

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN GIZI, KONSUMSI *WESTERN FAST FOOD*, DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA SISWI SMK IBU KARTINI SEMARANG

SKRIPSI

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



Diajukan oleh:

Tiarisha

1907026098

PROGRAM STUDI GIZI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Konsumsi
Western Fast Food, dan Tingkat Stres Dengan
Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMK Ibu
Kartini Semarang

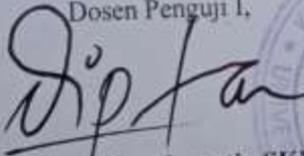
Penulis : Tiarisha
NIM : 1907026098
Program Studi : Gizi

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, Desember 2023

DEWAN PENGUJI

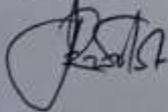
Dosen Penguji I, Dosen Penguji II,

Pradipta Kurniasanti, SKM., Nur Hayati, S.Pd., M.Si
M.Gizi.

NIP. 198601202016012901 NIP. 197711252009122001

Dosen Pembimbing I, Dosen Pembimbing II,

Fitria Susilowati, S.Pd., M.Sc. Farohatus Sholichah, SKM.,
M.Gizi

NIP. 199004192018012002 NIP. 199002082019032008

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp. : Satu bundel

Hal : Persetujuan Proposal Skripsi

Kepada Yth.

Ketua Program Studi Gizi

Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo

di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa proposal skripsi mahasiswa

Nama : Tiarisha

NIM : 1907026098

Program Studi : Gizi

Judul Proposal : Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Konsumsi *Western Fast Food*, dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMK Ibu Kartini Semarang

telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan dalam Sidang Munaqosah.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamua 'alaikum Wr. Wb.

Semarang, November 2023

Pembimbing,

Bidang Substansi Materi

Bidang Metodologi dan Tata tulis



Fitria Susilowati., M.Sc
NIP: 199004192018012002



Farohatus Sholichah., M.Gizi
NIP: 199002082019032008

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tiarisha

NIM : 1907026098

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Konsumsi *Western Fast Food*, dan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMK Ibu Kartini Semarang”

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

Semarang, 28 November 2023

Pembuat Pernyataan



Tiarisha

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Konsumsi *Western Fast Food*, dan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMK Ibu Kartini Semarang”, dapat disajikan kepada Bapak/Ibu Dosen serta pembaca lainnya. Penyelesaian skripsi ini merupakan salah satu bentuk syarat untuk dapat menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan dan penyelesaian naskah skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesempurnaan, dikarenakan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Adanya keterbatasan tersebut penulis tetap berusaha dengan sangat baik dalam menyelesaikan skripsi ini hingga dapat disajikan, serta besar harapan penulis agar naskah skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi berbagai pihak terutama untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, dan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK dan sebagai acuan agar dapat dilakukan penelitian selanjutnya di kemudian hari dengan lebih baik.

Pada proses menyelesaikan naskah skripsi ini, penulis mendapat berbagai dukungan, bimbingan, dan bantuan oleh berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini, dengan setulus hati penulis mengucapkan rasa terima kasih yang begitu besar kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia –Nya kepada penulis.
2. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M. Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si selaku Ketua Program Studi Gizi UIN Walisongo Semarang.
5. Ibu Fitria Susilowati S.Pd., M.Sc. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan waktu dan tenaga sehingga dapat memberikan arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis selama proses penulisan skripsi.
6. Ibu Farohatus Sholichah S.K.M., M.Gizi selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan waktu dan tenaga sehingga dapat memberikan arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis selama proses penulisan skripsi.

7. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi selaku Dosen Penguji I yang memberikan kritik, saran, serta arahan yang dapat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
8. Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si selaku Dosen Penguji II yang memberikan kritik, saran, serta arahan yang dapat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama perkuliahan, terkhusus Ibu Puji Lestari S.K.M., M.PH selaku wali dosen yang telah mendampingi dan memberi dukungan kepada penulis sejak awal perkuliahan hingga akhir.
10. Kepala Sekolah SMK Ibu Kartini Semarang Ibu Dra. Sri Utami yang telah memberikan izin kepada penulis dalam pelaksanaan penelitian skripsi.
11. Bagian Tata Usaha SMK Ibu Kartini Semarang, Ibu Try Wulansari., S.Akun, Pak Sugimin yang telah memberi pelayanan administrasi dan urusan surat menyurat dan dalam proses penelitian skripsi.
12. Ibu Uut Susiyanti S.Pd., M.Pd dan Ibu Ismi Kusuma Wardani S.Pd yang telah memberi arahan dan dukungan saat pengambilan data dalam penelitian skripsi dan seluruh guru SMK Ibu Kartini yang telah memberikan ilmu, doa dan dukungan kepada penulis.
13. Orang tua yang paling berjasa dalam hidup penulis, Bapak Arief Noer Febria dan Ibu Supriyanti. Terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan kuliah serta memberikan cinta, doa terbaik, dukungan dan nasihat yang tak terhingga kepada penulis. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. I love you two more more more.
14. Seluruh saudara dan keluarga penulis. Untuk (Almh) Ibu Sofiatun Maghfur eyang tercinta yang sekarang ada di Surga-Nya Allah dan juga Mbah Sih, mbah tersayang, semoga kalian bangga pada penulis karena cucu pertama kalian yang mungil dan cerewet ini sudah menjadi sarjana gizi. Terkhusus adik kandung saya yang paling tampan, Jefri. Tak lupa juga saudara sepupu kesayangan Caca, Ellak, dan Yudi dan juga tentunya om, tante, budhe dan paktde semuanya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih sudah selalu memberikan doa, perhatian dan dukungan penuh kepada penulis.
15. Sahabat seperjuangan, spesial untuk Mayes dan Jeje yang sudah membersamai penulis dalam segala keadaan terima kasih banyak untuk cinta, kasih, perhatian,

