan (Potter & Perry dalam Mardana & EM, 2017).



Gambar 1. Skala VRS

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

Alat ukur VAS digunakan untuk menggambarkan skala intensitas nyeri dengan melalui garis sepanjang 10-15 cm yang disetiap ujungnya ditandai dengan skala nyeri (ujung kiri diberi “no pain” atau “tidak nyeri” dan pada ujung kanan diberi “bad pain” atau “nyeri hebat”). Skala ini memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. Pengukuran VAS dapat menilai keparahan nyeri dengan lebih sensitif karena klien dapat dengan bebas menilai rasa nyerinya namun membutuhkan koordinasi visual, motorik dan kemampuan konsentrasi (Potter & Perry dalam Mardana & EM, 2017).

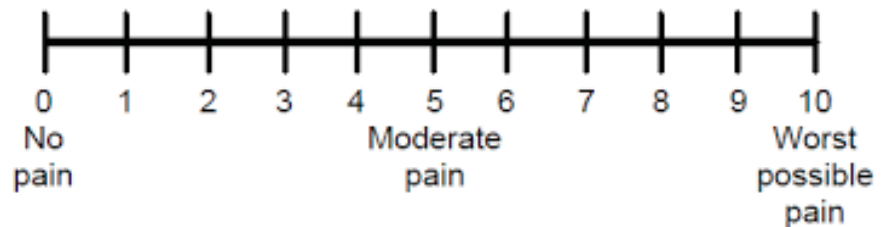


Gambar 2. Skala VAS

c. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Klien diminta untuk menilai skala intensitas nyeri yang dirasakan yang disesuaikan melalui skala numeral mulai dari 0-10 dengan angka 0 berarti “no pain” dan 10 berarti “worst possible pain”. Pengukuran VAS jika dibandingkan dengan penggunaan NRS lebih sederhana dan mudah dimengerti khususnya dalam menggambarkan nyeri akut. Pengukuran NRS memiliki keterbatasan

pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri karena tidak memungkinkannya untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri dengan teliti (Potter & Perry dalam Mardana & EM, 2017).



Gambar 3. Skala NRS

d. *Faces Pain Score (FPS)*

Pengukuran FPS terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah tersenyum untuk menggambarkan “tidak ada nyeri” sampai wajah sedih dan mengeluarkan air mata untuk menggambarkan “nyeri tak tertahankan”. Skala FPS memiliki kelebihan yaitu klien dapat memilih sendiri tingkat rasa nyeri sesuai gambar yang disediakan (Potter & Perry dalam Mardana & EM, 2017).



Gambar 4. Wong Baker-Faces Pain Scale

Peneliti memilih skala pengukuran nyeri haid dengan menggunakan *faces pain score* karena dapat memudahkan responden dalam menggambarkan nyeri yang dialami. Leppert dalam Febriana (2021) menjelaskan dismenore dapat digambarkan dengan kategori skala nyeri sebagai berikut :

- 1) Dismenore Ringan : Skala 1-4
- 2) Dismenore Sedang : Skala 5-6

3) Dismenore Berat : Skala 7-10

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi dismenore

Dismenore atau nyeri haid yang dirasakan oleh wanita dapat terjadi karena beberapa faktor resiko dismenore yaitu sebagai berikut:

1. Menarke usia dini

Wanita yang mulai mendapati haid pada usia kurang dari 11 tahun lebih beresiko mengalami beberapa komplikasi kesehatan salah satunya yaitu penyakit ginekologi. Menarke pada usia dini memiliki kesempatan terjadinya dismenore yaitu sebesar 23% dibandingkan dengan wanita yang menarke pada usia 12-14 tahun (Larasati dan Alatas, 2016). Wanita berusia kurang dari 11 tahun, memiliki jumlah folikel-folikel ovarium primer yang masih sedikit yang menyebabkan produksi estrogen yang masih sedikit pula (Fitriana dan Pramardika, 2019).

2. Durasi pendarahan

Siklus menstruasi normal pada wanita yaitu memiliki jarak yang setiap bulannya relatif tepat pada hari yang sama yaitu setiap 28 hari. Siklus haid normal memiliki rentang siklus yaitu 21 hingga 35 hari. Jumlah hari dari setiap siklus dihitung mulai dari haid hari pertama hingga haid bulan berikutnya dimulai. Durasi menstruasi normal pada wanita biasanya terjadi selama kurang lebih tujuh hari dan pendarahan yang terjadi hanya dalam satu hari belum dapat dikatakan haid dan jika terjadi pendarahan lebih >10 hari sudah bisa dikatakan sebagai gangguan.

3. Riwayat keluarga dengan keluhan dismenore

Penyakit ginekologi yaitu endometriosis dapat disebabkan oleh faktor genetik. Perempuan yang mempunyai ibu atau keluarga yang mengalami endometriosis maka mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami endometriosis juga.

4. Status Gizi

Status gizi yang tidak normal dapat berhubungan dengan kejadian dismenore pada wanita. Wanita yang memiliki status gizi yang kurang dari normal dapat menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri termasuk dismenore. Wanita dengan badan lebih dari normal cenderung memiliki lemak berlebih yang dapat menyebabkan timbulnya hormon yang mengganggu sistem reproduksi sehingga menyebabkan nyeri haid. Wanita dengan berat badan berlebih cenderung mengalami nyeri yang lebih lama dan dua kali lebih besar mengalami dismenore dibandingkan dengan wanita kekurangan berat badan (Larasati dan Alatas, 2016).

5. Konsumsi kopi

Kafein yang terdapat pada kopi berpengaruh pada penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah yang menuju ke uterus berkurang dan dapat mengakibatkan nyeri perut (Larasati dan Alatas, 2016). Kopi dikatakan dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan nyeri saat haid karena penjelasan di atas.

6. Aktivitas Fisik

Perempuan yang memiliki aktivitas fisik kurang dapat menyebabkan penyaluran oksigen yang menurun sehingga persepsi seseorang terhadap nyeri yang dirasakan menjadi meningkat termasuk nyeri dismenore (Indriani, Kalsum dan Satriani, 2019).

7. Konsumsi *fast food*

Kandungan gizi di dalam makanan *fast food* biasanya cenderung tidak seimbang mengandung tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi gula dan serat yang rendah. Kandungan asam lemak dalam tubuh dapat membentuk prostaglandin dan tingginya kadar prostaglandin dapat menyebabkan nyeri haid. Kebiasaan

mengonsumsi *fast food* juga dapat menyebabkan oligomenore, hipermenore, dan sindrom premenstruasi.

8. Paparan asap rokok

Fitriana dan Pramadika (2019) pada penelitiannya mengatakan bahwa nikotin dapat menyebabkan pematangan ovum (sel telur) dan dapat mengakibatkan metabolisme esterogen pada wanita terganggu yang dapat menyebabkan haid tidak teratur dan nyeri saat haid dan menjelaskan bahwa perokok pasif lebih beresiko 23 kali lebih besar terkena dismenore primer dibandingkan dengan wanita yang bukan perokok.

9. Faktor stress

Wanita yang tidak stabil secara emosional dan tidak mendapat penjelasan mengenai proses haid yang benar maka mudah untuk timbul dismenore (Farisah, 2022). Nyeri haid yang dirasakan juga dapat diperberat oleh ketegangan emosional yang terjadi terkait akademik atau pekerjaan.

h. Penatalaksanaan Dismenore

Dismenore dapat ditangani dengan obat-obatan dan tanpa obat-obatan atau terapi. Dismenore yang ditangani secara obat-obatan dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat analgesik yaitu obat pereda nyeri. Analgesik yang dikonsumsi tidak dapat dilakukan jangka panjang karena akan menimbulkan efek samping berbahaya.

Dismenore dapat ditangani dengan cara non obat-obatan yaitu dengan cara kompres air hangat, terapi relaksasi dan penanganan spritual seperti terapi *murottal* dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an (Fatmawati dan Rejeki, 2021). Penatalaksanaan dismenore ini sesuai dengan firman Allah Q.S Al-Isra Ayat 82 :

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya :Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang mukmin, sedangkan bagi orang-orang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian.

Syifa pada umumnya memiliki arti sembuh. Tafsir Al-Muyassar menjelaskan bahwa ayat-ayat Al-Qur'an menyembuhkan segala penyakit hati dan akan menyembuhkan jasmani melalui bacaan *ruqyah*-nya. *Al-Syifa* memiliki tiga makna yaitu penyembuh bagi hati dan badan manusia, penyembuh bagi badan manusia dan penyembuh bagi hati manusia (Sukmal, Syamsuwir dan Inong Satriadi, 2019).

Terapi *murottal* bekerja pada otak, dimana ketika didorong dengan rangsangan dari luar (terapi Al-Quran) maka otak memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul-molekul ini mengangkut reseptor-reseptor mereka yang ada didalam tubuh sehingga tubuh memberi umpan balik berupa rasa nyaman. Bacaan ayat-ayat suci Al-Quran secara *murottal* mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan nyeri haid (*dismenore*) apabila didengarkan dalam tempo *murottal* berada antara 60-70 menit secara konstan dan dalam nada yang lembut (Widayarti, 2011). Indrawati (2019) pada penelitian yang dilakukan membuktikan bahwa terapi *murottal* surat *Ar-Rahman* dapat menurunkan nyeri haid (*dismenore*).

3. Tingkat Stres

a. Pengertian Stres

Stres merupakan respon psikologis seseorang yang terjadi ketika dihadapkan pada peristiwa atau hal yang sulit atau melampaui batas untuk dihadapi oleh individu tersebut (Potter dan Perry dalam Donsu, 2017). WHO mendefinisikan stress sebagai respon atau reaksi oleh tubuh yang terjadi pada saat seseorang menerima stressor psikososial atau tekanan mental.

Kondisi stres sulit diatasi oleh individu dan butuh waktu yang lama untuk mengatasinya bahkan tidak jarang gagal mengatasi keadaan stres tersebut sehingga mengakibatkan mengalami kesulitan dalam bekerja atau melakukan aktivitas keseharian.

b. Klasifikasi Stress

Menurut Quick dan Quick dalam Yuliana *et al* (2019) jenis stress dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) *Eustress* adalah respon yang sehat atau positif dalam menghadapi stres sehingga bersifat konstruktif atau membangun seorang individu. Stres jenis ini dapat meningkatkan kesejahteraan individu dan juga organisasi diikuti mengalami pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan dalam beradaptasi, dan meningkatnya kinerja individu (Lumban Gaol, 2016). Seseorang yang mengalami *eustress* maka terjadi peningkatan kinerja dan kesehatan.
- 2) *Distress* adalah respon tidak sehat atau negatif yang dialami individu dalam menghadapi stres sehingga bersifat merusak (dekonstruktif). Stres jenis ini dapat menurunkan kesejahteraan individu, kesehatan dan perusahaan pekerjaan atau organisasi dan dapat mengalami penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran yang tinggi, penurunan kesehatan hingga kematian (Lumban Gaol, 2016). Seseorang yang mengalami *distress* maka akan mengakibatkan kinerja yang menjadi buruk, kesehatan menjadi buruk dan timbul gangguan hubungan dengan orang lain.

c. Tingkatan atau tahapan Stres

Tingkatan stres yang dialami oleh individu dapat berbeda-beda sesuai dengan respon tubuh dan kejadian yang dialaminya. *Psychology Foundation* dalam Farisah (2022) menjelaskan tingkat stres dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu antara lain :

1) Stres ringan

Stres yang dialami berlangsung selama beberapa menit atau jam. Stres ringan memiliki contoh seperti ketika dimarahi oleh dosen, kecewa dengan hasil ujian dan lain sebagainya. Stres pada tingkat ini dapat menimbulkan gejala seperti lemas, bibir kering, kesulitan bernapas, keringat berlebih, cemas tanpa alasan yang jelas dan akan merasa lega jika situasi telah berakhir.

2) Stres sedang

Stres yang dihadapi selama beberapa jam atau beberapa hari. Stres sedang memiliki contoh seperti mengalami perselisihan dengan teman atau keluarga sehingga tidak dapat diselesaikan dalam waktu yang singkat. Stres pada tingkat ini dapat menimbulkan gejala seperti mudah tersinggung, mudah marah dan sulit untuk beristirahat.

3) Stress berat

Stres yang dialami selama beberapa minggu seperti perselisihan dengan dosen atau keluarga atau kerabat, mengalami penyakit fisik jangka panjang, dan kesulitan finansial. Stres ini dapat menimbulkan gejala seperti mudah putus asa, kehilangan minat akan segala hal, tidak dapat berharap pada masa depan, dan merasa tidak dihargai.

c. Penilaian Tingkat Stres

Penilaian tingkat stres dapat dilakukan dengan kuesioner *Perceived Stres Scale (PSS)* yang dibuat oleh Cohen *et al* (1983) dan telah diterjemahkan oleh peneliti ke dalam bahasa Indonesia. Skala yang akan dinilai pada kuesioner ini antara lain *perceived distress* dan *perceived coping*. *Perceived distress* adalah penderitaan yang dialami yang dapat menyebabkan kekhawatiran sedangkan *perceived coping* adalah kemampuan individu dalam mengatasi atau menghadapi masalah yang sedang dihadapi (Wulandari, 2021).

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan penilaian yang dapat diberikan menggunakan 0 : tidak pernah, 1 : jarang, 2 : kadang-kadang, 3 : sering dan 4 : sangat sering kecuali untuk pertanyaan nomor 4,5,7, dan 8 skor diberikan terbalik seperti ini : 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 dan 4 = 0. Skor ditotalkan secara keseluruhan dan hasil skor dari kuesioner tingkat stres digambarkan dengan tingkatan seperti ini:

- Skor dari 0-13 dikategorikan stres ringan
- Skor dari 14-26 dikategorikan stres sedang
- Skor dari 27-40 dikategorikan stres berat

(Cohen, Kamarck dan Mermelstein, 1983)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres

Larasati (2018) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres yaitu :

1. Stres fisiologis

Stres ini berkaitan dengan respon tubuh ketika berhadapan situasi stres. Biasa disebut juga stres fisik yaitu ketika tubuh memberikan respon saat individu merasa stres atau tertekan seperti gugup dan gemetar.

2. Stres psikologis

Stres ini berkaitan dengan bagaimana cara berpikir memahami stres, kecemasan, ketakutan yang dihadapi. Biasa disebut sebagai stres emosional karena melibatkan perasaan dan emosi yang kuat.

3. Stres lingkungan

Stres ini berkaitan dengan lingkungan individu tersebut seperti tempat tinggal dengan tetangga atau keluarga yang menimbulkan bising dan lingkungan tempat tinggal yang berantakan atau kotor.

4. Stres sosial

Stres ini berkaitan dengan hubungan individu dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi dengan orang lain. Stres sosial yaitu ketika terdapat perselisihan dan perbedaan pendapat yang mengakibatkan tegangan dengan orang lain.

5. Stres organisasi

Stres ini berkaitan dengan hubungan dalam pendidikan atau pekerjaan yang melibatkan tuntutan dan tekanan terhadap seseorang. Stres organisasi contohnya yaitu mendapatkan tugas yang terlalu banyak dengan tenggang waktu pengerjaan yang sedikit.

6. Stres peristiwa signifikan

Stres ini berkaitan terjadinya suatu insiden seperti kecelakaan, serangan fisik, diagnosa penyakit serius dan sebagainya. Kejadian yang melibatkan tingkat stres dan kecemasan yang sangat tinggi dan sering dikaitkan dengan trauma setelah kejadian atau disebut *post traumatic stress disorder* (PTSD).

4. Kebiasaan Minum Kopi Kekinian

a. Pengertian Kopi Kekinian

Kebiasaan menurut KBBI merupakan sesuatu yang biasa dikerjakan dan sebagainya. Kopi kekinian adalah salah satu jenis kopi yang menggunakan campuran kopi espresso dan susu segar dicampur dengan gula aren (Agustin, 2021). Kebiasaan minum kopi kekinian dapat disimpulkan yaitu merupakan pengonsumsi kopi berbadan dasar espresso dengan campuran susu segar dan gula aren yang biasa dilakukan.

b. Jenis Kopi

Indonesia memiliki banyak komoditas perkebunan kopi, terdapat beberapa jenis kopi yang terkenal di Indonesia yaitu :

1) Kopi arabika

Kopi jenis ini tumbuh pada dataran yang tinggi dengan ketinggian sekitar 1000-2000 m. Kopi arabika bertumbuh warnanya akan menjadi hijau saat muda, kemudian berubah menjadi agak kekuningan dan akan berwarna kemerahan dan merah terang ketika sudah tua. Kopi jenis ini memiliki cita rasa bervariasi tergantung lokasi perkebunan kopi tersebut tumbuh.

Kadar kafein pada biji kopi memiliki jumlah yang berbeda tetapi biasanya untuk kopi arabika memiliki kandungan kafein yang lebih rendah sekitar 1,2% (Latunra *et al.*, 2021).

2) Kopi robusta

Kopi jenis Robusta tumbuh di dataran rendah antara dengan ketinggian antara 400–700 m. Kopi jenis ini memiliki rasa yang sedikit lebih pait dan asam, serta memiliki kadar kafein yang lebih tinggi (Latunra *et al.*, 2021).

3) Kopi liberika

Kopi liberika merupakan jenis kopi yang jumlahnya terbatas di Indonesia. Kopi jenis liberika memiliki ciri yaitu memberikan aroma yang lebih menyengat dibandingkan dua jenis kopi diatas (Fairus Fathiah, 2022).

c. Kandungan Kopi

Kopi (*coffea spp*) merupakan spesies tanaman yang berbentuk pohon dan termasuk dalam famili Rubiaceae dengan genus Coffea sp. Adapun kandungan kimia kopi adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Kandungan Kopi

Komponen	Konsentrasi (g/100 g)	
	Roasted Kopi Arabika	Roasted Kopi Robusta
Sukrosa	4.2- tr	1-tr
Polisakarida	31-33	37
Gula Pereduksi	0.3	0.3
Lignin	3.0	3.0
Pectin	2.0	2.0
Asam Amino	7.5-10	7.5-10
Kafein	1.1-1.3	2.4-2.5
Trigoneline	1.2-0.2	0.3-0.7
Minyak kopi (lemak)	17.0	11.0
Diterpen	0.9	0.2
Mineral	4.5	4.7
Asam Klorogenat	1.9-2.5	3.3-3.8
Asam Alifatik	1.6	1.6
Asam Quinic	0.8	1.0

Sumber : Farah A. 2012 dalam (Fairus Fathiah, 2022)

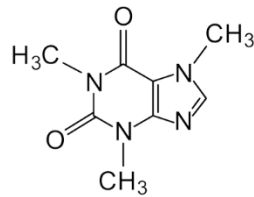
Kandungan kopi yang telah disebutkan diatas dapat disimpulkan bahwa kandungan kafein pada kopi roasting robusta dua kali lebih besar dari kopi roasting arabika. Minuman kopi yang telah diolah mengandung kafein dengan kadar yang berbeda-beda pada setia jenis minumannya.

Tabel 4. Kandungan Kafein Kopi

Jenis Minuman Kopi (gelas ukuran 8 oz/240 ml)	Kandungan kafein (miligram/mg)	
	Penyajian	Range
Kopi seduh, drip	85	65-120
Instan	75	60-85
Kopi dekafein	3	2-4
Espresso (1 oz gelas shot)	40	30-50

Sumber : International Food Information Council. Caffeine & Health : Clarifying the Controversies. Published 2008.

Kopi mengandung nutrisi dan bahan kimia alami seperti karbohidrat, vitamin, mineral, lipid, senyawa nitrogen, alkaloid, dan senyawa fenolik. Karbohidrat pada kopi terjadi karena hasil fotosintesis dan terakumulasi menjadi bentuk sukrosa dalam biji kopi. Lipid yang terdapat dalam kopi yaitu ester dan asam lemak berfungsi sebagai pembawa rasa kopi (Maulidar, 2018). Senyawa alkaloid pada kopi yaitu kafein. Kafein memiliki rumus senyawa kimia $C_8H_{10}N_4O_2$. Kafein dengan rumus bangun yaitu 1,3,7-trimethylxantine merupakan sejenis purin psikostimulan alkaloid berbentuk serbuk putih, biasanya menggumpal, memiliki rasa pahit, tidak berbau dan memiliki titik lebur pada $253^{\circ} - 237^{\circ}$. Kafein bersifat stabil terhadap panas dan sukar larut dalam air, etanol dan eter tetapi mudah larut dalam kloroform dan asam encer (Riyanti, Silviana dan Santika, 2020).



Gambar 5. Struktur kimia kopi

Sumber : Farah A. 2012 dalam (Fairus Fathiah, 2022)

c. Zat Aditif pada Kopi Kekinian

Kopi kekinian dikenal karena memiliki berbagai varian rasa dan biasanya banyak mengandung berbagai jenis zat aditif seperti susu, gula, krimer atau sirup dan disajikan dengan menggunakan gelas bervolume besar (Riyanti, Silviana dan Santika, 2020). Kandungan yang banyak terdapat dalam susu yaitu air dan lemak. Lemak pada susu mengandung vitamin larut lemak, seperti vitamin A,D,E, dan K. Air susu mengandung tipe protein yaitu kasein dan laktoglobulin serta laktosa yang terdiri dari glukosa dan galaktosa. (Maulidar, 2018).

Pemanis atau gula juga merupakan zat aditif yang terdapat dalam kopi kekinian. Gula pasir adalah jenis gula yang paling sering digunakan sebagai pemanis minuman. Maulidar (2018) menyatakan peminat gula pasir sebagai aditif minuman kopi dapat dilihat dari adanya pengaruh positif antara meningkatnya produksi gula pasir dengan meningkatnya harga kopi di Indonesia. Pemanis buatan seperti sakarin dan siklamat juga biasa digunakan pada minuman kopi kekinian karena memiliki tingkat kemanisan yang tinggi dan harga yang relatif rendah (Sugiarty, Fithriyani dan Wahyuningtyas, 2022).

Krimer nabati adalah produk emulsi lemak yang biasa digunakan sebagai pengganti susu atau krim pada kopi. Krimer tidak mengandung laktosa melainkan mengandung kasein dari protein susu. Krimer secara umum biasanya mengandung 20-40% lemak, protein atau kasein 10%, dan karbohidrat (Maulidar, 2018).

Kandungan dan penambahan zat aditif pada kopi kekinian dapat berbeda-beda. Kandungan zat aditif disesuaikan dengan standar *coffee shop*, jenis minuman dan kesesuaian selera masing-masing konsumen. Zat aditif yang ditambahkan jika sesuai dengan batas penggunaan tidak memberikan dampak yang negatif terhadap tubuh dan berlaku sebaliknya (Sugiarty, Fithriyani dan Wahyuningtyas, 2022). Sugiarty et al., (2022) pada penelitiannya mendapatkan hasil bahwa lima *coffee shop* di kota Lampung menggunakan pemanis buatan yaitu siklamat yang melebihi batas penggunaan.

Kandungan pemanis buatan yang tinggi dalam produk pangan dapat menyebabkan migrain, insomnia, diare, alergi, sakit perut, kenaikan berat badan, dan kanker kandung kemih (Sugiarty, Fithriyani dan Wahyuningtyas, 2022). Barus dan Budijanto (2019) menerangkan krimer nabati mengandung asam lemak yang merupakan hasil dari proses hidrogenasi parsial pada minyak nabati. Sehingga, krimer yang dikonsumsi secara lebih dapat meningkatkan rasio kolesterol LDL yang dapat memicu penyakit jantung koroner.

d. Manfaat dan Batas Konsumsi Kopi

Kafein pada minuman kopi memiliki manfaat seperti meningkatkan kewaspadaan, menghilangkan kantuk dan menaikkan mood. Kafein yang dikonsumsi secara berlebihan dapat memberikan efek samping atau menyebabkan warna gigi berubah, bau mulut, meningkatkan stress dan tekanan darah (Latunra *et al.*, 2021).

Batas dosis kafein dalam sehari yaitu 200 hingga 300 mg dan jika dikonsumsi melebihi batas tersebut maka dapat menimbulkan gejala afektif sindrom pramenstruasi melalui mekanisme kerja kafein (Kusumawati dan Finurina, 2016).

e. Cara Mengukur Tingkat Konsumsi Kopi Kekinian

Penilaian yang digunakan untuk mengetahui tingkat konsumsi kopi kekinian dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian yang pernah dilakukan oleh Fairus Fathiah (2022) dengan

beberapa modifikasi. Kuesioner kebiasaan minum kopi kekinian ini dilakukan untuk mengetahui kebiasaan minum kopi kekinian selama sebulan terakhir. Kuesioner kebiasaan minum kopi kekinian ini memiliki total 14 pernyataan dengan empat pilihan jawaban dari setiap pernyataan yang telah disediakan. Skor dihitung dengan menjumlahkan hasil pilihan jawaban dibawah :

Pilihan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Skor	1	2	3	4

(Fairus Fathiah, 2022)

Skor yang didapatkan dari setiap pertanyaan maka akan dihitung dan dikategorikan sesuai total skor seluruh pertanyaan yaitu:

- Tingkat ringan : Skor 1-23
- Tingkat sedang : Skor 24-32
- Tingkat tinggi : Skor 33-56

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan minum kopi kekinian

Abraham Maslow menjelaskan kebutuhan dasar individu dibagi menjadi lima jenis yaitu kebutuhan fisiologis, rasa aman, rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri. Anwari (2018) menerangkan dari kelima jenis tersebut, kebiasaan konsumsi kopi pada mahasiswa terjadi karena didasari oleh tiga jenis faktor yaitu kebutuhan fisiologis, rasa memiliki, dan aktualisasi diri yang dijabarkan melalui hasil penelitiannya sebagai berikut :

a. Bentuk pemenuhan kebutuhan fisiologis

Kopi memiliki kandungan kafein yang dapat memberikan efek adiksi (ketagihan). Mahasiswa yang sudah terbiasa minum kopi menjadi merasa kebiasaan minum kopi adalah sebuah kebutuhan sehari-hari.

b. Media untuk bergaul

Konsumsi kopi dapat terjadi karena rasa memiliki yaitu menggambarkan akan kebutuhan dalam melakukan pendekatan

terhadap orang lain, memiliki pertemanan, kasih sayang, dan menjadi bagian dalam grup tertentu (Seeley, 1988). Mahasiswa/i dalam keseharian tidak jarang menghabiskan waktu bersama teman-teman sambil minum kopi karena memiliki teman dan bergaul dengan orang lain adalah faktor yang penting bagi mereka khususnya mahasiswa/i perantau.

c. Menggali lebih dalam tentang kopi

Kebiasaan konsumsi kopi yang dilakukan mahasiswa/i juga dapat terjadi karena bentuk aktualisasi diri yaitu untuk mempelajari tentang kopi. Kebiasaan minum kopi yang terjadi bukan hanya faktor kesukaan, tetapi juga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan mahasiswa/i dalam konsumsi kopi yang menjadi jembatan untuk membentuk dirinya dikemudian hari dengan menjadi barista.

d. Ajakan teman dan keluarga

Kebiasaan minum kopi dapat terjadi karena ajakan teman dan anggota keluarga. Fenomena ini juga dapat terjadi karena memanfaatkan kopi sebagai media untuk bergaul. Kebiasaan keluarga dan lingkungan sekitar dalam mengonsumsi kopi juga dapat menjadi pengaruh bagi mereka menjadi pencandu kopi.

e. Pendapatan

Anwari (2018) pada penelitiannya menjelaskan mahasiswa/i merasa utilitas atau nilai guna kopi tinggi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya yang menyebabkan mereka mengelola hasil pendapatannya agar tetap bisa mengonsumsi kopi dibandingkan kebutuhan yang lain. Kopi yang semakin mahal akan membuat mereka akan terpicu untuk mengelola pendapatan dan pengeluaran untuk tetap bisa minum kopi.

4. Aktivitas Fisik

a. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik menurut WHO (2018) merupakan berbagai bentuk pergerakan badan yang diproduksi oleh otot skeletal dan membutuhkan pengeluaran energi. Almatsier dalam Bakhri (2021) menjelaskan aktivitas fisik adalah kegiatan adanya pergerakan fisik yang dilakukan oleh tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah, jalan santai, olahraga dan sebagainya.

Setiap gerakan yang dilakukan oleh tubuh yang membutuhkan energi yang bervariasi dengan tingkat intensitas dan durasi yang lama dalam melakukannya juga dikatakan sebagai aktivitas fisik (Kurniasanti, 2020).

b. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Kemenkes (2018) mengategorikan aktivitas fisik berdasarkan tingkat intensitasnya, aktivitas fisik dikategorikan menjadi aktivitas fisik berat, sedang, dan ringan yang dapat dibedakan dari penjelasan berikut :

1. Aktivitas fisik berat

Aktivitas fisik dikatakan berat apabila selama aktivitas fisik tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung, dan frekuensi nafas sangat meningkat sampai terengah-engah. Energi yang dikeluarkan pada saat aktivitas yaitu >7 kcal/menit. Aktivitas yang masuk dalam kategori aktivitas fisik berat yaitu lari cepat, mendaki gunung, mengangkat beban berat, bersepeda >15 km dengan lintasan mendaki dan sebagainya.

2. Aktivitas fisik sedang

Aktivitas fisik dikatakan sedang apabila selama aktivitas fisik tubuh mengeluarkan sedikit keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat, dapat berbicara tetapi tidak dapat

bernyanyi. Energi yang dikeluarkan pada saat aktivitas yaitu 3,5-7 kcal/menit. Kegiatan yang masuk dalam kategori aktivitas sedang yaitu jalan cepat, memindahkan perabotan ringan, berkebun, bulutangkis rekreasional, bersepeda pada lintasan datar dan sebagainya.

3. Aktivitas fisik ringan

Aktivitas fisik dikatakan ringan apabila selama aktivitas fisik tubuh hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan pada pernapasan, saat melakukan aktivitas masih dapat berbicara dan bernyanyi. Energi yang dikeluarkan pada saat aktivitas yaitu (<3,5 kcal/menit). Kegiatan yang masuk dalam kategori aktivitas ringan yaitu berjalan santai, latihan perengangan, duduk di depan komputer, berdiri mengerjakan pekerjaan rumah tangga, memanah, memancing dan sebagainya.

c. Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki banyak manfaat bagi kesehatan menurut Kemenkes, 2018 beberapa manfaat dari melakukan aktivitas fisik yaitu mengurangi kecemasan, mengendalikan stress, mengendalikan kadar kolesterol, meningkatkan daya tahan tubuh, mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, mencegah diabetes melitus, menurunkan risiko keropos tulang, memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot dan memperbaiki postur tubuh.

Bakhri (2021) menyebutkan selain manfaat diatas aktivitas fisik dapat memberikan manfaat meningkatkan endorphine, meningkatkan hormon reproduksi pada wanita, dan menurunkan gejala depresi seperti kecemasan dan stres.

d. Cara Mengukur Tingkat Aktivitas Fisik

Kuesioner yang digunakan untuk menilai dan mengukur aktivitas fisik seseorang yaitu menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) dengan berdasarkan *Metabolic*

Equivalent Task (MET) sebagai satuan yang dilakukan selama 7 hari terakhir (Purnama dan Suaahda, 2019). Kuesioner IPAQ memiliki dua versi yaitu IPAQ-LF (*long form*) dan IPAQ-SF (*short form*) yang telah teruji validitas dan reabilitasnya di 12 negara sebagai instrumen pengukuran aktivitas fisik pada usia 15-69 tahun (Bakhri, 2021).

Kuesioner IPAQ-SF terdiri dari 7 soal pertanyaan yang mengukur mengenai gambaran aktivitas fisik berat, aktivitas fisik sedang, aktivitas fisik berjalan kaki, dan aktivitas fisik duduk yang dilakukan seseorang selama satu minggu terakhir. Penilaian ini dilakukan dengan menghitung MET dari berbagai aktivitas fisik dengan skor aktivitas tinggi = 8.0 MET, aktivitas sedang = 4.0 MET, dan berjalan 3.3 MET yang dikalikan dengan intensitas dalam hari dan menit, sehingga didapatkan skor akhir untuk penilaian tingkat aktivitas fisik (Purnama dan Suaahda, 2019). Penilaian aktivitas fisik dilakukan dengan perhitungan rumus berikut::

$$\text{METs-min/minggu} = \text{METs Level} \times \text{Menit} \times \text{Hari}$$

Keterangan :

METs Level : Jenis Aktivitas

Menit : Jumlah Menit Aktivitas

Hari : Jumlah hari/minggu METs-min/minggu

Kategori penilaian menggunakan IPAQ-SF dibagi menjadi tiga yaitu :

- Aktivitas berat : nilai MET \geq 3000 menit/minggu
 - Aktivitas sedang : nilai MET \geq 600 menit/minggu
 - Aktivitas rendah : nilai MET <600 menit/minggu
- (IPAQ, 2005)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik

Aktivitas fisik seseorang dapat terjadi karena banyak faktor. Aktivitas fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik individu, dukungan sekitar, lingkungan tempat tinggal, pekerjaan,

keterbatasan fisik dan pengetahuan terhadap kesehatan (Riskawati, Prabowo dan Rasyid, 2018). Ramadhani (2018) juga menyebutkan faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik sebagai berikut :

1. Umur

Usia remaja hingga dewasa seseorang akan mengalami peningkatan dalam melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik akan mengalami penurunan seiring dengan menuanya umur karena terjadi penurunan fungsional sekitar satu persen per tahun jika individu tidak rajin berolahraga.