serta nasihatnya yang telah diberikan selama ini. Teruntuk Kalila, Faiq, Safira, Fatma, Nada yang selalu menemani, memberikan dukungan dan bantuan penuh selama masa perkuliahan hingga akhir.

16. Sahabat semasa sekolah, spesial teruntuk Widya dan Saras yang selalu ada sejak masa putih abu-abu. Untuk Rania dan Yunanda, serta Tamara dan Fita sahabat saya dari SMP yang tidak pernah bosan mendengarkan keluh kesah, memberi perhatian, doa dan semangat untuk penulis agar tetap mengerjakan skripsi.
17. Seluruh teman-teman Gizi angkatan 2019, terkhusus kelas Gizi D yang telah menemani, memberikan dukungan dan berbagai bantuan selama proses perkuliahan.
18. Seluruh Siswi SMK Ibu Kartini, yang telah bersedia menjadi responden dan ikut berpartisipasi dalam penelitian.
19. Keluarga besar Dhian Catering Semarang, Ibu Hj. Atiek Margo, Mbak Dhian, Mbak Retno beserta semua rekan kerja penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan perhatian, semangat dan berbagai bantuan kepada penulis selama bertahun-tahun. Terima kasih banyak, kalian semua orang baik!
20. Seluruh pihak yang memberikan bantuan dan dukungan baik secara langsung dan tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu oleh penulis.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini secara tulus saya persembahkan untuk kedua orang tua saya yang selalu melangitkan doa-doa baik dan menjadikan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih sudah mengantarkan saya sampai di tempat ini, saya persembahkan gelar ini untuk mama dan papa.

MOTTO

“Jika Allah membawamu ke suatu perjalanan, maka yakinlah Allah juga yang akan membantumu untuk melewatinya”

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kamu investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti akan bisa kau ceritakan”

(Boy Candra)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori.....	7
1. Remaja Putri	7
a. Pengertian Remaja.....	7
b. Pubertas	7
c. Menstruasi pada Remaja Putri.....	8
d. Proses Terjadinya Menstruasi.....	8
e. Hormon-Hormon yang Memengaruhi Siklus Menstruasi	9
2. Dismenorea.....	10
a. Pengertian Dismenorea.....	10
b. Patofisiologi Dismenorea	11
c. Klasifikasi Dismenorea	11
d. Gejala Dismenorea	12

e.	Faktor Penyebab Dismenorea.....	12
f.	Faktor Risiko yang Memengaruhi Dismenorea.....	13
g.	Cara Pengukuran Kejadian Dismenorea.....	16
a.	Pengertian Pengetahuan Gizi.....	16
b.	Tingkat Pengetahuan	17
c.	Cara Mengukur Pengetahuan Gizi.....	19
d.	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan Gizi	20
3.	<i>Fast Food</i>	22
a.	Pengertian <i>Fast Food</i>	22
b.	Jenis-Jenis <i>Fast Food</i>	22
c.	Dampak Mengonsumsi <i>Fast Food</i> Bagi Kesehatan	24
d.	Faktor yang Memengaruhi Konsumsi <i>Fast Food</i>	27
e.	Cara Pengukuran Konsumsi <i>Western Fast Food</i>	28
4.	Stres	28
a.	Pengertian Stres	28
b.	Gejala Stres.....	29
c.	Tingkatan Stres	30
d.	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stres.....	31
e.	Cara Pengukuran Tingkat Stres	32
B.	Kerangka Teori.....	49
C.	Kerangka Konsep	50
D.	Hipotesis.....	50
BAB III METODE PENELITIAN		51
A.	Jenis dan Variabel Penelitian	51
1.	Desain Penelitian	51
2.	Variabel Penelitian	51
B.	Waktu dan Tempat Penelitian	51
1.	Waktu Penelitian.....	51
2.	Tempat Penelitian	51
C.	Populasi dan Sampel	51
1.	Populasi	51