2. Jenis kelamin

Usia anak-anak hingga pubertas biasanya aktivitas fisik pada semua jenis kelamin akan cenderung sama.. Aktivitas fisik yang terjadi pada laki-laki setelah pubertas mengalami peningkatan yang jauh lebih besar daripada perempuan.

3. Pola makan

Porsi makan yang dikonsumsi dalam jumlah banyak akan menyebabkan tubuh lebih terasa lelah sehingga dapat mengurangi keinginan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik.

4. Penyakit/kelainan pada tubuh

Penyakit dan kelainan tertentu yang dialami oleh individu khususnya yang memiliki kelainan pada jantung, paru, sel darah merah dan serat otot dapat mempengaruhi aktivitas yang dilakukan karena biasanya tidak dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik berat.

5. Hubungan antar variabel

a. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore

Hubungan antara tingkat stress dengan kejadian dismenore primer telah ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Khusnul Dwihestie (2018) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres

dengan kejadian dismenore pada mahasiswi sedangkan pada penelitian Rejeki (2019) kejadian tersebut terjadi pada siswi SMP.

Stres dapat mengaktifkan serangkaian respon neuroendokrin dimana hipotalamus dari respon stres manusia akan mengeluarkan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH). Hormon CRH akan menyekresi *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) dari hipofisis anterior yang menyebabkan peningkatan pengeluaran glukokortikoid di kelenjar adrenal. Glukokortikoid yang meningkat akan mengurangi sekresi *Gonadotropin-Releasing Hormone* (GnRH) di hipotalamus dan juga mengurangi sintesis dan pelepasan *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang menyebabkan perkembangan folikel terganggu. Perkembangan foliker yang terganggu menyebabkan penurunan sekresi progesteron yang mempengaruhi sintesis prostaglandin F₂ α (PGF₂ α) dan prostaglandin E₂ (PGE₂) meningkat. Prostaglandin yang meningkat secara berlebihan tersebut dapat menyebabkan terjadinya hiperkontraksi uterus atau terjadinya penurunan aliran darah ke uterus yang dapat mengakibatkan iskemia dan dismenore (Lamtiar, Rumahorbo dan Roderthani, 2022).

b. Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Kekinian dengan Kejadian Dismenore

Agustini dan Madanija (2017) pada penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian dismenore pada mahasiswi. Larasati dan Alatas (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan hasil yang sejalan dan menyatakan bahwa kopi dapat menyebabkan nyeri haid. Hasil penelitian tersebut terjadi karena kafein yang terdapat dalam kopi dapat mendorong terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menuju ke uterus berkurang sehingga menimbulkan nyeri.

Adenosine adalah molekul nukleosida yang memunculkan berbagai respons fisiologis dalam jaringan dan organ. Adenosin melakukan efek biologis yang berbeda yang ditentukan pada masing-masing reseptor adenosin pada jaringan tertentu. Reseptor adenosin yang ada di otak memiliki fungsi untuk menghambat pelepasan neurotransmitter yaitu norepinefrin (Effendi *et al.*, 2020). Kafein memiliki struktur yang mirip dengan adenosin. Kafein memiliki sifat larut lemak dan larut air yang menyebabkan kafein mudah melewati sawar darah otak, sehingga bekerja sebagai antagonis keempat sub tipe reseptor adenosin yaitu A1, A2a, A2b, A3 (Fairus Fathiah, 2022).

Kafein yang menggantikan adenosin menepati reseptor adenosin $\alpha 1$ mengakibatkan efek inhibisi dari reseptor adenosin menjadi hilang dan menyebabkan terjadinya pelepasan norepinefrin dari ujung saraf simpatis. Norepinefrin yang dilepas kemudian menyatu dengan reseptor $\alpha 1$ otot polos uterus dan miometrium. Reseptor yang aktif ini dapat meningkatkan konsentrasi ion kalsium intraseluler yang berakibat pada kontraksi otot. Konsentrasi ion kalsium yang meningkat menjadi penyebab vasokonstriksi pada vaskularisasi uterus dan kontraksi miometrium dimana hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya nyeri pada dismenore primer. (Fairus Fathiah, 2022).

c. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore

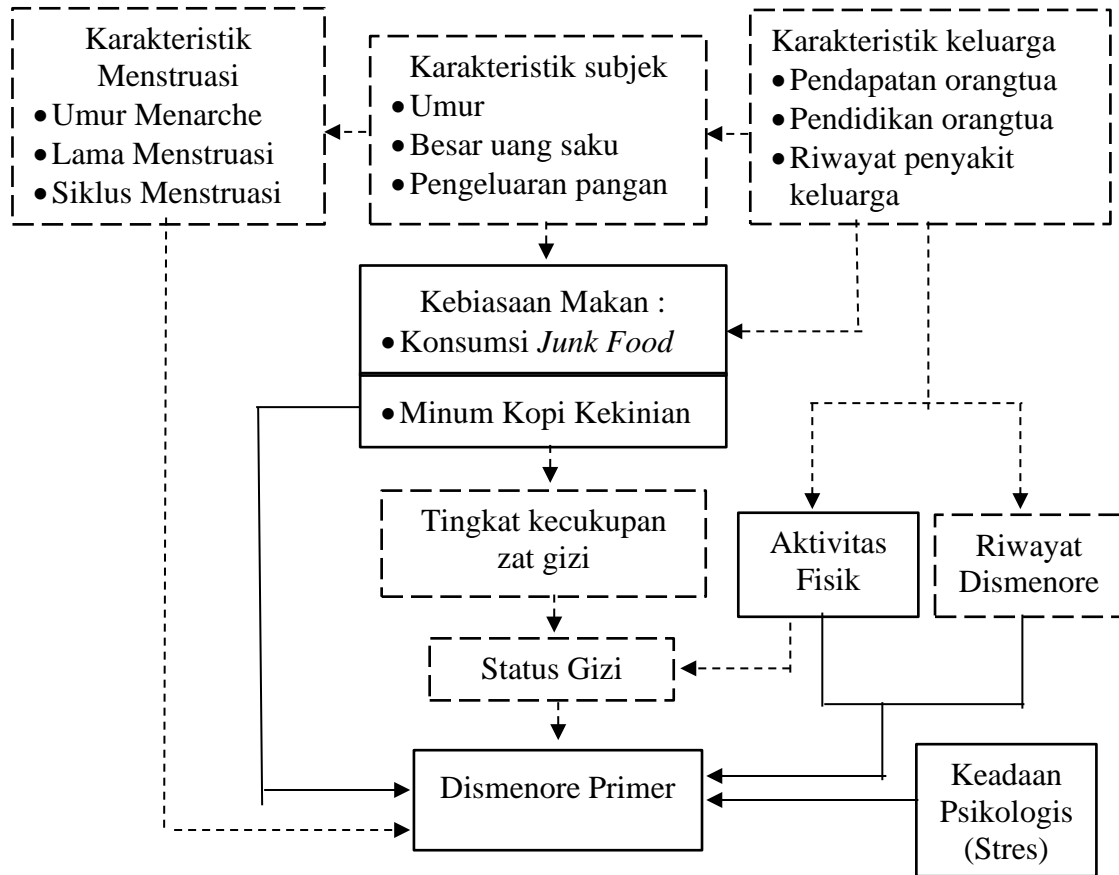
Indriani *et al* (2019) pada penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada siswa SMA dan menjelaskan bahwa kurangnya aktivitas fisik pada wanita dapat menurunkan distribusi oksigen dalam sirkulasi sistemik yang dapat meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri yang dirasakan.

Khairunnisa dan Maulina (2018) menjelaskan bahwa peningkatan kadar prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi uterus dan penyempitan pembuluh darah yang menuju ke uterus menurun

yang mengakibatkan tidak mendapatkan oksigen yang adekuat sehingga timbul rasa nyeri. Prostaglandin yang berlebihan yang memasuki peredaran darah juga dapat menimbulkan efek mual, muntah, dan diare. Aktivitas fisik yang baik dapat meningkatkan sirkulasi darah dan kadar oksigen sehingga aliran darah dan oksigen yang menuju ke uterus menjadi lancar dan dapat mengurangi rasa nyeri haid dan gejalanya.

B. Kerangka Teori

Bagan 1. Kerangka Teori



Keterangan :

: Diteliti

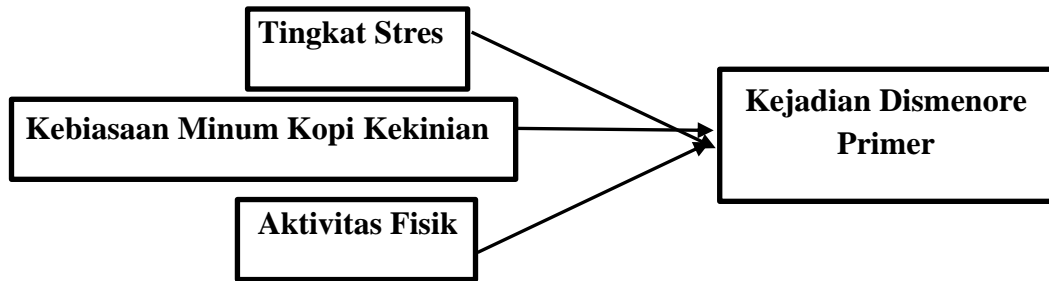
: Tidak diteliti

→ : Hubungan yang dianalisis

→ : Hubungan yang tidak dianalisis

C. Kerangka Konsep

Bagan 2. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Hubungan yang dianalisis.

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka dapat dianalisis menggunakan hipotesis seperti di bawah ini :

1. H1: Ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
H1: Ada hubungan antara kebiasaan minum kopi kekinian dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
H1: Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
2. Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
Ho: Tidak ada hubungan antara kebiasaan minum kopi kekinian dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.
Ho: Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan penelitian *Cross Sectional Study* yaitu melakukan penelitian dalam satu waktu periode penelitian.

2. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stres (X_1), kebiasaan minum kopi kekinian (X_2), dan aktivitas fisik (X_3).

b. Variabel terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian dismenore primer.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo

2. Waktu Penelitian

Dilakukan pada bulan Januari 2023 hingga Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo. Populasi terdiri dari semua mahasiswi pada fakultas tersebut dengan jumlah yaitu sebanyak 1,459 mahasiswi (Akademik 2022/2023).

2. Sampel

Pada penelitian ini dibutuhkan beberapa bagian dari populasi atau disebut juga sampel untuk dengan perhitungan yang telah ditentukan untuk diteliti. Penentuan jumlah sampel diperhitungkan menggunakan

rumus Slovin dengan taraf kesalahan sebesar 10% (0,1), sehingga hasil dapat terlihat dari rumus berikut :

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

$$n = \frac{1459}{1 + 1459(0,1)^2}$$

$$n = 93,58 = 94 \text{ orang}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Besar Populasi

e : Estimasi presisi (10%)

Hasil dari rumus slovin diatas didapatkan hasil total sampel yang akan diteliti yaitu sebanyak 94 orang. Upaya mengatasi adanya subjek yang *drop out*, maka perlu koreksi terhadap besar sampel agar terpenuhi dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{94}{1 - 0,1}$$

$$n' = 104$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

n' : Jumlah sampel setelah koreksi

f : Perkiraan proporsi *dropout* (10%)

Berdasarkan hasil dari rumus koreksi perkiraan proporsi *dropout* diatas maka jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian yang dilakukan yaitu sebanyak 104 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pada penelitian ini yaitu *Proportionate Stratified Random Sampling*. Teknik ini mengelompokkan elemen populasi kedalam tingkatan tertentu dimana pada penelitian ini terdapat lima strata yaitu jurusan Ilmu Al-Quran dan Tafsir, Aqidah dan Filsafat Islam, Tasawuf dan Psikoterapi, Studi Agama-Agama, dan Ilmu Seni dan Arsitektur

Islam angkatan 2021. Teknik ini dilakukan dengan menghitung jumlah sampel dari setiap tingkatan tertentu dengan menggunakan rumus :

$$\text{Jumlah Sampel} = \frac{\text{Jumlah Strata}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{Jumlah Sampel yang dibutuhkan}$$

Tabel 5.FUHUM 2021

Jurusan	Mahasiswi
Ilmu Al-Quran dan Tafsir	62 orang
Aqidah dan Filsafat Islam	56 orang
Tasawuf dan Psikoterapi	74 orang
Studi Agama-Agama	58 orang
Ilmu Seni dan Arsitektur Islam	78 orang
Jumlah Populasi Total	328 orang

Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan yaitu sebanyak 104 mahasiswi yang tersebar dari setiap prodi. Jumlah mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Angkatan 2021 UIN Walisongo :

Berdasarkan tabel diatas, maka pengambilan sampel dari masing-masing jurusan dihitung sebagai berikut :

$$\text{Ilmu Al-Quran dan Tafsir} = \frac{62}{328} \times 104 = 19,658 = 20 \text{ mahasiswi}$$

$$\text{Aqidah dan Filsafat Islam} = \frac{56}{328} \times 104 = 17,756 = 18 \text{ mahasiswi}$$

$$\text{Tasawuf dan Psikoterapi} = \frac{74}{328} \times 104 = 23,463 = 23 \text{ mahasiswi}$$

$$\text{Studi Agama-Agama} = \frac{58}{328} \times 104 = 18,390 = 18 \text{ mahasiswi}$$

$$\text{Ilmu Seni dan Arsitektur} = \frac{78}{328} \times 104 = 24,731 = 25 \text{ mahasiswi}$$

Dengan dijadikannya Mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo sebagai subjek penelitian maka, kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi,

1. Terdaftar sebagai mahasiswi aktif di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo
2. Mahasiswi berusia 18-25 tahun
3. Mahasiswi mengalami dismenore atau nyeri haid

4. Mahasiswi mengonsumsi kopi kekinian ≥ 2 kali dalam satu bulan
 5. Mahasiswi bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan
- b. Kriteria Eksklusi:
1. Mahasiswi yang dalam masa cuti saat pengambilan data dilaksanakan.
 2. Mahasiswi mengalami dismenore sekunder atau penyakit reproduksi dan sudah didiagnosa oleh dokter.

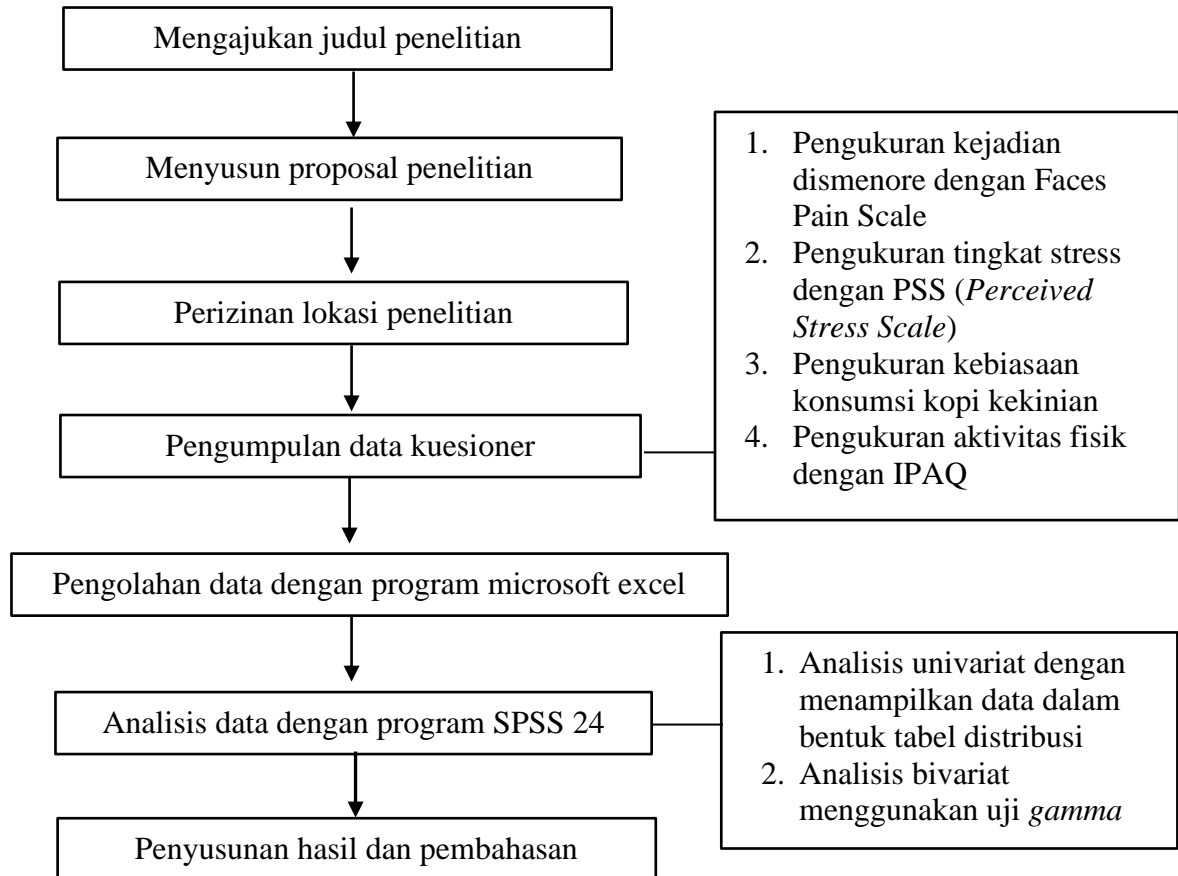
D. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Skala Pengukuran
<i>Variabel Bebas (Dependent Variabel)</i>				
Tingkat Stress	Respon psikologis seseorang yang terjadi ketika dihadapkan pada peristiwa atau melampaui batas untuk dihadapi oleh individu tersebut (Potter dan Perry dalam Donsu, 2017).	<i>Perceived Stress Scale</i> (PSS)	Skor tingkat stres 0-13 : ringan 14-26 : sedang 27-40 : berat (Cohen, Kamarck dan Mermelstein, 1983).	Ordinal
Kebiasaan Minum Kopi Kekinian	Konsumsi kopi berbadan dasar espresso dengan campuran susu segar dan gula aren yang biasa dilakukan (Agustin, 2021)	Kuesioner Kebiasaan Minum Kopi	Skor kategori minum kopi 1-23 : Ringan 24-32 : Sedang 33-56 : Tinggi	Ordinal
Aktivitas Fisik	Segala bentuk pergerakan badan yang membutuhkan pengeluaran energi (WHO,2018).	Kuesioner IPAQ-SF	Skor aktivitas fisik ≥ 3000 MET /minggggu: berat ≥ 600 MET /minggu : sedang < 600 MET minggu : ringan (IPAQ, 2005)	Ordinal
<i>Variabel Terikat (Independent Variabel)</i>				
Kejadian dismenore primer	Nyeri uterus yang menyakitkan terjadi selama menstruasi (Benardi dkk, 2017)	Kuesioner Dismenore dan Faces Pain Scale	Skala nyeri 1-4 : ringan 5-6 : sedang 7-10 : berat (Febrina, 2021)	Ordinal

E. Kerangka Prosedur Penelitian

Bagan 3. Kerangka Penelitian



F. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
2. Kuesioner *percieved stress scale* (PSS)

Penilaian tingkat stress dapat dilakukan dengan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) yang dibuat oleh Cohen et al., 1983 dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan penilaian yang dapat diberikan menggunakan 0 : tidak pernah, 1 : jarang, 2 : kadang-kadang, 3 : sering dan 4 : sangat sering kecuali untuk pertanyaan nomor 4,5,7, dan 8 skor diberikan terbalik seperti ini : 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 dan 4 = 0. Totalkan skor secara keseluruhan. Hasil skor dari kuesioner tingkat stres digambarkan dengan tingkatan seperti ini :

- Skor dari 0-13 dikategorikan stres ringan
 - Skor dari 14-26 dikategorikan stres sedang
 - Skor dari 27-40 dikategorikan stres berat
- (Cohen, Kamarck dan Mermelstein, 1983).

3. Kuesioner kebiasaan minum kopi keninian

Penilaian yang digunakan untuk mengetahui tingkat konsumsi kopi kekinian dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner modifikasi dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Fairus Fathiah (2022).

Kuesioner memiliki empat pilihan jawaban dari setiap pernyataan yang telah disediakan. Pilihan jawabannya yaitu 1 = “tidak pernah”, 2 = “kadang-kadang”, 3 = “sering”, 4 = “selalu”(Fairus Fathiah, 2022) yang setelah didapatkan jawaban dari responden maka akan dihitung sesuai skor dari jawaban yang dipilih. Hasil skor dikategorikan menurut tingkatannya yaitu :

- Tingkat ringan : Skor 1-23
- Tingkat sedang : Skor 24-32

- Tingkat tinggi : Skor 33-56

4. Kuesioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ-SF)

Kuesioner yang digunakan untuk menilai dan mengukur aktivitas fisik seseorang yaitu menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ-SF) dengan *Metabolic Equivalent Task* (MET) sebagai satuan yang dilakukan selama 7 hari terakhir (Purnama dan Suahda, 2019). IPAQ-SF (*Short-Form*) digunakan karena kuesioner ini lebih praktis dan tidak memberatkan peserta dibandingkan menggunakan IPAQ-LF (*Long-Form*).

Kuesioner dinilai dengan menghitung MET dari berbagai aktivitas fisik dengan skor aktivitas tinggi = 8.0 MET, aktivitas sedang = 4.0 MET, dan berjalan 3.3 MET yang dikalikan dengan intensitas dalam hari dan menit, sehingga didapatkan skor akhir untuk penilaian tingkat aktivitas fisik (Purnama dan Suahda, 2019).

$$\text{METs-min/minggu} = \text{METs Level} \times \text{Menit} \times \text{Hari}$$

Keterangan :

METs Level : Jenis Aktivitas

Menit : Jumlah Menit Aktivitas

Hari : Jumlah hari/minggu METs-min/minggu

Kategori penilaian menggunakan IPAQ-SF dibagi menjadi tiga yaitu :

- Aktivitas berat : nilai MET \geq 3000 menit/minggu
- Aktivitas sedang : nilai MET \geq 600 menit/minggu
- Aktivitas rendah : nilai MET $<$ 600 menit/minggu (IPAQ, 2005).

5. Kuesioner kejadian dismenore

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui gambaran kejadian dismenore yang dialami oleh responden. Kuesioner terdiri dari kuesioner adaptasi *Global Study of Women's Health Questionnaire* dari (Fairus Fathiah, 2022) dan *Faces Pain Scale*.

Kuesioner memiliki delapan pertanyaan dilakukan untuk menggambarkan kejadian dismenore pada wanita sedangkan pada pertanyaan skala nyeri untuk menggambarkan kategori nyeri.



Skala nyeri dismenore yang dipilih oleh peneliti yaitu menggunakan *faces pain score* karena dapat memudahkan responden dalam menggambarkan nyeri yang dialami. Leppert dalam (Febrina, 2021) dismenore dapat digambarkan dengan kategori skala nyeri sebagai berikut :

- 1) Dismenore Ringan : Skala 1-4
- 2) Dismenore Sedang : Skala 5-6
- 3) Dismenore Berat : Skala 7-10.

6. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian perlu dilakukan cara untuk mengetahui kelayakannya yaitu dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang digunakan berjumlah empat kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Perceived Stress Scale* (PSS), Kebiasaan Minum Kopi Kekinian, IPAQ-SF dan Skala Nyeri. Kuesioner PSS, IPAQ-SF dan Skala Nyeri merupakan kuesioner terstandar dan telah teruji sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner kebiasaan minum kopi kekinian merupakan kuesioner modifikasi sehingga perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur sah, atau valid atau tidaknya suatu kuesioner. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan SPSS 24 berupa uji pearson correlation. Suatu item kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih

besar daripada r tabel. Nilai r tabel dengan responden yang berjumlah 35 orang yaitu 0,334 (tingkat signifikan 5%). Kuesioner terdiri dari 15 item soal. Kuesioner setelah dilakukan uji validitas terdapat 1 item yang tidak valid pada pertanyaan nomor 6 karena nilai r hitung tidak lebih besar daripada r tabel. Total kuesioner yang valid untuk dilakukan penelitian berjumlah 14 soal.

Tabel 7. Uji Validitas

Item	r tabel	<i>Pearson Correlation</i> (r hitung)	Keterangan
Pertanyaan 1	0,334	0,76	Valid
Pertanyaan 2	0,334	0,776	Valid
Pertanyaan 3	0,334	0,514	Valid
Pertanyaan 4	0,334	0,674	Valid
Pertanyaan 5	0,334	0,665	Valid
Pertanyaan 6	0,334	0,321	Tidak Valid
Pertanyaan 7	0,334	0,465	Valid
Pertanyaan 8	0,334	0,522	Valid
Pertanyaan 9	0,334	0,474	Valid
Pertanyaan 10	0,334	0,596	Valid
Pertanyaan 11	0,334	0,481	Valid
Pertanyaan 12	0,334	0,703	Valid
Pertanyaan 13	0,334	0,717	Valid
Pertanyaan 14	0,334	0,757	Valid
Pertanyaan 15	0,334	0,706	Valid

b. Uji Reliabilitas

Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila jawaban seseorang terhadap pertanyaan kuesioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Hasil uji reliabilitas ditentukan dengan melihat hasil nilai Cronbach's Alpha. Instrumen dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas Alfa Cronbach lebih dari 0,70 ($r_i > 0,70$) dan tidak boleh lebih dari 0,90 ($r_i < 0,70$).

Tabel 8. Uji Reliabilitas

Kuesioner	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kebiasaan Minum Kopi Kekinian	0,872	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diatas menunjukkan bahwa kuesioner kebiasaan minum kopi kekinian memiliki pertanyaan yang reliabel dan telah layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

2. Data yang dikumpulkan

Data-data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

- 1) Data identitas (nama, usia, jurusan, angkatan)
- 2) Data Kuesioner *Perceived Stres Scale* (PSS)
- 3) Data Kuesioner Kebiasaan Minum Kopi
- 4) Data Kuesioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)
- 5) Data Kuesioner Kejadian Dismenore

b. Data Sekunder

- 1) Sumber bacaan yang berkaitan dengan penelitian yaitu: buku perpustakaan, jurnal dan penelitian terdahulu.
- 2) Data jumlah mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.

3. Prosedur Pengambilan Data

Prosedur ini disusun guna memudahkan peneliti dalam kegiatan pengambilan data. Proses pengambilan data yang dilakukan pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo adalah sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

Peneliti membuat proposal penelitian dan kuesioner sesuai dengan prosedur dan melakukan perizinan dengan memberikan surat penelitian kepada dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.

b. Responden mengisi lembar persetujuan

Mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo mengisi pernyataan lembar persetujuan (*infomed consent*) sebelum melakukan pengambilan data.

c. Responden mengisi kuesioner

Bias perlu dihindari dengan cara sebelum mengerjakan lembar kuesioner, peneliti akan menjelaskan tata cara pengerjaan kuesioner dan pengerjaan lembar kuesioner-kuesioner yang dilakukan oleh responden akan didampingi oleh peneliti.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing Data.*

Editing data bertujuan untuk memeriksa kembali semua data hasil kuesioner. Peneliti memeriksa jumlah kuesioner responden yang telah diisi harus sesuai dengan kebutuhan responden atau kuesioner dan kemudian mengoreksi isian kuesioner yang dilakukan responden serta menginterpretasi atau menyimpulkan hasil kuesioner. Hasil penelitian yang terdapat kesalahan pada hasil isian atau jumlah data, maka pengambilan data ulang diperlukan untuk melengkapi jawaban.

b. *Coding data*

Coding data dilakukan untuk memberi kode atau angka-angka pada data yang berbentuk kalimat atau huruf. Kode yang diberikan dalam pengolahan data dapat memudahkan peneliti dalam menyusun data karena data sudah dikelompokkan menjadi klasifikasi.

c. *Processing data*

Processing data yaitu lembar kuesioner yang telah diterima selanjutnya di input ke dalam program komputer untuk memudahkan dalam mengolah data hasil penelitian dengan menggunakan program SPSS.

d. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah peninjauan kembali data yang telah dimasukkan dan memastikan tidak ada kesalahan data yang masuk ke dalam program komputer. Kesalahan yang dapat terjadi pada saat memasukkan data yaitu terdapat *missing data* pada output software SPSS.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk menggambarkan sebaran dan karakteristik dari variabel yang diteliti. Data yang didapatkan adalah deskriptif kategorik dan disajikan dalam bentuk tabel. Kegiatan ini dilakukan guna menganalisis masing-masing variabel yang meliputi tingkat stress, kebiasaan minum kopi kekinian, aktivitas fisik dan derajat dismenore pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan pada kedua variabel yang ingin diteliti antara variabel bebas dan variabel terikat untuk mengetahui bahwa ada atau tidaknya hubungan. Analisis pada penelitian ini dilakukan dengan uji korelasi *gamma* karena pasangan pengamatan merupakan skala data ordinal yang ditampilkan dalam bentuk tabel kontingensi dan menunjukkan hubungan yang linier. Panduan hasil interpretasi Uji Korelasi Gamma sebagai berikut :

Parameter	Nilai	Interpretasi
Kekuatan Korelasi (r)	0,0 s.d. <0,2	Sangat lemah
	0,2 s.d. <0,4	Lemah
	0,4 s.d. <0,6	Sedang
	0,6 s.d. <0,8	Kuat
	0,8 s.d. 1	Sangat kuat
Nilai p	p <0,05	Terdapat hubungan yang bermakna
	P > 0,05	Tidak terdapat hubungan yang bermakna

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo

Fakultas Ushuluddin dan Humaniora merupakan salah satu diantara delapan fakultas yang ada di lingkungan UIN Walisongo. Fakultas ini semula dinamakan Fakultas Tarbiyah yang didirikan pada tanggal 06 September 1968 di Tegal dibawah naungan IAIN Sunan Kalijaga. UIN Walisongo setelah berubah dari status swasta menjadi negeri, pada tanggal 06 Mei 1970 Fakultas Tarbiyah cabang Tegal berpindah kepengurusan yang semula UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta menjadi UIN Walisongo Semarang. UIN Walisongo sebelumnya telah memiliki Fakultas Tarbiyah, akhirnya Fakultas ini diubah menjadi Fakultas Ushuluddin dan setelah 4 tahun kemudian berdasarkan Keputusan Menteri Agama RI nomor 17/1974 tanggal 25 Februari 1974 Fakultas Ushuluddin UIN Walisongo di Tegal semua proses belajar-mengajar dipindahkan ke Semarang (Yumna, 2016).

Fakultas FUHUM UIN Walisongo berlokasi di kampus 2 UIN Walisongo Semarang. Visi dari Fakultas FUHUM yaitu “Menjadi Fakultas yang Unggul dalam Riset Ilmu-ilmu Pokok Keislaman dan Humaniora Berbasis pada Kesatuan Ilmu Pengetahuan untuk Kemanusiaan dan Peradaban pada Tahun 2038”.

Fakultas Ushuluddin dan Humaniora memiliki lima Program Studi S1 yaitu jurusan Ilmu Al-Quran dan Tafsir, Aqidah dan Filsafat Islam, Tasawuf dan Psikoterapi, Studi Agama-Agama, dan Ilmu Seni dan Arsitektur Islam Aqidah dan satu Program Studi S2 yaitu Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir. Empat dari lima program studi S1 sudah terakreditasi A oleh Ban-PT (FUHUM UIN Walisongo, 2023).

2. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dibawah menunjukkan gambaran karakteristik responden penelitian secara umum meliputi tingkat stres, kebiasaan minum kopi kekinian, aktivitas fisik dan nyeri haid pada mahasiswi FUHUM UIN Walisongo yang dilakukan pada tanggal 27-29 Agustus 2023.

Tabel 9. Analisis Univariat

Karakteristik Responden	Frekuensi (n = 104)	Presentase (%)
Tingkat Stres		
Ringan	9	8,7
Sedang	83	79,8
Berat	12	11,5
Kebiasaan Minum Kopi Kekinian		
Rendah	15	14,4
Sedang	65	62,5
Tinggi	24	23,1
Aktivitas Fisik		
Ringan	2	1,9
Sedang	79	76
Berat	23	22,1
Nyeri Haid		
Ringan	42	40,4
Sedang	32	30,8
Berat	30	28,8
Total	104	100

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas mahasiswi FUHUM UIN Walisongo mengalami stres sedang sebanyak 83 responden (79,8%), kebiasaan minum kopi kekinian tingkat sedang sebanyak 65 responden (62,5%), aktivitas fisik sedang sebanyak 79 responden (76%), dan derajat dismenore ringan 42 responden (40,4%).