2. Sampel	51
D. Definisi Operasional.....	52
E. Prosedur Penelitian	54
1. Instrumen Penelitian	54
2. Jenis Data.....	59
F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	60
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	64
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	64
2. Karakteristik Responden.....	64
3. Hasil Analisis Univariat.....	65
4. Hasil Analisis Bivariat.....	68
B. Pembahasan.....	71
1. Karakteristik Responden.....	71
2. Analisis Univariat	72
BAB V PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Keaslian Penelitian	6
Tabel 2	Definisi Operasional	54
Tabel 3	Indikator Soal Pengetahuan Gizi	57
Tabel 4	Skala Alternatif Jawaban	59
Tabel 5	Indikator Kuesioner Kejadian Dismenorea	60
Tabel 6	Interpretasi Uji Spearman	65
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Usia Subjek	68
Tabel 8	Frekuensi Kejadian Dismenorea Pada Subjek	69
Tabel 9	Frekuensi Pengetahuan Gizi Pada Subjek	69
Tabel 10	Frekuensi Konsumsi <i>Western Fast Food</i> Pada Subjek	70
Tabel 11	Frekuensi Tingkat Stres Pada Subjek	71
Tabel 12	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Dismenorea	71
Tabel 13	Hubungan Konsumsi <i>Western Fast Food</i> dengan Kejadian Dismenorea	72
Tabel 14	Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1	Kerangka Teori	49
Gambar 2	Kerangka Konsep	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Penelitian	96
Lampiran 2	Surat Keterangan Selesai Penelitian	97
Lampiran 3	Surat Pernyataan Validasi Instrumen	98
Lampiran 4	Lembar <i>Informed Consent</i>	99
Lampiran 5	Kuesioner Pengetahuan Gizi	100
Lampiran 6	Kuesioner <i>FFQ</i> Konsumsi <i>Western Fast Food</i>	103
Lampiran 7	Kuesioner Tingkat Stres (<i>DASS 42</i>)	104
Lampiran 8	Kuesioner Dismenorea	106
Lampiran 9	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	108
Lampiran 10	Master Data	110
Lampiran 11	Analisis Data	112
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian	115
Lampiran 13	Daftar Riwayat Hidup	117

ABSTRAK

Latar Belakang: Tahap kritis dalam siklus hidup seseorang adalah masa remaja. Tubuh mengalami beberapa perubahan selama waktu ini karena pubertas, dan salah satu perubahan pada gadis remaja saat dewasa adalah timbulnya menstruasi, meskipun ini adalah kejadian normal bagi wanita. Satu diantara bentuk ketidaknyamanan fisik yang dialami selama periode menstruasi adalah dismenorea. Dismenorea merupakan sakit yang muncul sebelum maupun saat haid, serta dapat terjadi selama berjam-jam atau selama masa menstruasi.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, dan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *Cross Sectional* yang dilakukan di SMK Ibu Kartini Semarang melalui metode *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisis data menggunakan program *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versi 24 dengan uji korelasi *Spearman*.

Hasil: Sebesar 90,9% mengalami dismenorea dan 9,1 % tidak mengalami dismenorea, terdapat 57,6% subjek memiliki pengetahuan gizi kurang, 28,8 %.Sebanyak 71,2% subjek memiliki frekuensi konsumsi *western fast food* kategori sering. Selanjutnya, sebanyak 16,7% mengalami stres sangat berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi tidak berhubungan dengan kejadian dismenorea. Konsumsi *western fast food* berhubungan dengan kejadian dismenorea.Tingkat stres berhubungan dengan kejadian dismenorea.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi *western fast food* dan tingkat stres dengan kejadian dismenorea, serta tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan kejadian dismenorea.

Kata Kunci: Dismenorea, pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, dan tingkat stres.

ABSTRACT

Background: A critical stage in a person's life cycle is adolescence. The body undergoes several changes during this time due to puberty, and one of the changes in adolescent girls as they mature is the onset of menstruation, although this is a normal occurrence for women. One of the forms of physical discomfort experienced during the menstrual period is dysmenorrhea. Dysmenorrhea is pain that occurs before or during menstruation, and can occur for hours or throughout the menstrual period.

Research Objective: This study aims to determine the relationship between nutritional knowledge, consumption of western fast food, and stress level with the incidence of dysmenorrhea in female students of SMK Ibu Kartini Semarang.

Methods: This study was a cross-sectional study conducted at SMK Ibu Kartini Semarang through a total sampling method. The research instruments used were questionnaires and interviews. Data analysis using the Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 24 program with the Spearman correlation test.

Results: 90.9% experienced dysmenorrhea and 9.1% did not experience dysmenorrhea, 57.6% of subjects had insufficient nutritional knowledge, 28.8%. 71.2% of subjects had frequent consumption of western fast food. Furthermore, as many as 16.7% experienced very severe stress. The results showed that nutritional knowledge was not associated with the incidence of dysmenorrhea. Consumption of western fast food is associated with the incidence of dysmenorrhea. Stress level is associated with the incidence of dysmenorrhea.

Conclusion: There is a significant relationship between consumption of western fast food and stress level with the incidence of dysmenorrhea, and there is no significant relationship between nutritional knowledge and the incidence of dysmenorrhea.

Keywords: Dysmenorrhea, nutritional knowledge, western fast food consumption, and stress level.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahap kritis dalam siklus hidup seseorang adalah masa remaja. Tubuh mengalami beberapa perubahan selama waktu ini karena pubertas, dan salah satu perubahan pada gadis remaja saat dewasa adalah timbulnya menstruasi, meskipun ini adalah kejadian normal bagi wanita. Satu diantara bentuk ketidaknyamanan fisik yang dialami selama periode menstruasi adalah dismenorea. Dismenorea merupakan sakit yang muncul sebelum maupun saat haid, serta dapat terjadi selama berjam-jam atau selama masa menstruasi (Mitayani, 2009). Menurut Calis (2016), frekuensi insiden dismenorea di seluruh dunia cukup besar, diperkirakan sekitar setengah dari jumlah total wanita mengalami dismenorea. Dismenorea lebih sering terjadi pada remaja dibandingkan pada orang dewasa di Amerika Serikat, dengan perkiraan prevalensi berkisar antara 15,8% hingga 89,5% (Calis, 2016). Di Asia, prevalensi dismenorea juga cukup signifikan, dengan prevalensi 75,2% pada perempuan Taiwan (Yu dan Yueh, 2009) dan 50,9% di Malaysia (Zukri *et al.*, 2009). Di Indonesia, di sisi lain, dismenorea diyakini memengaruhi 55% wanita usia subur. (Gustina, 2015). Berdasarkan penelitian di Kota Semarang menyatakan bahwa sebanyak 83,3% pelajar SMA/Sederajat mengalami dismenorea ringan dan 16,7% menderita dismenorea berat. Kebanyakan dismenorea pada remaja adalah jenis dismenore primer (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2016). Dismenorea primer merujuk pada sensasi nyeri saat haid yang terjadi pada wanita usia reproduksi terkait dengan adanya kelainan pada organ reproduksi. (Devi, 2012).

Meskipun dismenorea bukan merupakan kejadian yang fatal, namun dapat menyebabkan gangguan aktivitas. Dampak dismenorea pada remaja putri antara lain kelelahan, nyeri pinggang, kecemasan dan ketegangan, sakit kepala, kebingungan, mual, diare, kram perut dan sakit perut, dan juga masalah pergerakan usus. Sensasi nyeri ini juga dapat dirasakan di daerah perut bagian bawah, paha, dan tulang belakang panggul. Isu yang muncul dapat mempengaruhi kualitas hidup remaja putri yang menderita dismenorea (Oktavianto *et al.*, 2018). Salah satu kegiatan dapat terganggu sama dismenorea adalah kegiatan belajar. Dismenorea ini memiliki konsekuensi yang merugikan, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, bahkan dapat menghalangi proses belajar di sekolah dan berpengaruh pada kemampuan bekerja

bagi penderitanya. Dalam sebuah penelitian oleh Zarei *et al.*, (2016), ditemukan bahwa dismenorea memengaruhi 68% dari semua partisipan. Dari partisipan yang mengalami menstruasi nyeri, 12% melaporkan seringkali absen dari sekolah atau pekerjaan, sedangkan 13% menyatakan bahwa kondisi tersebut mengganggu aktivitas harian mereka.

Faktor risiko dismenorea berhubungan dengan kejadian dismenorea yang terus meningkat. Hal-hal yang berisiko terhadap kejadian dismenorea seperti usia *menarche*, riwayat keluarga, status gizi, pengetahuan gizi, usia, belum pernah hamil atau melahirkan, jarang olahraga, stres, konsumsi makanan *fast food*, serta lamanya pendarahan saat menstruasi. Pengetahuan mencakup berbagai bidang ilmu termasuk ilmu gizi. Pengetahuan gizi mencakup pemahaman mengenai pilihan dan asupan makanan sehari-hari serta pengetahuan tentang berbagai zat nutrisi yang diperlukan untuk menjaga fungsi normal tubuh. (Almatsier, 2009). Pengetahuan berperan penting dalam mengatasi dismenorea karena dengan adanya pengetahuan atau pemahaman dapat memengaruhi kebutuhan asupan gizi yang baik untuk mencegah terjadinya dismenorea (Soviyati *et al*, 2019). Kandungan gizi yang dikonsumsi oleh tubuh sesuai kebutuhannya sangat berperan penting dalam kejadian dismenorea. Berkurangnya pemahaman mengenai gizi dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi, termasuk salah dalam menjalankan kebiasaan makan.

Pola makan yang sering menyebabkan dismenorea adalah pola konsumsi *fast food* atau makanan cepat saji (Indahwati *et al*, 2017). Dalam riset pada siswi usia 13-19 tahun menunjukkan 68,29% memiliki pola makan yang buruk yaitu sering mengonsumsi *fast food*. (Rupayani *et al*, 2013). Makanan cepat saji mengandung bahan-bahan yang dapat merusak membran sel tubuh akibat radikal bebas. Ketika integritas membran sel rusak, hal ini bisa berpengaruh pada salah satu elemennya, yaitu fosfolipid. Fosfolipid berperan penting dalam menyediakan asam arakidonat yang dibutuhkan untuk proses sintesis prostaglandin dalam tubuh. Fenomena ini dapat dijelaskan bahwa dengan mengonsumsi *fast food* secara berlebihan, dapat menyebabkan akumulasi prostaglandin dalam tubuh yang berkontribusi pada timbulnya rasa nyeri selama menstruasi (Indahwati *et al*, 2017).