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Tingkat Stres dengan Dismenore

Uji statistik korelasi *gamma* pada tabel 10 menunjukkan bahwa variabel status gizi dengan nyeri haid didapatkan nilai p-value $0,257 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan dismenore. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,208 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah yang dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 10. Hubungan Tingkat Stres dan Dismenore

Tingkat Stres	Dismenore			Nilai <i>p</i>	Korelasi	
	Berat	Sedang	Ringan			
Berat	n (%)	5 16,7%	3 9,4%	4 9,5%	0,257	0,208
Sedang	n (%)	24 80%	25 78,1%	34 81%		
Ringan	n (%)	1 3,3%	4 12,5%	4 9,5%		
Total	n (%)	30 100%	32 100%	42 100%		

2) Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Kekinian dengan Nyeri Haid

Uji korelasi *gamma* pada tabel 11 menunjukkan bahwa didapatkan nilai p-value $0,150 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum kopi kekinian dengan nyeri haid. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,194 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan sangat lemah yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 11. Kebiasaan Minum Kopi Kekinian dan Dismenore

Kebiasaan Minum Kopi Kekinian	Dismenore			Nilai <i>p</i>	Korelasi	
	Berat	Sedang	Ringan			
Tinggi	n (%)	5 16,7%	11 34,4%	8 19%	0,150	0,194
Sedang	n (%)	24 80%	17 53,1%	24 57,2%		
Rendah	n (%)	1 3,3%	4 12,5%	10 23,8%		
Total	n (%)	30 100%	32 100%	42 100%		

3) Hubungan Aktivitas Fisik dengan Nyeri Haid

Uji statistik korelasi *gamma* pada tabel 12 menunjukkan bahwa variabel kebiasaan minum kopi kekinian dengan nyeri haid didapatkan nilai p-value $0,266 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan nyeri haid. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,205 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 12. Aktivitas Fisik dan Dismenore

Aktivitas Fisik	Dismenore			Nilai <i>p</i>	Korelasi	
	Berat	Sedang	Ringan			
Berat	n (%)	9 30%	6 18,8%	8 19%	0,266	0,205
Sedang	n (%)	21 70%	25 78,1%	33 78,6%		
Ringan	n (%)	0	1 3,1%	1 2,4%		
Total	n (%)	30 100%	32 100%	42 100%		

B. PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a) Dismenore

Tabel 9 menunjukkan data karakteristik sampel penelitian dismenore. Dismenore adalah nyeri yang terjadi saat menstruasi tanpa adanya terkait kelainan ginekologi, atau kelainan secara anatomik (Fitriana dan Pramardika, 2019). Penelitian ini mengategorikan skala nyeri dismenore menjadi tiga yaitu ringan, sedang, dan berat.

Hasil uji univariat dismenore (nyeri haid) menggunakan SPSS 24 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki derajat nyeri haid ringan sebanyak 42 responden (40,4%), dismenore dengan derajat sedang 32 responden (30,8%). Dismenore dengan derajat berat 30 responden (28,8%).

Hasil data derajat nyeri haid penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrina (2021) dan Rakhma (2016) yang menunjukkan bahwa responden dismenore mayoritas memiliki derajat nyeri ringan. Khairunnisa dan Maulina (2018) dalam penelitiannya sebagian besar responden juga mengaku mengalami dismenore ringan, perbedaan intensitas nyeri yang dirasakan tiap individu dapat dipengaruhi oleh deskripsi, persepsi dan pengalaman nyeri individu tersebut.

Benardi *et al.*, (2017) menjelaskan bahwa dismenore dapat berdampak pada terganggunya aktivitas sehari-hari, menurunnya prestasi akademik, dan mengganggu kinerja individu. Dampak dismenore juga dapat dilihat dari hasil kuesioner gambaran dismenore yang dilakukan oleh responden dengan mayoritas responden mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan agak mengganggu 75 responden (72%), nyeri haid yang dirasakan sangat mengganggu 15 responden (14,5%) dan nyeri haid yang dirasakan tidak mengganggu 14 responden (13,5%).

Wanita dapat merasakan gejala dismenore lain selain nyeri, seperti mual, muntah, diare, sakit kepala, demam, hingga hilang kesadaran (Fitriana dan Pramardika, 2019). Gejala dismenore ini juga dirasakan oleh responden penelitian sebanyak 62 responden (59,5%) mengalami keluhan lain berupa mual, muntah, sakit kepala, lemas dan diare.

Gejala dismenore dapat dikurangi oleh terapi farmakologi dan non-farmakologi seperti menggunakan analgesik, terapi hormonal, kompres air hangat, dan terapi distraksi (Rakhma, 2016). Mayoritas responden penelitian ini memilih tidak melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri dismenore yang dirasakan sebanyak 54 responden (52%), responden yang melakukan tindakan kompres air hangat pada perut sebanyak 42 responden (40,5%) dan responden yang mengonsumsi obat pereda nyeri sebanyak 8 responden (7,5%).

b) Tingkat Stres

Tingkat stres dapat didefinisikan sebagai tahapan kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan atau stressor yang dapat mempengaruhi respon psikologis individu (Farisah, 2022). Faktor stres yang dapat mempengaruhi mahasiswa yaitu terkait akademik, hubungan interpersonal, intrapersonal, hubungan belajar mengajar, hubungan sosial, keinginan dan pengendalian serta aktivitas belajar kelompok (Rahmayani, Liza dan Syah, 2019)

Hasil uji univariat tingkat stres pada mahasiswa FUHUM UIN Walisongo pada tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stres yang sedang yaitu sebanyak 83 responden (79,8%). Responden dengan tingkat stres yang tinggi sebanyak 24 responden (23,1%). Responden dengan tingkat stres yang ringan sebanyak 9 responden (8,7%).

Khusnul Dwihestie (2018) pada penelitiannya juga menunjukkan hasil yang sejalan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki tingkat stres yang sedang. Rahmayani (2019) juga memiliki hasil penelitian yang sejalan dan menjelaskan bahwa stres yang dirasakan oleh individu bergantung pada penilaian individu tersebut atas kemampuannya dalam menghadapinya.

Sebagian responden dari hasil wawancara mengaku tidak mengalami stres yang berarti dikarenakan sudah terbiasa dengan tugas yang diberikan dosen, terbiasa berdiskusi dengan teman dan berani bertanya pada dosen. Maulana *et al.*, (2019) pada penelitiannya menyatakan hasil yang sejalan bahwa tingkat stres mahasiswa tahun kedua lebih rendah dari pada mahasiswa tahun pertama karena mahasiswa telah mampu beradaptasi pada lingkungannya yang membantu dalam proses pembelajaran.

Hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami tingkat stres sedang mengalami gejala seperti mudah marah, mudah tersinggung, merasa gelisah sehingga kesulitan untuk tidur dan kesulitan dalam menyelesaikan masalah. Hal tersebut sesuai dengan kategorisasi tingkat stres sedang yang dijelaskan oleh Psychology Foundation, dalam Farisah (2022) yaitu individu kesulitan untuk mengatasi masalah dengan orang lain dalam waktu beberapa jam hingga beberapa hari.

Responden dengan tingkat stres ringan sebanyak 23,1% yang umumnya dirasakan oleh setiap orang dan terjadi selama beberapa menit hingga beberapa jam sehingga tidak merusak aspek fisiologis kecuali jika dirasakan secara terus menerus. Sebagian kecil responden mengalami tingkat stres berat sebanyak 8,7% yaitu stres kronis yang biasanya dirasakan selama beberapa hari hingga minggu. Hal ini jika dirasakan dalam jangka panjang dapat mempengaruhi fisiologis individu, aktivitas sehari-hari, kegiatan perkuliahan, mempengaruhi daya ingat dan hubungan kepada orang lain (Arista, 2017).

c) Kebiasaan Minum Kopi Kekinian

Kebiasaan minum kopi kekinian merupakan konsumsi kopi berbadan dasar espresso dengan campuran susu segar dan gula aren yang biasa dilakukan. Penelitian ini kebiasaan minum kopi kekinian dikategorikan menjadi tiga yaitu rendah, sedang dan berat.

Hasil uji univariat pada tabel 9 kebiasaan minum kopi kekinian pada mahasiwi FUHUM UIN Walisongo menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kebiasaan minum kopi kekinian yang sedang yaitu sebanyak 65 responden (62,5%). Responden dengan kebiasaan minum kopi kekinian tinggi sebanyak 24 responden (23,1%). Responden dengan kebiasaan minum kopi kekinian rendah sebanyak 15 responden (14,4%).

Gambaran kebiasaan minum kopi kekinian pada mahasiswa FUHUM dengan mayoritas tingkat sedang ini sejalan dengan penelitian Fairus Fathiah (2022) dimana responden penelitian tersebut sebagian besar memiliki kebiasaan minum kopi yang sedang. Mahasiswa biasanya menikmati kopi kekinian bersama teman untuk sekadar bercakap, mengisi waktu luang, menikmati live music atau berorganisasi untuk berdiskusi (Asmara, 2018).

Penjelasan diatas juga sejalan dengan hasil penelitian dimana mayoritas responden mengaku bahwa sering meminum kopi kekinian sebanyak 3-5 kali dalam satu minggu. Sebagian besar alasannya yaitu responden sering meminum kopi kekinian karena ajakan teman. Anwari (2018) pada penelitiannya juga mengungkapkan bahwa kopi sebagai media untuk bergaul.

Sebagian besar responden menjawab bahwa kadang-kadang menambahkan topping bervariasi ke dalam kopi kekinian yang dikonsumsi seperti *boba*, *puding jelly*, *cendol*, *cream cheese* dsb. Selain itu mayoritas responden memilih selalu minum kopi kekinian dengan gula yang normal. Penambahan gula dan topping pada minuman kopi kekinian perlu dibatasi karena jika dilakukan secara terus menerus dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan efek negatif pada tubuh (Maulidar, 2018).

Kandungan pemanis buatan yang tinggi dalam produk pangan dapat menyebabkan migrain, insomnia, diare, alergi, sakit perut, kenaikan berat badan, dan kanker kandung kemih (Sugiarty, Fithriyani dan Wahyuningtyas, 2022).

d) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan yang dilakukan oleh tubuh yang membutuhkan energi yang bervariasi dengan tingkat intensitas dan durasi yang lama dalam melakukannya (Kurniasanti, 2020). Penelitian ini menggunakan IPAQ-SF untuk analisis aktivitas fisik yang dibagi menjadi kategori ringan, sedang, dan berat.

Hasil uji univariat pada tabel 9 gambaran aktivitas fisik pada mahasiswi FUHUM UIN Walisongo 24 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang sebanyak 79 responden (76%). Responden yang memiliki aktivitas fisik berat sebanyak 23 responden (22,1%) dan responden yang memiliki aktivitas fisik ringan hanya 2 responden (1,9%). Widyatmoko dan Hadi (2018) dan Aritonang *et.al* (2022) dalam penelitiannya juga menyatakan hal yang sejalan bahwa mayoritas responden penelitiannya memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang.

Median distribusi aktivitas fisik responden selama sehari menurut durasi jam dan menit dalam sehari yaitu dapat dilihat dengan tabel dibawah :

Tabel 13. Distribusi Aktivitas Fisik

Variabel	Median	
	Menit	Jam
Aktivitas Berat	60	1
Aktivitas Sedang	210	3,5
Berjalan kaki	135	2,25

Tabel diatas menunjukkan rata-rata responden melakukan aktivitas berat seperti senam, olahraga anaerobik, berlari, berenang yang dilakukan selama 60 menit atau 1 jam per hari. Rata-rata responden melakukan aktivitas sedang seperti mengangkat barang ringan, menyapu, membersihkan kamar, bersepeda santai selama 210 menit atau 3,5 jam per hari. Rata-rata responden melakukan aktivitas berjalan kaki selama 135 menit atau 2,5 jam per hari.

Responden saat diwawancara mengaku sering melakukan aktivitas sedang dan dilakukan setiap hari seperti menyapu, mengepel, membersihkan kamar, memasak, mencuci dan sebagainya. Sebagian besar responden merupakan seorang mahasiswi sekaligus santri sehingga sering mengikuti kegiatan di pondok atau mahad tersebut.

Responden mengaku karena alasan diatas sering melakukan aktivitas berjalan kaki seperti berjalan dari asrama menuju kampus hampir setiap hari untuk kuliah atau kerja kelompok, membeli barang atau jajan diluar asrama. Budaya jalan kaki adalah cara promotif untuk menjaga kesehatan dan kebugaran serta dapat meningkatkan kesehatan mental, meningkatkan rasa kepercayaan diri, memperbaiki mood hingga menyembuhkan depresi dan kegelisahan karena saat berjalan kaki tubuh menjadi relaks (Wahyuningsih, 2016).

Aktivitas fisik yang positif dapat memberikan manfaat bagi kesehatan seperti mengurangi kecemasan, mengendalikan stress, mengendalikan kadar kolesterol, meningkatkan daya tahan tubuh, mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, mencegah diabetes melitus, menurunkan risiko keropos tulang, memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot dan memperbaiki postur tubuh (Kemenkes, 2018).

2. Analisis Bivariat

a) Hubungan Tingkat Stres dan Dismenore

Tingkat stres yang berat dapat menurunkan ketahanan tubuh sehingga akan menjadi sangat sensitif terhadap rasa nyeri (Khusnul Dwihestie, 2018). Stres yang terjadi membuat tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi (Sari, Nurdin dan Defrin, 2015).

Sandrayanti (2019) , Khusnul Dwihestie (2018) dan Rejeki (2019) membuktikan pernyataan diatas dengan penelitian yang dilakukannya dan menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat stres dengan dismenore primer.

Hasil analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi gamma dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa antara tingkat stres dengan derajat dismenore diperoleh nilai $p\text{-value } 0,257 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan dismenore.

Farisah (2022) dan Rita (2019) dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang sejalan dan menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat stres dengan dismenore yang disebabkan faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

Hasil uji bivariat pada tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat stres sedang dengan nyeri haid ringan sebanyak 81%. Martini *et. al* (2014) menyatakan tingkat stres yang tinggi dapat mempengaruhi derajat nyeri haid dengan menurunkan ketahanan tubuh sehingga individu akan menjadi lebih sensitif pada rasa nyeri. Respon rasa nyeri pada setiap individu akan berbeda-beda bergantung pada kemampuan individu tersebut dalam mengatasinya (Sari, Nurdin dan Defrin, 2015).

Perbedaan hasil penelitian hubungan tingkat stres dan dismenore ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres individu yaitu kemampuan mengatasi masalah yang baik sehingga individu tidak merasakan tingkat stres yang berat (Rita dan Sari, 2019). Seluruh responden penelitian merupakan mahasiswi angkatan 2021 atau tahun kedua perkuliahan dari hasil wawancara, responden mengaku tidak mengalami kesulitan yang berarti dalam menjalani perkuliahan dan mengerjakan tugas karena sering melakukan berdiskusi dan belajar bersama. Tingkat stres juga dapat diatasi dengan mempersiapkan diri menghadapi stressor, misalnya dengan cara melakukan perbaikan diri secara psikis atau mental, fisik dan sosial (Ismail, Kundre dan Lolong, 2015)

Tingkat stres dapat dipengaruhi oleh lingkungan seperti apabila berada dalam lingkungan nyaman dan aman maka segala permasalahan dan kondisi yang dapat menimbulkan masalah respon fisik akan berkurang karena tubuh akan merasakan relaks dan tingkat stres akan berkurang (Rita dan Sari, 2019).

Lokasi penelitian dapat berpengaruh pada suasana hati seperti contohnya lingkungan penelitian memiliki banyak pohon-pohon besar sehingga udara menjadi sejuk dan banyak tempat nyaman yang sering disinggahi untuk belajar atau bercengkrama seperti Galeria Nusantara ISAI, Perpustakaan FUHUM dan gazebo yang tersedia. Lingkungan yang nyaman dan mendukung maka akan memberikan respon fisik dan suasana hati yang positif terhadap mahasiswa sehingga tingkat stres menjadi berkurang (Rejeki, 2019).

Pengambilan data sebagian besar dilakukan pada sore hari setelah kegiatan perkuliahan berlangsung dan menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS) dimana responden perlu untuk mengingat kejadian dalam satu bulan terakhir sehingga berpengaruh pada fokus dan daya ingat yang kuat agar mendapatkan data yang lebih valid dan mengurangi potensi daya ingat yang bias.

b) Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Kekinian dan Dismenore

Larasati (2016) mengatakan bahwa konsumsi kopi merupakan faktor risiko terjadinya dismenore karena kafein yang terkandung dalam kopi menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperparah kondisi iskemik pada uterus dan meningkatkan rasa nyeri. Agustini dan Madani (2017) dan Yusfitrih (2022) dari hasil penelitiannya menyatakan bahwa adanya hubungan antara konsumsi kopi dengan dismenore.