Aspek psikologis dari dismenorea adalah faktor berikutnya yang perlu dipertimbangkan. Tubuh memproduksi lebih banyak hormon saat stres daripada biasanya, termasuk adrenalin, estrogen, progesteron, dan prostaglandin. Peningkatan estrogen dan prostaglandin dapat menyebabkan rahim berkontraksi terlalu banyak,

yang pada gilirannya menyebabkan nyeri haid. Wanita dengan tingkat stres tinggi sampai sedang memiliki kejadian dismenore yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita dengan tingkat stres terendah. Sepuluh kali lebih mungkin mengalami dismenorea dibandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat kondisi tersebut adalah wanita yang memiliki tingkat stres yang tinggi dan riwayat dismenorea.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMK Ibu Kartini Semarang pada bulan Februari 2023 dengan menyebarkan kuesioner pada 41 siswi, diketahui bahwa sebanyak 31 orang (61%) memiliki pengetahuan gizi yang kurang, 33 orang (80,5%) sering mengonsumsi *western fast food*, 27 orang (34,1%) mengalami stres dan 35 orang (87,8%) mengalami dismenorea. Berdasarkan uraian di atas, penulis sangat antusias untuk melakukan penelitian tentang kejadian dismenorea pada remaja berusia antara 16 dan 18 tahun serta hubungan mereka dengan pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, dan tingkat stres. Penulis menentukan SMK Ibu Kartini Semarang menjadi tempat penelitian dikarenakan merupakan sekolah yang terletak di perkotaan yang strategis sehingga dekat dengan outlet *western fast food*. Selain itu, peneliti sangat ingin mengetahui tentang pengetahuan gizi dan gambaran stres pada remaja serta adanya kejadian dismenorea, yang berdasarkan hasil observasi peneliti menunjukkan temuan permasalahan di lokasi penelitian.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, beberapa pertanyaan penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang?
2. Bagaimana hubungan konsumsi *western fast food* dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang?
3. Bagaimana hubungan tingkat stress dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencapai hal-hal berikut, dengan mempertimbangkan bagaimana masalah tersebut didefinisikan di atas:

1. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang

2. Menganalisis hubungan konsumsi *western fast food* dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang
3. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang

D. Manfaat Penelitian

Berikut ini adalah manfaat penelitian yang diharapkan adalah sebagai berikut:

Secara Teoritis

1. Berkontribusi secara ilmiah pada pemahaman tentang hubungan pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, dan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang.
2. Memberi kontribusi ilmiah terhadap kajian tentang hubungan pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, dan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang.

Secara Praktis

1. Memberi kesempatan kepada responden untuk mencari tahu terkait pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, dan tingkat stres dan terkait kejadian dismenorea
2. Memberikan informasi kepada para profesional kesehatan atau tenaga pendidik untuk digunakan sebagai bahan pengajaran atau diskusi mengenai pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food* dan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang.
3. Memberi pengalaman bagi peneliti menganalisis pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food* dan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang

E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian. Tiga variabel yang disertakan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, tingkat stres (sebagai variabel independen) dan kejadian dismenore (sebagai variabel dependen). Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya menggunakan analisis bivariat, penelitian ini juga menyertakan analisis multivariat. Penelitian-penelitian berikut ini relevan

dengan topik yang sedang dibahas dan mencakup informasi pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, tingkat stres dan kejadian dismenorea:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Lina Wati (2017)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Penanganan Dismenorea di SMAN 10 Kendari Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode <i>cross sectional</i> .	Pengetahuan dan Sikap, Penanganan Dismenorea	Pada tahun 2017 di SMAN 10 Kendari, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara pemahaman dan sikap tentang dismenorea dengan cara mengelolanya.
Siti Riptifah Tri Handari , Tri Loka (2016)	Hubungan Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Konsumsi <i>Fast Food</i> dengan Status Gizi Lebih Remaja SMA Labschool Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2016	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode <i>cross sectional</i>	Aktivitas Fisik, Kebiasaan Konsumsi <i>Fast Food</i> , Status Gizi	Faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, kebiasaan olahraga, dan konsumsi makanan cepat saji, semuanya berkaitan dengan kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami kelebihan berat badan.
Elok Dwi Sulistiani , Ruri Kharisma Fitriani , Annisa Intan Kholifatullah2, Miranda Feyza	Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja di	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode <i>cross sectional</i>	Tingkat Stres dan Kejadian Dismenorea Primer	Terdapat hubungan yang lemah antara tingkat stres dan dismenore primer

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Nur Imania , Lutfi Agus Salim (2023)	Kabupaten Ponorogo, Indonesia: Studi <i>Cross</i> <i>Sectional</i>			

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Remaja Putri

a. Pengertian Remaja

Periode remaja atau "*adolescence*" mempunyai akar kata dalam frasa Latin "*adolescere*", mengandung arti "tumbuh" menjadi dewasa. Jika dipahami dalam konteks yang umum, hal ini melibatkan kesiapan psikologis, jiwa, dan komunal (Hurlock, 1976). Namun bagi Diananda (2019), fase remaja adalah periode peralihan yang menghubungkan era anak-anak dengan kedewasaan. Dalam masa ini, mengalami pertumbuhan serta evolusi yang sangat signifikan, baik fisik maupun mental. Sarwono (2006) mengungkapkan definisi remaja yang sejalan dengan perspektif WHO, yakni sebagai tahap perkembangan individu mulai dari munculnya gejala seksual sekunder akan berkembang hingga jadi kematangan seksual.

Pada perempuan, masa pubertas dimulai dengan munculnya menstruasi pertama (*menarche*) sekitar usia 11 sampai 13 tahun. Sehabis mengalami haid yang pertama, pematangan biologis terjadi pada fungsi organ seksual wanita. Rerata, di umur 13 tahun, anak perempuan telah memiliki sistem seksual yang dewasa. Fenomena kematangan fisiologis ini seringkali beriringan sama progres mental, namun proses biologisnya cenderung lebih cepat daripada perkembangan psikologis. Dampak dari situasi ini dapat memicu munculnya konflik batin yang penting pada remaja. Dari segi biologis, remaja tersebut sudah tergolong sebagai dewasa, namun secara batin. Sebenarnya, dia sedang berada dalam fase eksplorasi identitas diri (Rejaningsih, 2004).

b. Pubertas

Periode remaja memegang peranan sangat penting dalam kehidupan seseorang, karena merupakan tahap awal dari pematangan sistem prokreasi manusia yang dikenal dengan pubertas. Istilah "pubertas" berdasarkan frasa "*pubercere*" yakni artinya berkembang (Depkes RI, 2007). Perkembangan pubertas fase awal umumnya terjadi di kisaran umur 9 sampai 13 tahun. Berdasarkan beberapa studi, terungkap bahwa kemunculan dipengaruhi oleh

status gizi dan tingkat aktivitas jasmani. Peningkatan status nutrisi sudah menyebabkan percepatan permulaan puber. Sudah terbukti bahwa melakukan aktivitas fisik berat secara teratur dapat mengundur waktu terjadinya *menarche*. Diperkirakan bahwa fenomena ini terjadi melalui mekanisme hormonal yang mengurangi produksi progesteron, sehingga mengakibatkan penundaan dalam kematangan endometrium (Arneti, 2003).

c. Menstruasi pada Remaja Putri

Pada remaja putri, menstruasi adalah tahapan pelepasan plasma dari dalam janin akibat pengelupasan selaput dalam uterus yang kaya akan saluran sirkulasi serta ovum yang tidak dibuahi. Fenomena haid terjadi ketika oosit dalam sistem reproduksi perempuan belum dibuahi, menyebabkan selaput dinding rahim yang disebut endometrium berubah tebal serta mengelupas, menghasilkan pengeluaran plasma melalui saluran reproduksi wanita. Masa haid yang normal berlangsung selama 21 hingga 35 hari dan disertai sama perdarahan sebesar 10 sampai 80 ml per hari. Haid yang berlangsung sama interval lewat dari 35 hari dianggap sebagai fase tidak umum. Adanya berbagai faktor yang dapat menyebabkan kondisi tersebut, seperti ketidakseimbangan hormon, tingkat stres, penggunaan kontrasepsi, atau bahkan keberadaan tumor (Nuraini, 2018).

d. Proses Terjadinya Menstruasi

Menurut Utami *et al*, 2015, proses menstruasi atau haid pada wanita terjadi melalui empat tahap, yaitu:

1) Fase Menstruasi

Pada tahap ini, terjadi perdarahan menstruasi pada organ reproduksi wanita, yang ditandai dengan penurunan energi dan keadaan tubuh yang lemas. Normalnya, menstruasi berlangsung dari hari kelima hingga ketujuh. Pada fase ini, terjadi penurunan hormon progesteron, yang diiringi oleh perdarahan menstruasi sebanyak 10 hingga 80 ml.

2) Fase Folikuler

Masa folikuler merupakan fase di mana kelenjar hipofisis memproduksi hormon *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) untuk memicu perkembangan folikel di dalam ovarium hingga mencapai tingkat

kematangan. Ketika memasuki fase ini, terjadi peningkatan tingkat hormon estrogen.

3) Fase Ovulasi

Fase ovulasi adalah periode di mana terjadi peningkatan hormon estrogen dan pelepasan sel telur yang telah matang dipicu oleh hormon *luteinizing*. Ovum yang dilepaskan akan bergerak menuju saluran tuba dan mampu bertahan sekitar 12 hingga 24 jam.