Hasil analisis statistik pada tabel 11 dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *gamma* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa p-value $0,150 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum kopi kekinian dengan nyeri haid.

Fairus Fathiah (2022) pada penelitiannya juga menunjukan hasil yang sejalan dengan menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum kopi dengan dismenore. Damayanti (2022) pada penelitiannya juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan dismenore pada mahasiswi UPNV Jakarta disebabkan.

Kusumawati dan Finurira (2016) pada teori penelitiannya mengatakan bahwa kandungan kafein pada minuman dapat meningkatkan kejadian dismenore dan mengatakan bahwa batas dosis konsumsi kafein dalam sehari yaitu 200-300 mg perhari dan pengonsumsi kafein melebihi 300 mg per hari dapat mempengaruhi derajat nyeri haid individu.

Pecandu kopi didefinisikan sebagai orang yang mengonsumsi kopi ≥ 5 cangkir per hari (Sa'diah dan Maulidahayati, 2016). Pecinta kopi cenderung memiliki kadar kafein yang stabil dalam tubuh dibandingkan orang yang bukan pecandu kopi yang akan mengalami peningkatan dan penurunan.

Mayoritas responden penelitian memiliki kebiasaan minum kopi kekinian dengan tingkat sedang yaitu rata-rata pengonsumsi kopi kekinian sebanyak 3-5 kali dalam seminggu. Kopi kekinian umumnya menggunakan satu *shot* espresso dengan kandungan kafein didalamnya sebanyak 30-50 mg (Maulidar, 2018). Rata-rata responden dari hasil kesimpulan diatas mengonsumsi kafein yang berasal dari kopi kekinian hanya 28 mg per hari dimana belum melebihi batas normal dan tidak masuk ke dalam kategori pecandu kopi sehingga belum mempengaruhi derajat nyeri haid.

Hasil penelitian ini juga dapat disebabkan oleh pengambilan data yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner kebiasaan minum kopi kekinian dimana mengingat konsumsi kopi kekinian selama satu bulan terakhir dan dilakukan dalam satu waktu sehingga diperlukan daya ingat yang kuat dan berpotensi *recall* bias.

Referensi penelitian yang terbatas terkait kandungan kopi kekinian lain yang dapat mempengaruhi dismenore primer. Peneliti tidak menganalisis minuman lain yang memiliki kandungan kafein seperti kopi instan, kopi dekafeinasi, *soft drink*, dan minuman coklat.

c) Hubungan Aktivitas Fisik dan Dismenore

Aktivitas fisik yang kurang saat menstruasi dapat meningkatkan resiko dismenore karena hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun dan memberikan dampak pada uterus yaitu aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri (Indriani, Kalsum dan Satriani, 2019). Sugiyanto dan Lulu (2020) dan Sari *et al.*, (2018) pada penelitiannya menyatakan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan dismenore.

Hasil analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi gamma dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa variabel kebiasaan minum kopi kekinian dengan nyeri haid didapatkan nilai p-value $0,266 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan nyeri haid.

Khairunnisa (2018) dan Lestari (2018) menunjukkan hasil yang sejalan yaitu bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore primer. Setiap individu memberikan reaksi yang berbeda terhadap nyeri haid dan persepsi terhadap nyeri yang bersifat subjektif sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian yang bervariasi serta terdapat beberapa faktor lain yang tidak diteliti (Khairunnisa dan Maulina, 2018).

Sugiyanto dan Lulu (2020) mengatakan individu yang melakukan aktivitas fisik rendah cenderung akan mengalami derajat dismenore yang berat dan sebaliknya. Berdasarkan tabel 12 mayoritas responden memiliki aktivitas sedang dengan nyeri haid ringan sebanyak 78,6%.

Distribusi aktivitas fisik pada tabel 13 menunjukkan bahwa aktivitas yang paling lama dilakukan yaitu aktivitas fisik sedang dan berjalan kaki. Kebiasaan jalan kaki dapat membuat tubuh menjadi bugar dan tingkat stres dapat berkurang karena tubuh akan terasa relaks sehingga toleransi individu terhadap nyeri haid menjadi berkurang (Wahyuningsih, 2016).

Aktivitas fisik dengan dismenore primer yang tidak memiliki hubungan dapat disebabkan karena data aktivitas fisik tergolong homogen dimana responden dengan aktivitas fisik sedang mengalami seluruh derajat dismenor dan hasil penelitian ini juga dapat dikarenakan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi dismenore primer yang tidak diteliti oleh peneliti seperti faktor keturunan, *menarche* usia dini dan status gizi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat stres, kebiasaan minum kopi kekinian, dan aktivitas fisik dengan dismenore primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo, dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran dismenore primer mahasiswi FUHUM UIN Walisongo yaitu ringan 42 responden (40,4), sedang 32 responden (30,8), dan berat 30 responden (28,8%).
2. Gambaran tingkat stres mahasiswi FUHUM UIN Walisongo yaitu ringan 9 responden (8,7%), sedang 83 responden (79,8%), dan berat 12 responden (11,5%).
3. Gambaran kebiasaan minum kopi kekinian mahasiswi FUHUM UIN Walisongo yaitu rendah 15 responden (14,4%), sedang 65 responden (62,5%), dan tinggi 24 responden (23,1%).
4. Gambaran aktivitas fisik mahasiswi FUHUM UIN Walisongo yaitu ringan 2 responden (1,9%), sedang 79 responden (76%), dan berat 23 responden (22,1%).
5. Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan dismenore primer pada mahasiswi FUHUM UIN Walisongo ($p\text{-value} = 0,257$).
6. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi kekinian dengan dismenore primer pada mahasiswi FUHUM UIN Walisongo ($p\text{-value} = 0,150$).
7. Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan dismenore primer pada mahasiswi FUHUM UIN Walisongo ($p\text{-value} = 0,266$).

B. Saran

1. Bagi Mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora

Peneliti berharap dari penelitian ini mahasiswi dapat memperhatikan kesehatan mentalnya agar tingkat stres dapat berkurang, menjaga kebugaran tubuh melalui aktivitas fisik dan

asupan minuman kopi kekinian agar tidak dikonsumsi secara berlebihan.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Saran dari peneliti untuk peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti dan menganalisis lebih dalam terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat dismenore. Penilaian tingkat stres dan aktivitas fisik diharapkan dilakukan dengan wawancara agar hasil dapat lebih akurat. Peneliti menyarankan penelitian lanjutan mengenai kebiasaan minum kopi kekinian dengan dismenore dalam bentuk uji eksperimental atau dengan kriteria responden yang pecandu kopi.

Kandungan dalam kopi kekinian yang dapat menyebabkan terjadinya dismenore yaitu kafein sehingga perlu dilakukan *recall* minuman atau makanan lain yang mengandung kafein seperti teh, minuman berkarbonasi, coklat, dan lainnya. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya, instrumen penelitian dismenore dapat dilakukan dengan menggunakan pertanyaan terbuka agar mendapatkan informasi yang lebih valid dan menghindari bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, S.A. (2021) “Branding Strategy of Contemporary Coffee Shops in Indonesia,” *Proceedings of the 2nd International Conference on Business and Management of Technology (ICONBMT 2020)*, 175, hal. 82–89. Tersedia pada: <https://doi.org/10.2991/aebmr.k.210510.016>.
- Agustini, F.U. dan Madanija, S. (2017) “Hubungan Kebiasaan Makan, Aktivitas Fisik, dan Status Gizi dengan Kejadian Dismenorea pada Mahasiswi PPKU IPB.”
- Ahmad, S.R., Anissa, M. dan Triana, R. (2022) “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah,” *Indonesian Journal for Health Sciences*, 6(1), hal. 1–7. Tersedia pada: <https://doi.org/10.24269/ijhs.v6i1.3936>.
- Anindita, P., Darwin, E. dan Afriwardi, A. (2016) “Hubungan Aktivitas Fisik Harian dengan Gangguan Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas,” *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), hal. 522–527. Tersedia pada: <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.570>.
- Anwari, S.R. (2018) “Perilaku konsumsi kopi di kalangan mahasiswa di kafe sepanjang jalan kalpataru kota malang,” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis*, 6(2), hal. 1–14.
- Arista, M.P. (2017) “Hubungan Tingkat stres dengan Kejadian Dysmenorrea pada Remaja Putri di MAN 1 Kota Madium,” *Doctoral dissertation* [Preprint].
- Aritonang, J.P., Widiastuti, I.A.E. dan Harahap, I.L. (2022) “Gambaran Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mataram di Masa Pandemi COVID-19,” *eJournal Kedokteran Indonesia*, 10(1), hal. 58–63. Tersedia pada: <https://doi.org/10.23886/ejki.10.129.58-63>.
- Asmara, M. (2018) “Habitus Ngopi di Kalangan Aktivitas Mahasiswa UNIMED pada Warung Kopi Aceh Corner di Desa Medan Estate Kecamatan Percut Sei

Tuan,” *UNiMED* [Preprint].

Bakhri, K. (2021) “Literature Review : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi,” *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur* [Preprint].

Barus, A.B. dan Budijanto, S. (2019) “Karakterisasi Lemak dan Sensori Krimer Nabati Komersial,” *IPB Scientific Repository* [Preprint].

Benardi, M. *et al.* (2017) “Dysmenorrhea and Related Disorders,” *StatPearls Publ LLC* [Preprint].

Cohen, S., Kamarck, T. dan Mermelstein, R. (1983) *A global measure of perceived stress, Journal of Health and Social Behavior. American Sociological Assosiation.*

Damayanti, E. (2022) “Hubungan antara Konsumsi Kopi terhadap Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran jakarta.”

Donsu, D.J.D.T. (2017) *Psikologi Keperawatan : Aspek-aspek keperawatan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Effendi, W.I. *et al.* (2020) “Focusing on Adenosine Receptors as a Potential Targeted Therapy in Human Diseases,” *Cells*, 9(3), hal. 1–36. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/cells9030785>.

Fairus Fathiah, N. (2022) “Hubungan antara Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Dismenore Primer Mahasiswi Pre-klinik Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.”

Farisah, N. (2022) *Gambaran Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada Masa Pandemi.* Universitas Hasanuddin.

Fatmawati, D.S. dan Rejeki, S. (2021) “Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dismenore Menggunakan Terapi Murottal,” *Ners Muda*, 2(1), hal. 24. Tersedia pada: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6241>.

Febrina, R. (2021) “Gambaran Derajat Dismenore dan Upaya Mengatasinya di Pondok Pesantren Darussalam Al-Hafidz Kota Jambi,” *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), hal. 187. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.316>.

Fitriana dan Pramardika, D.D. (2019) *Panduan Penanganan Dismenore*. Yogyakarta: Deepublish.

FUHUM UIN Walisongo (2023) *Sejarah FUHUM UIN Walisongo*, fuhum.walisongo.ac.id.

Hakim, L.N. (2020) “Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia,” *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 11(1), hal. 43–55. Tersedia pada: <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>.

Hasan, M.I.A. (2022) “Nilai-Nilai Religius dan Tren Ngopi (Studi Pengunjung Kedai Kopi Santri Pondok Pesantren Kotagede Hidayatul Muhtadi-Ien Yogyakarta),” *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga* [Preprint].

Indrawati dan Putriadi, D. (2019) “Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Bangkinang Kota Tahun 2019,” *Jurnal Ners*, 3(2), hal. 32–38. Tersedia pada: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.

Indriani, I.O., Kalsum, U. dan Satriani (2019) “Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswa Di Sma Negeri 1 Loa Kulu Tahun 2019,” hal. 2–3.

IPAQ (2005) *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms*, International

Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Tersedia pada:

<https://doi.org/10.1039/c6ra15691f>.

Ismail, I.F., Kundre, R. dan Lolong, J. (2015) “E-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 3 Agustus 2015,” *E-journal Keperawatan (e-Kp)*, 3, hal. 1–8.

Kemenkes (2018) *Klasifikasi aktivitas fisik*, p2ptm.kemendes.go.id.

Khairunnisa dan Maulina, N. (2018) “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Santriwati Madrasah Aliyah Swasta Ulumuddin Uteunkot Cunda Kota Lhokseumawe,” *AVERROUS Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikkusaleh*, 3(01).

Khusnul Dwihestie, L. (2018) *Hubungan Usia Menarche dan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri*.

Kurniasanti, P. (2020) “Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat pada Pegawai UIN Walisongo Semarang,” *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 4(2), hal. 139–152.

Kusumawati, A. dan Finurina, I. (2016) “Pengaruh Frekuensi Konsumsi Kafein Terhadap sindrom Premenstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2013 – 2015 Universitas Muhammadiyah Purwokerto,” *SAINTEKS Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, XIII(02), hal. 66–76.

Lamtiar, R.R., Rumahorbo, D.B. dan Roderthani, I.L. (2022) “Hubungan Stres Terhadap Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hkbp Nommensen Medan,” *Nommensen Journal of Medicine*, 8(1), hal. 54–57.
Tersedia pada: <https://doi.org/10.36655/njm.v8i1.776>.

Larasati dan Alatas (2016) “Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja,” *Majority*, 5(3), hal. 79–84.

Larasati, D.A. (2018) “Pengaruh Stres dan Asupan Energi terhadap Status Gizi pada Mahasiswi Tahun Pertama Perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas

Brawijaya Malang.”

Latunra, A.I. *et al.* (2021) “Analisis Kandungan Kafein Kopi (*Coffea arabica*) Pada Tingkat Kematangan Berbeda Menggunakan Spektrofotometer UV-VIS,” 12(1), hal. 45–50.

Lestari, D.R., Citrawati, M. dan Hardini, N. (2018) “Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur dengan Dismenorea pada Mahasiswi FK UPN ‘Veteran’ Jakarta,” *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(2), hal. 48. Tersedia pada: <https://doi.org/10.25077/mka.v41.i2.p48-58.2018>.

Lumban Gaol, N.T. (2016) “Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional,” *Buletin Psikologi*, 24(1), hal. 1. Tersedia pada: <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>.

Manuaba (2015) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.

Mardana, I.K.R.P. dan EM, T.A. (2017) *Penilaian Nyeri*. Denpasar: Fakultas Kedokteran Udayana RSUP Sanglah Denpasar.

Martini, R., Mulyati, S. dan Fratidhina, Y. (2014) “Pengaruh Stres Terhadap Disminore Primer Pada Mahasiswa Kebidanan Di Jakarta,” *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (JITek)*, 1(2), hal. 135–140.

Maulana, Z. *et al.* (2019) “Perbedaan tingkat stres antara mahasiswa tahun pertama dan tahun kedua di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung,” *Jurnal Majority*, 3(4), hal. 154–162.

Maulidar, Y. (2018) “Potensi Seduhan Kopi Robusta dengan Aditif terhadap Viabilitas Sel Monosit yang dipapar *Bacillus Cereus*,” *Universitas Jember* [Preprint].

Novianti, R. (2021) “Analisis Penanganan Dismenore Dengan Terapi Non Farmakologi: Literature Review,” *Universitas Muhammadiyah Magelang* [Preprint].

- Nurfadillah, H., Maywati, S. dan Aisyah, I.S. (2021) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Siliwangi,” *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17(1), hal. 247–256.
- Purnama, H. dan Suaahda, T. (2019) “Tingkat Aktivitas Fisik pada Lansia di Provinsi Jawa Barat, Indonesia,” *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 5(2), hal. 102–106.
- Rahmayani, R.D., Liza, R.G. dan Syah, N.A. (2019) “Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017,” *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), hal. 103. Tersedia pada: <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i1.p103-111.2019>.
- Rakhma, A. (2016) “Gambaran Derajat Dismenore dan Upaya Penanganannya pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat,” 3(September), hal. 1–47.
- Ramadhani, A.A. (2018) “Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum Dan Sesudah Aktivitas Fisik Pada Latihan Zumba,” *UNIMUS* [Preprint].
- Rejeki, S. (2019) “Gambaran Tingkat Stres Dan Karakteristik Remaja Putri Dengan Kejadian Dismenore Primer,” *Jurnal Kebidanan*, 8(1), hal. 50. Tersedia pada: <https://doi.org/10.26714/jk.8.1.2019.50-55>.
- Riskawati, Y.K., Prabowo, E.D. dan Rasyid, H. Al (2018) “Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Tahun Kedua, Ketiga, Keempat,” 5(1), hal. 26–32.
- Rita, N. dan Sari, P.G. (2019) “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri,” *Lentera Kesehatan ‘Aisyiyah*, 1(1), hal. 35–40.
- Riyanti, E., Silviana, E. dan Santika, M. (2020) “Analisis Kandungan Kafein Pada

Kopi Seduhan Warung Kopi Di Kota Banda Aceh,” *Lantanida Journal*, 8(1), hal. 1. Tersedia pada: <https://doi.org/10.22373/lj.v8i1.5759>.

Rosyik, H.D. (2019) “Pengaruh Tawakal dan Adversity Quentient untuk mengurangi stres akademik pada mahasiswa prodi Tasawuf & Psikoterapi angkatan 2014-2015 Fakultas Ushuluddin & Humaniora UIN Walisongo Semarang.”

Rusli, Y., Angelina, Y. dan Hadiyanto (2019) “Hubungan Tingkat Stres dan Intensitas Dismenore pada Mahasiswi di Sebuah Fakultas Kedokteran di Jakarta,” 7(2).

Sa’diah, K. dan Maulidahayati (2016) “Pengaruh konsumsi kopi (*coffea sp*) terhadap ph, laju alir dan viskostas saliva pada pecandu kopi (*coffiee holic*),” *Jurnal Ilmiah Teknik Perminyakan*, 5, hal. 7–10.

Sandayanti, V., Detty, A.U. dan Mino, J. (2019) “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Disminorea Pada Mahasiswi Kedokteran Di Universitas Malahayati Bandar Lampung,” *Jurnal Psikologi Malahayati*, 1(1), hal. 35–40. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33024/jpm.v1i1.1416>.

Santrock, J.W. (2007) *Perkembangan Anak. Jilid 1 Edisi kesebelas*. Jakarta: PT. Erlangga.

Saputra, E. (2022) “Ngaji Asik Sambil Ngopi: Strategi Branding Komunitas ‘Teras Dakwah’ Di Yogyakarta, Indonesia,” *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 16(2), hal. 211.

Sari, D., Nurdin, A.E. dan Defrin, D. (2015) “Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas,” *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), hal. 567–570. Tersedia pada: <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.301>.

Sari, S.E., Kartasurya, M.I. dan Pangestuti, D.R. (2018) “Anemia Dan Aktivitas

Fisik Yang Ringan Mempengaruhi Faktor Risiko Dismenore Pada Remaja Putri,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, hal. 437–444.

Sinaga, E. *et al.* (2017) *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universitas Nasional.

Smith, R.P. (2018) *Dysmenorrhea and Menorrhagia : A Clinician’s Guide*. Boca Raton, Florida, USA: Springer.

Sugiarty, A.M., Fithriyani, D. dan Wahyuningtyas, A. (2022) “Analisis Kandungan Siklamat dan Sakarin pada Minuman Es Kopi Susu Gula Aren di 5 Coffee Shop, Kota Bandar Lampung,” *Communication in Food Science and Technology*, 1(1), hal. 1–8. Tersedia pada: <https://doi.org/10.35472/cfst.v1i1.925>.

Sugiyanto dan Luli, N.A. (2020) “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Dismenore pada Siswi Kelas XII SMK Negeri 2 Godean Sleman Yogyakarta,” *University Research Colloquim 2020*, hal. 7–15. Tersedia pada: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/979>.

Sukmal, M., Syamsuwir, S. dan Inong Satriadi (2019) “Syifa dalam Perspektif Al-Quran,” *Istinarah : riset keagamaan, sosial dan budaya*, 1(2).

Syarifah dan Nurhavivah (2017) “Analisis Faktor yang Menyebabkan Dismenore Primer Mahasiswi Stikes Pemkab Jombang,” *Jurnal Keperawatan*, 10(2), hal. 69–76.

Wahyuningsih, A.S. (2016) “Membudayakan Jalan Kaki di Kampus Konservasi,” *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 5(2), hal. 51–56.

Widayarti (2011) “Pengaruh Bacaan Al-Qur’an Terhadap Intensitas Kecemasan Pasien Sindroma Koroner akut di RS Hasan Sadikin,” *Tesis: Universitas Padjajaran* [Preprint].

Widiyatmoko, F. dan Hadi, H. (2018) “Tingkat Aktivitas Fisik Siswa Di Kota Semarang,” *Journal Sport Area*, 3(2), hal. 140. Tersedia pada:

[https://doi.org/10.25299/sportarea.2018.vol3\(2\).2245](https://doi.org/10.25299/sportarea.2018.vol3(2).2245).

Wulandari, F.A. (2021) “Perceived Stress Mahasiswa Pada Masa Pandemi Covid-19,” *Skripsi*, hal. 26–65. Tersedia pada:

https://repository.usd.ac.id/40035/2/149114179_full.pdf.

Yanitasari, F.D. (2019) “Pengaruh iklan dan promosi penjualan terhadap minat beli konsumen pada produk toko Ghealsyshoes di Kota Malang (studi pada mahasiswi prodi S1 manajemen angkatan 2018 Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Malang).”

Yuliana, Y., Sulastri, S. dan Nasaruddin, N. (2019) “Analysis of the Level of Resilience of Post Disaster Earthquake State High School Students in Pidie Jaya District,” *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding* [Preprint].

Yumna, A. (2016) “Persepsi dosen Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang terhadap hadis tentang ‘Tazwīji Zawāti ad-Dīni.’”

Yusfitrih, A. (2022) “Hubungan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Dismenore pada Wanita Usia 18-24 tahun di Coffee Shop Wilayah Ketabang Kali Surabaya.”

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan

Informed Consent

Lembar Persetujuan

Assalamualaikum wr.wb.

Perkenalkan, saya Hanna Aflah Azizah Harahap mahasiswi semester 8 program studi S1 Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Stress, Kebiasaan Minum Kopi Kekinian, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Primer pada mahasiswi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo”.

Saya berharap saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan meluangkan waktu dan mengisi kuesioner terkait penelitian saya yaitu kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS), kebiasaan minum kopi kekinian, *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) dan kejadian dismenore. Saya memohon kejujuran Anda dalam mengisi kuesioner sesuai dengan yang Anda alami tanpa ada soal yang terlewat. Kuesioner ini bersifat rahasia. Identitas serta jawaban responden hanya digunakan dalam penelitian saya dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksa. Apabila saudara tidak berkenan, maka saudara dapat menolak tanpa sanksi apapun.

Atas waktu dan kesedian Anda untuk mengisi kuesioner ini saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Hanna Aflah A.H

Lampiran 2. Kisi-Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN

KEJADIAN DISMENORE		
Kisi-Kisi	Nomor Soal	Jumlah Soal
Gambaran kejadian dismenore yang dialami oleh individu	1,4,7,8,9	5
Faktor-faktor yang mempengaruhi dismenore	2,3,5,6	4
TOTAL SOAL		9
PERCEIVED STRESS SCALE (PSS)		
Perceived Distress : Penilaian individu terhadap perasaan akibat situasi yang tidak diharapkan atau kemampuan dalam menerima situasi yang tidak menyenangkan	1,2,3,5,6,9,10	7
Inability to cope : Ketidakmampuan dalam mengatasi situasi	4,7,8	3
TOTAL SOAL		10
KEBIASAAN MINUM KOPI		
Frekuensi konsumsi kopi	1,2,3,4	4
Prefrensi gula pada kopi	6,7	2
Preferensi penambah rasa dan <i>additional</i>	5	1
Ukuran gelas kopi yang dikonsumsi	8,9,10	3
Alasan konsumsi kopi kekinian	11,12,13,14	4
TOTAL SOAL		14
AKTIVITAS FISIK (IPAQ-SF)		
Gambaran aktivitas fisik berat	1,2	2
Gambaran aktivitas fisik sedang	3,4	2
Gambaran aktivitas fisik ringan	5,6,7	3
TOTAL SOAL		7

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

Nama :
Jurusan :
Angkatan :
Usia :

Dengan ini saya bersedia untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dengan baik.
2. Anda sebagai responden diperbolehkan bertanya kepada peneliti, jika ada pertanyaan/pernyataan yang tidak dimengerti.
3. Lengkapilah identitas terlebih dahulu
4. Isi jawaban kuesioner sesuai dengan apa yang anda alami dalam tiga bulan ke belakang (kejadian dismenore), satu bulan ke belakang (PSS dan Kebiasaan Minum Kopi), tujuh hari kebelakang (penilaian aktivitas fisik).
5. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan yang anda alami selama satu bulan kebelakang (kuesioner dalam bentuk tabel).

Keterangan :

Kuesioner PSS

Tidak Pernah
Jarang : 1-2 kali
Kadang-kadang 3-4 kali
Sering : 5-6 kali
Sangat Sering : \geq dari 6 kali

Kuesioner Kebiasaan Minum Kopi

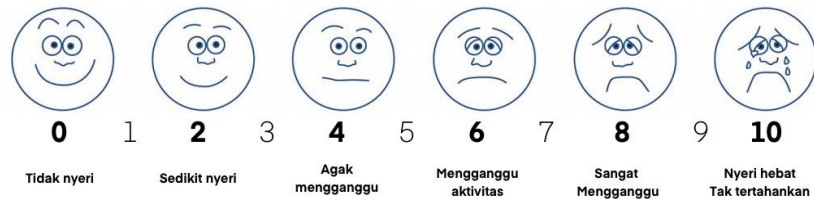
Tidak Pernah
Kadang-kadang : 1-2 kali
Sering : \geq 3 kali
Selalu : Setiap kali

KUESIONER DISMENORE (NYERI HAID)

Kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui derajat nyeri haid. Jawab kuesioner sesuai dengan apa yang anda alami dalam tiga bulan ke belakang.

1. Seberapa sering Anda mengalami nyeri perut bawah saat menstruasi dalam **3 bulan terakhir**?
 - a. Kadang-kadang (1 dari 3 kali haid)
 - b. Sering (2 dari 3 kali haid)
 - c. Selalu (setiap haid)
 - d. Tidak Pernah

2. Apakah Anda mengalami endometriosis yaitu adanya jaringan menyerupai jaringan endometrium di luar uterus yang biasanya ditandai dengan gejala nyeri perut akut dan sudah didiagnosa oleh dokter?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda mengalami Sindrom polikistik ovarium (PCOS) yaitu gangguan hormon yang menyebabkan sel telur tidak berkembang secara normal dan sudah didiagnosa oleh dokter?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Berapa derajat nyeri yang anda rasakan bila diukur menggunakan angka 0-10? (0 : tidak nyeri, 10: nyeri hebat tidak tertahankan)



Jawaban : _____

5. Berapa usia Anda saat pertama kali mengalami menstruasi?
 - a. < 11 tahun
 - b. \geq 11 tahun
6. Apakah anggota keluarga Anda (ibu atau saudara kandung) ada yang mengalami nyeri perut bagian bawah saat menstruasi?
 - a. Ada
 - b. Tidak
7. Apakah ada keluhan lain yang Anda alami saat menstruasi?
 - a. Ya,
sebutkan : (mis. mual,muntah,pusing,diare,lemas)
 - b. Tidak
8. Apa tindakan yang Anda lakukan untuk mengatasi nyeri perut bawah saat menstruasi?
 - a. Saya menggunakan kompres air panas
 - b. Saya mengonsumsi obat pereda nyeri seperti paracetamol
 - c. Tidak melakukan tindakan
9. Seberapa mengganggu nyeri haid yang anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?
 - a. Sangat mengganggu hingga tidak dapat melakukan aktivitas
 - b. Mengganggu tetapi masih dapat melakukan sedikit aktivitas
 - c. Tidak mengganggu aktivitas

KUESIONER *PERCEIVED STRESS SCALE* (PSS)

Kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui tingkat stres. Jawab kuesioner sesuai dengan apa yang anda alami dalam satu bulan terakhir sesuai dengan keterangan dibawah..

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
1	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda merasa sedih karena adanya kejadian yang tidak diharapkan?					
2	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol kejadian penting dalam kehidupan saudara?					
3	Dalam satu bulan terakhir, anda sering saudara merasa gelisah dan stres?					
4	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin mampu mengatasi masalah pribadi?					
5	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda merasa semua hal terjadi sesuai keinginan?					
6	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harusnya dikerjakan?					
7	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam hidup anda?					
8	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda merasa berhasil dibandingkan orang lain?					
9	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda marah karena kejadian yang tidak bisa dikontrol?					
10	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda merasa kesulitan yang menumpuk sehingga tidak mampu untuk mengatasinya?					

Keterangan :

Tidak Pernah : 0 kali

Jarang : 1-2 kali

Kadang-kadang : 3-4 kali

Sering : 5-6 kali

Sangat Sering : \geq dari 6 kali

KUESIONER KEBIASAAN MINUM KOPI KEKINIAN

Jawab kuesioner sesuai dengan apa yang anda alami dalam satu bulan terakhir sesuai dengan keterangan di lembar pertama.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya minum kopi kekinian yaitu kopi berbahan dasar espresso dengan campuran susu segar dan gula aren.				
2	Saya rutin minum kopi kekinian setiap hari				
3	Saya minum kopi kekinian 3-5 kali dalam seminggu				
4	Saya minum kopi kekinian 1-2 kali dalam sebulan				
5	Saya minum kopi kekinian dengan tambahan topping (<i>boba, pudding, jelly, cendol, milo/susu bubuk, cream cheese, keju</i>)				
6	Saya minum kopi kekinian dengan sedikit pemanis (<i>less sugar</i>)				
7	Saya minum kopi dengan cukup pemanis (<i>normal sugar</i>)				
8	Saya minum kopi kekinian dengan ukuran kecil (<i>cangkir kecil atau 230 ml</i>)				
9	Saya minum kopi kekinian dengan ukuran normal atau <i>regular</i> (350 ml)				
10	Saya minum kopi kekinian dengan ukuran besar atau <i>large</i> (500 ml)				
Alasan Minum Kopi Kekinian					
11	Saya membeli kopi kekinian karena promosi, fasilitas (<i>wifi, dsb</i>) dan kenyamanan suasana <i>coffee shop</i>				
12	Saya membeli kopi kekinian karena varian rasa dan topping yang menarik dan enak				
13	Saya membeli kopi kekinian karena kebutuhan atau kesukaan akan kopi				
14	Saya membeli kopi kekinian karena ajakan teman				

KUESIONER AKTIVITAS FISIK

Kuesioner ini untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik. Jawab kuesioner sesuai dengan apa yang anda alami dalam tujuh hari terakhir.

1. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah melakukan **aktivitas fisik berat**, contohnya mengangkat barang berat, mencangkul, senam, atau bersepeda cepat?
____ **hari seminggu**
 Tidak ada aktivitas fisik berat → **lanjut ke nomor 3**
2. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan **aktivitas fisik berat** pada salah satu hari tersebut?
____ **jam** ____ **menit sehari**
 Tidak tahu/tidak pasti
3. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah melakukan **aktivitas fisik sedang**, contohnya mengangkat barang ringan, menyapu, bersepeda santai? Tidak termasuk jalan kaki.
____ **hari seminggu**
 Tidak ada aktivitas fisik sederhana → **lanjut ke nomor 5**
4. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan **aktivitas fisik sedang** pada salah satu hari tersebut?
____ **jam** ____ **menit sehari**
 Tidak tahu/tidak pasti
5. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah berjalan kaki selama minimal 10 menit?
____ **hari seminggu**
 Tidak berjalan kaki → **lanjut ke nomor 7**
6. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk berjalan kaki pada salah satu hari tersebut?
____ **jam** ____ **menit sehari**
 Tidak tahu/tidak pasti
7. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa lama waktu yang anda gunakan untuk duduk pada saat hari kerja?
____ **jam** ____ **menit sehari**
 Tidak tahu/tidak pasti

Lampiran 4. Data Hasil Penelitian

Nama	Prodi	Nyeri Haid	Kategori	Tingkat Stres	Kategori	Kopi Kekinian	Kategori	Aktivitas Fisik	Kategori
NA	TP	6	Sedang	15	Sedang	34	Tinggi	2010	Sedang
BM	TP	8	Berat	17	Sedang	33	Tinggi	951	Sedang
NA	TP	5	Sedang	17	Sedang	27	Sedang	2133	Sedang
RA	TP	4	Ringan	19	Sedang	26	Sedang	3439,5	Berat
KK	TP	8	Berat	27	Berat	24	Sedang	9360	Berat
AN	TP	4	Ringan	12	Ringan	26	Sedang	791	Sedang
NF	TP	6	Sedang	18	Sedang	29	Sedang	2146,5	Sedang
NA	TP	10	Berat	30	Berat	35	Tinggi	2730	Sedang
ZL	TP	5	Sedang	15	Sedang	31	Sedang	1245	Sedang
TN	TP	4	Ringan	20	Sedang	30	Sedang	1440	Sedang
LR	TP	1	Ringan	14	Sedang	26	Sedang	1888,5	Sedang
DA	TP	4	Ringan	23	Sedang	20	Rendah	3630	Berat
AA	TP	5	Sedang	21	Sedang	29	Sedang	1554	Sedang
NF	TP	4	Ringan	12	Ringan	33	Tinggi	1800	Sedang
R	TP	4	Ringan	18	Sedang	21	Rendah	1680	Sedang
YR	TP	6	Sedang	21	Sedang	36	Tinggi	4026	Berat
NS	TP	6	Sedang	26	Sedang	21	Rendah	3066	Berat
NF	TP	4	Ringan	16	Sedang	27	Sedang	1788	Sedang
EE	TP	6	Sedang	31	Berat	23	Rendah	4839	Berat
AN	TP	3	Ringan	18	Sedang	23	Rendah	3333	Berat
MA	TP	5	Sedang	23	Sedang	25	Sedang	2355	Sedang
NS	TP	3	Ringan	18	Sedang	27	Sedang	1335	Sedang
NM	TP	8	Berat	25	Sedang	23	Rendah	3579	Berat

NS	AFI	10	Berat	20	Sedang	28	Sedang	3798	Berat
HS	AFI	6	Sedang	24	Sedang	28	Sedang	2415	Sedang
WU	AFI	9	Berat	17	Sedang	24	Sedang	1773	Sedang
WN	AFI	2	Ringan	20	Sedang	24	Sedang	2640	Sedang
K	AFI	4	Ringan	21	Sedang	22	Rendah	1653	Sedang
FZ	AFI	2	Ringan	20	Sedang	23	Rendah	600	Sedang
CR	AFI	3	Ringan	17	Sedang	21	Rendah	2506,5	Sedang
MM	AFI	8	Berat	17	Sedang	30	Sedang	3135	Berat
RAP	AFI	8	Berat	19	Sedang	30	Sedang	1533	Sedang
L	AFI	7	Berat	19	Sedang	30	Sedang	2862	Sedang
AH	AFI	9	Berat	18	Sedang	32	Sedang	2622	Berat
DD	AFI	8	Berat	20	Sedang	31	Sedang	1674	Sedang
N	AFI	6	Sedang	23	Sedang	22	Rendah	1337	Sedang
IA	AFI	8	Berat	19	Sedang	24	Sedang	1927,5	Sedang
ZU	AFI	4	Ringan	18	Sedang	30	Sedang	2493	Sedang
DD	AFI	2	Ringan	18	Sedang	26	Sedang	657	Sedang
L	AFI	4	Ringan	13	Ringan	40	Tinggi	4878	Berat
VZ	AFI	4	Ringan	18	Sedang	39	Tinggi	2598	Sedang
AK	SAA	4	Ringan	20	Sedang	25	Sedang	1137	Sedang
SQ	SAA	8	Berat	14	Sedang	25	Sedang	1579,5	Sedang
A	SAA	4	Ringan	18	Sedang	34	Tinggi	1249,5	Sedang
DAJ	SAA	8	Berat	10	Ringan	24	Sedang	3702	Berat
TL	SAA	4	Ringan	22	Sedang	23	Rendah	2139	Sedang
SP	SAA	5	Sedang	24	Sedang	34	Tinggi	4002	Berat
SAM	SAA	2	Ringan	23	Sedang	24	Sedang	1953	Sedang

DF	SAA	8	Berat	21	Sedang	33	Tinggi	1158	Sedang
SW	SAA	10	Berat	22	Sedang	28	Sedang	2188,5	Sedang
NSA	SAA	6	Sedang	16	Sedang	33	Tinggi	3406,5	Berat
RH	SAA	6	Sedang	15	Sedang	34	Tinggi	2875,5	Berat
EM	SAA	3	Ringan	16	Sedang	28	Sedang	586	Sedang
SNH	SAA	2	Ringan	30	Berat	42	Tinggi	3168	Berat
CAM	SAA	6	Sedang	23	Sedang	35	Tinggi	1885,5	Sedang
H	SAA	9	Berat	19	Sedang	24	Sedang	3222	Berat
PS	SAA	5	Sedang	19	Sedang	29	Sedang	1205	Sedang
DWT	SAA	8	Berat	18	Sedang	28	Sedang	3244	Berat
IIN	SAA	6	Sedang	23	Sedang	28	Sedang	2044	Sedang
MN	IAT	6	Sedang	18	Sedang	32	Sedang	2039,5	Sedang
EN	IAT	2	Ringan	18	Sedang	28	Sedang	2359,5	Sedang
RA	IAT	6	Sedang	16	Sedang	35	Tinggi	2715	Sedang
FM	IAT	10	Berat	15	Sedang	32	Sedang	607,5	Sedang
PCP	IAT	2	Ringan	18	Sedang	26	Sedang	735	Sedang
ANS	IAT	2	Ringan	20	Sedang	27	Sedang	1165,5	Sedang
SAP	IAT	6	Sedang	18	Sedang	23	Rendah	2796	Sedang
SI	IAT	5	Sedang	17	Sedang	39	Tinggi	2196	Sedang
IY	IAT	4	Ringan	16	Sedang	34	Tinggi	3678	Berat
FRD	IAT	7	Berat	18	Sedang	31	Sedang	3093	Berat
KB	IAT	9	Berat	19	Sedang	30	Sedang	3146	Berat
SDJ	IAT	6	Sedang	13	Ringan	25	Sedang	1702,5	Sedang
JDM	IAT	6	Sedang	14	Sedang	28	Sedang	1572	Sedang
WDN	IAT	6	Sedang	15	Sedang	28	Sedang	4590	Berat

AM	IAT	2	Ringan	15	Sedang	35	Tinggi	2916	Sedang
AR	IAT	9	Berat	22	Sedang	25	Sedang	1434	Sedang
CO	IAT	4	Ringan	15	Sedang	29	Sedang	1137	Sedang
MN	IAT	10	Berat	29	Berat	27	Sedang	1173	Sedang
N	IAT	6	Sedang	19	Sedang	24	Sedang	1017	Sedang
PZ	IAT	7	Berat	27	Berat	31	Sedang	1815	Sedang
M	ISAI	7	Berat	19	Sedang	32	Sedang	1038	Sedang
S	ISAI	5	Sedang	22	Sedang	28	Sedang	558	Sedang
UH	ISAI	2	Ringan	17	Sedang	31	Sedang	732	Sedang
A	ISAI	5	Sedang	10	Ringan	29	Sedang	1062	Sedang
APM	ISAI	8	Berat	22	Sedang	37	Tinggi	2598	Berat
AVA	ISAI	8	Berat	19	Sedang	26	Sedang	2577	Sedang
MMF	ISAI	4	Ringan	23	Sedang	22	Rendah	1137	Sedang
NTH	ISAI	4	Ringan	11	Ringan	29	Sedang	742	Sedang
VAM	ISAI	6	Sedang	26	Sedang	34	Tinggi	1335	Sedang
NAN	ISAI	4	Ringan	16	Sedang	22	Rendah	1575	Sedang
HH	ISAI	3	Ringan	19	Sedang	25	Sedang	2433	Sedang
MN	ISAI	3	Ringan	16	Sedang	22	Rendah	1476	Sedang
HU	ISAI	4	Ringan	30	Berat	29	Sedang	1716	Sedang
ARF	ISAI	6	Sedang	13	Ringan	33	Tinggi	1095	Sedang
NFA	ISAI	6	Sedang	12	Ringan	28	Sedang	1773	Sedang
ASMF	ISAI	4	Ringan	17	Sedang	27	Sedang	1695	Sedang
NO	ISAI	6	Sedang	30	Berat	36	Tinggi	2049,5	Sedang
NAR	ISAI	4	Ringan	18	Sedang	34	Tinggi	3127,5	Berat
DO	ISAI	7	Berat	28	Berat	37	Tinggi	2853	Sedang

RSF	ISAI	5	Sedang	27	Berat	31	Sedang	1013	Sedang
AS	ISAI	4	Ringan	18	Sedang	31	Sedang	4245	Berat
SA	ISAI	8	Berat	22	Sedang	26	Sedang	1104	Sedang
FKT	ISAI	2	Ringan	27	Berat	28	Sedang	1104	Sedang
HFN	ISAI	9	Berat	25	Sedang	27	Sedang	1840	Sedang
SR	ISAI	3	Ringan	30	Berat	30	Sedang	996	Sedang

Lampiran 5. Hasil Uji Statistika

1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen

Correlations

		SOAL_1	SOAL_2	SOAL_3	SOAL_4	SOAL_5	SOAL_6	SOAL_7	SOAL_8	SOAL_9	SOAL_10	SOAL_11	SOAL_12	SOAL_13	SOAL_14	SOAL_15	TOTAL
SOAL_1	Pearson Correlation	1	,647**	,380*	,499**	,353*	,263	,320	,313	,317	,358*	,116	,355*	,459**	,672**	,600**	,716**
	Sig. (2-tailed)		,000	,024	,002	,038	,127	,061	,067	,063	,035	,507	,037	,005	,000	,000	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_2	Pearson Correlation	,647**	1	,637**	,386*	,406*	,277	,420*	,271	,495**	,278	,147	,598**	,705**	,429*	,532**	,776**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,022	,015	,107	,012	,115	,003	,106	,398	,000	,000	,010	,001	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_3	Pearson Correlation	,380*	,637**	1	,409*	,086	,051	,471**	,027	,468**	,142	,219	,282	,357*	,220	,244	,514**
	Sig. (2-tailed)	,024	,000		,015	,625	,771	,004	,880	,005	,414	,205	,100	,035	,204	,158	,002
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_4	Pearson Correlation	,499**	,386*	,409*	1	,325	-,048	,323	,416*	,441**	,584**	,269	,353*	,241	,526**	,372*	,674**
	Sig. (2-tailed)	,002	,022	,015		,057	,782	,058	,013	,008	,000	,119	,038	,164	,001	,028	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_5	Pearson Correlation	,353*	,406*	,086	,325	1	,132	,233	,361*	,318	,279	,391*	,456**	,531**	,512**	,495**	,665**
	Sig. (2-tailed)	,038	,015	,625	,057		,448	,179	,033	,063	,104	,020	,006	,001	,002	,003	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_6	Pearson Correlation	,263	,277	,051	-,048	,132	1	,172	-,036	,235	,062	,133	,224	,322	,144	,459**	,321
	Sig. (2-tailed)	,127	,107	,771	,782	,448		,324	,838	,175	,725	,446	,197	,059	,410	,006	,060
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_7	Pearson Correlation	,320	,420*	,471**	,323	,233	,172	1	-,237	,279	,323	,242	,299	,186	,124	,271	,465**
	Sig. (2-tailed)	,061	,012	,004	,058	,179	,324		,171	,104	,058	,162	,081	,286	,479	,115	,005
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_8	Pearson Correlation	,313	,271	,027	,416*	,361*	-,036	-,237	1	,210	,485**	,365*	,286	,272	,592**	,127	,522**

	Sig. (2-tailed)	,067	,115	,880	,013	,033	,838	,171		,226	,003	,031	,096	,114	,000	,468	,001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_9	Pearson Correlation	,317	,495**	,468**	,441**	,318	,235	,279	,210	1	-,066	,102	,153	,253	,169	,371*	,474**
	Sig. (2-tailed)	,063	,003	,005	,008	,063	,175	,104	,226		,704	,559	,379	,142	,332	,028	,004
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_10	Pearson Correlation	,358*	,278	,142	,584**	,279	,062	,323	,485**	-,066	1	,461**	,325	,108	,597**	,269	,596**
	Sig. (2-tailed)	,035	,106	,414	,000	,104	,725	,058	,003	,704		,005	,057	,537	,000	,118	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_11	Pearson Correlation	,116	,147	,219	,269	,391*	,133	,242	,365*	,102	,461**	1	,153	,249	,466**	,152	,481**
	Sig. (2-tailed)	,507	,398	,205	,119	,020	,446	,162	,031	,559	,005		,381	,149	,005	,383	,003
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

SOAL_12	Pearson Correlation	,355*	,598**	,282	,353*	,456**	,224	,299	,286	,153	,325	,153	1	,688**	,383*	,537**	,703**
	Sig. (2-tailed)	,037	,000	,100	,038	,006	,197	,081	,096	,379	,057	,381		,000	,023	,001	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_13	Pearson Correlation	,459**	,705**	,357*	,241	,531**	,322	,186	,272	,253	,108	,249	,688**	1	,423*	,650**	,717**
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,035	,164	,001	,059	,286	,114	,142	,537	,149	,000		,011	,000	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_14	Pearson Correlation	,672**	,429*	,220	,526**	,512**	,144	,124	,592**	,169	,597**	,466**	,383*	,423*	1	,462**	,757**
	Sig. (2-tailed)	,000	,010	,204	,001	,002	,410	,479	,000	,332	,000	,005	,023	,011		,005	,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
SOAL_15	Pearson Correlation	,600**	,532**	,244	,372*	,495**	,459**	,271	,127	,371*	,269	,152	,537**	,650**	,462**	1	,706**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,158	,028	,003	,006	,115	,468	,028	,118	,383	,001	,000	,005		,000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

TOTAL	Pearson Correlation	,716**	,776**	,514**	,674**	,665**	,321	,465**	,522**	,474**	,596**	,481**	,703**	,717**	,757**	,706**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,002	,000	,000	,060	,005	,001	,004	,000	,003	,000	,000	,000	,000	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5. Hasil Uji Statistika

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,872	15

2. Uji Univariat

Kategori Nyeri Haid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	30	28,8	28,8	28,8
	Sedang	32	30,8	30,8	59,6
	Ringan	42	40,4	40,4	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

Kategori Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	12	11,5	11,5	11,5
	Sedang	83	79,8	79,8	91,3
	Ringan	9	8,7	8,7	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

Kategori Kebiasaan Minum Kopi Kekinian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	24	23,1	23,1	23,1
	Sedang	65	62,5	62,5	85,6
	Rendah	15	14,4	14,4	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

Kategori Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	23	22,1	22,1	22,1
	Sedang	79	76,0	76,0	98,1
	Ringan	2	1,9	1,9	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

3. Uji Bivariat

a. Tingkat Stres dengan Dismenore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Tingkat Stres *	104	100,0%	0	0,0%	104	100,0%
Kategori Nyeri Haid						

Kategori Tingkat Stres * Kategori Nyeri Haid Crosstabulation

Count

		Kategori Nyeri Haid			Total
		Berat	Sedang	Ringan	
Kategori Tingkat Stres	Berat	5	3	4	12
	Sedang	24	25	34	83
	Ringan	1	4	4	9
Total		30	32	42	104

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	,208	,178	1,134	,257
N of Valid Cases		104			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

b. Kebiasaan Minum Kopi Kekinian dengan Dismenore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Kebiasaan Minum Kopi Kekinian * Kategori Nyeri Haid	104	100,0%	0	0,0%	104	100,0%

**Kategori Kebiasaan Minum Kopi Kekinian * Kategori Nyeri Haid
Crosstabulation**

Count

		Kategori Nyeri Haid			Total
		Berat	Sedang	Ringan	
Kategori Kebiasaan Minum Kopi Kekinian	Tinggi	5	11	8	24
	Sedang	24	17	24	65
	Rendah	1	4	10	15
Total		30	32	42	104

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	,194	,132	1,440	,150
N of Valid Cases		104			

c. Aktivitas Fisik dengan Dismenore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Aktivitas Fisik * Kategori Nyeri Haid	104	100,0%	0	0,0%	104	100,0%

Kategori Aktivitas Fisik * Kategori Nyeri Haid Crosstabulation

Count

		Kategori Nyeri Haid			Total
		Berat	Sedang	Ringan	
Kategori Aktivitas Fisik	Berat	9	6	8	23
	Sedang	21	25	33	79
	Ringan	0	1	1	2
Total		30	32	42	104

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	,205	,179	1,112	,266
N of Valid Cases		104			

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi Pengambilan Data



Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Hanna Aflah Azizah Harahap
2. Tempat & Tgl. Lahir : Jakarta, 20 September 2001
3. Alamat Rumah : Komplek. Graha Santika B2/8, Jatiluhur, Jatiasih, Kota Bekasi
4. Alamat email : aflahhanna@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Sapta Pesona (2006-2007)
 - b. SD Negeri Jatiasih VIII (2007-2013)
 - c. SMP Islam Al-Fajar (2013-2016)
 - d. SMAN 11 Bekasi (2016-2019)
 - e. UIN Walisongo (2019-2023)
2. Pendidikan Non-formal
 - a. Lembaga Bahasa dan Pendidikan Professional LIA (2017-2019)
 - b. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi di RS Sultan Agung Semarang (2022)

C. Riwayat Organisasi

1. Divisi Luar Negeri - HMJ Gizi UIN Walisongo (2020-2021)
2. Wakil Ketua – HMJ Gizi UIN Walisongo (2021-2022)
3. Pengabdian Masyarakat – ILMAGI (2021-2022)
4. Research & Development – FIM Bekasi (2021-2022)