4) Fase Luteal

Fase luteal adalah tahap akhir dari siklus menstruasi yang berlangsung mulai dari hari kelima belas hingga akhir siklus. Setelah sel telur meninggalkan folikel, akan terbentuk korpus luteum yang berfungsi dalam menghasilkan hormon progesteron.

e. Hormon-Hormon yang Memengaruhi Siklus Menstruasi

Zat-zat senyawa yang diproduksi tubuh dan berperan dalam memodulasi tahap metabolisme, disebut hormon. Setiap bulannya, tubuh wanita mengalami perubahan yang dikenal sebagai menstruasi, yang melibatkan kematangan ovum serta peningkatan ketebalan endometrium untuk menerima embrio yang sudah dibuahi. Setiap 28 hari sekali, ovarium menghasilkan sel telur. Menurut Proverawati (2009), sistem hormon memiliki peran penting dalam mengatur siklus menstruasi dengan detail sebagai berikut:

1) *Follicle stimulating hormone* (FSH)

Hormon perangsang folikel dikeluarkan oleh hipotalamus untuk mengeluarkan pelepasan FSH dari hipofisis. Folikel ovarium, kista kecil di dalam ovarium yang menyimpan sel telur, bertugas memulai proses pembuatan vesikula.

2) *Luteinizing hormone releasing hormone* (LH-RH)

Hipotalamus menghasilkan hormon dengan tujuan merangsang kelenjar hipofisis untuk memproduksi hormon *luteinizing* (LH).

3) *Prolactin inhibiting hormone* (PIH)

Berfungsi untuk mencegah pelepasan prolaktin dari hipofisis.

4) Estrogen

Dua minggu pertama dari siklus menstruasi ditandai dengan peningkatan hormon estrogen yang stabil. Estrogen mendorong endometrium atau dinding rahim menjadi lebih tebal. Selain itu, hormon ini mempengaruhi karakteristik dan jumlah lendir serviks. Estrogen memiliki peran penting dalam menyetel perubahan rutin yang terbentuk pada endometrium dan rahim selama siklus haid.

5) Progesteron

Hormon yang dihasilkan pada fase akhir pertengahan siklus menstruasi. Proses progesteron mempersiapkan rahim agar memungkinkan telur yang telah dibuahi untuk menempel dan tumbuh. Apabila tidak ada kehamilan, kadar progesteron akan menurun dan rahim akan melepaskan lapisan dindingnya, menyebabkan timbulnya perdarahan menstruasi.

2. Dismenorea

a. Pengertian Dismenorea

Dismenorea memiliki asal-usul dari frasa Yunani, tepatnya dari kata "*dys*" yang merujuk pada kesulitan, nyeri, atau ketidaknormalan. "*Meno*" yang artinya bulan, serta "*rrhea*" mengacu pada arus. Karena itulah, dismenorea menggambarkan perasaan tidak nyaman atau sensasi sakit pada perut bagian bawah yang timbul saat seorang wanita sedang mengalami menstruasi (Ratnawati, 2017). Umumnya, sensasi nyeri menjangkau puncaknya dalam kurun waktu 24 jam dan akan mereda selepas 48 jam. Dismenorea, sering kali menunjukkan gejala seperti rasa pegal, kelelahan, mual, diare, dan kadang-kadang muntah (Nugroho, 2014).

Dismenorea didefinisikan sebagai kram menstruasi yang menyakitkan yang berasal dari rahim, dan dianggap sebagai salah satu masalah reproduksi yang paling umum terjadi selama masa reproduksi wanita. Meskipun merupakan kondisi umum, biasanya kurang terdiagnosis, karena kebanyakan wanita tidak mencari pertolongan medis. Sesuai dengan patofisiologinya, ini diklasifikasikan sebagai

dismenorea primer atau sekunder. Dapat dinyatakan bahwa dismenorea adalah sebuah kondisi fisik yang terjadi pada wanita selama masa menstruasi. Gejala ini dicirikan oleh kemunculan sensasi nyeri sebelum atau saat menstruasi, umumnya dengan durasi yang singkat.

b. Patofisiologi Dismenorea

Pada fase ini, terjadi pelepasan luteinizing hormone (LH) yang merangsang pematangan ovum sekitar hari ke-14 sehabis haid pertama. Setelah ovulasi terjadi, ovum akan melepaskan diri dari folikel, yang menyebabkan folikel mengerut dan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum memiliki peran dalam sintesis hormon progesteron, yang bertanggung jawab atas pengentasan dinding endometrium dan peningkatan sirkulasi darah ke dalamnya. Ketika memasuki masa ovulasi, korpus folikel akan mengalami pengecilan serta transformasi jadi korpus albicans, yang berperan dalam menahan produksi zat estriol juga progesteron (Proverawati *et al*, 2009)

c. Klasifikasi Dismenorea

Terdapat dua kategori dismenorea, yaitu sebagai berikut:

1) Dismenorea Primer

Menurut Ayuningtyas (2019), ketidaknyamanan menstruasi disebut sebagai dismenorea primer. yang tidak disebabkan oleh kondisi atau penyakit, dismenorea primer diakibatkan oleh peningkatan sintesis prostaglandin yang merangsang otot polos (Rayburn *et al.*, 2001). Purwaningsih (2010), mengungkapkan rasa tidak nyaman tersebut dapat dimulai sebelum atau bersamaan dengan datangnya menstruasi dan berlangsung selama beberapa jam atau bahkan sehari-hari. Sebagian besar wanita dengan dismenorea sekunder berusia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan. Usia memiliki efek penurunan pada kejadiannya (Lowdermilk *et al.*, 2013).

2) Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder merupakan istilah untuk ketidaknyamanan menstruasi yang diakibatkan oleh endometriosis, fibroid uterus, dan masalah lain pada sistem ginekologi. Selain itu, Purwaningsih (2010) menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi IUD merupakan salah satu

faktor penyebab dismenore sekunder. Menurut Smeltzer (2002), dismenorea organik merupakan istilah lain dari dismenore sekunder, dismenorea sekunder umumnya muncul setelah usia 25 tahun (Lowdermilk *et al.*, 2013).

d. Gejala Dismenorea

Tanda utama dari dismenorea ialah rasa sakit yang terfokus di daerah perut bagian bawah atau panggul. Fenomena ini juga sering terjadi di sisi kanan atau kiri perut. Gejala ini mungkin menyebar ke area paha dan bagian bawah punggung. Dalam dismenorea primer, terdapat gejala tambahan seperti mual, muntah, gangguan pencernaan, berkurangnya nafsu makan, pusing, kelelahan, serta nyeri pada bagian punggung. Setelah itu, tanda pada dismenorea sekunder hampir identik dengan dismenorea primer, namun ditandai dengan perdarahan yang berat (*menoragia*) selama minimal ≥ 7 hari (*Primary dysmenorrhea, Practice nurse. 2005*).

Secara khusus, prostaglandin menginduksi kontraksi perut yang dapat menyebabkan nyeri dan gejala gastrointestinal. Penggunaan pil KB jenis tertentu dapat mencegah gejala dismenorea karena menghentikan terjadinya ovulasi. Dismenorea dikaitkan dengan peningkatan sensitivitas nyeri dan perdarahan menstruasi yang berat. Bagi banyak wanita, dismenorea primer berangsur-angsur mereda pada akhir generasi kedua. Kehamilan juga telah terbukti mengurangi keparahan dismenorea, saat menstruasi berlanjut. Namun, dismenorea dapat berlanjut hingga menopause. Terdapat sekitar 5-15% wanita yang mengalami tingkat keparahan gejala dismenorea yang cukup mengganggu aktivitas harian mereka.

e. Faktor Penyebab Dismenorea

Ada dua jenis dismenorea, primer dan sekunder, berdasarkan tidak adanya atau adanya penyebab yang mendasarinya. Dismenorea primer terjadi tanpa kondisi yang mendasarinya, sedangkan dismenorea sekunder memiliki penyebab spesifik, biasanya suatu kondisi yang memengaruhi rahim atau organ reproduksi lainnya. Kram menstruasi yang menyakitkan dapat terjadi akibat kelebihan prostaglandin yang dilepaskan dari rahim. Prostaglandin menyebabkan otot rahim mengencang dan mengendur menyebabkan kram menstruasi. Dismenorea jenis ini

disebut dismenorea primer. Dismenorea primer biasanya dimulai pada remaja segera setelah menstruasi pertama.

Dismenorea sekunder adalah jenis dismenore yang disebabkan oleh kondisi lain seperti endometriosis, fibroid rahim, adenomiosis rahim, dan sindrom ovarium polikistik, cacat lahir, alat kontrasepsi, kanker tertentu, dan infeksi panggul menyebabkan dismenorea sekunder. Jika nyeri terjadi diantara periode menstruasi, berlangsung lebih lama dari beberapa hari pertama menstruasi, atau tidak cukup berkurang dengan penggunaan obat *antiinflamasi nonsteroid* (NSAID) atau kontrasepsi hormonal, hal ini dapat mengindikasikan kondisi lain yang menyebabkan dismenorea sekunder.

f. Faktor Risiko yang Memengaruhi Dismenorea

Dismenorea dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu salah satunya adalah faktor yang berkaitan dengan gizi, berikut di bawah ini adalah faktor risiko terjadinya dismenorea:

1) Usia *menarche*

Periode ketika seorang wanita mengalami menstruasi pertama. Pada remaja putri, awal *menarche* sebelum usia normal bisa menjadi aspek pemicu dismenorea utama. Jika *menarche* terjadi di umur yang lebih muda, organ proliferasi tidak beroperasi dengan baik serta tidak siap dalam perubahan, akibatnya terjadi penyempitan pada serviks. Sebagai hasilnya, saat periode haid terjadi, kemungkinan timbulnya rasa sakit bisa terjadi (Kristianingsih, 2014).

2) Periode menstruasi

Siklus menstruasi yang teratur adalah saat seorang wanita mengalami periode menstruasi setiap bulannya dengan interval yang relatif konsisten, biasanya setiap 28 hari. Apabila mengalami ketidakakuratan, perbedaan waktunya pun tidak berlangsung sangat signifikan, tetap dalam kisaran 21 sampai 35 hari, dikira sejak awal haid hingga periode bulan selanjutnya. Selama menstruasi, durasi dari darah yang keluar hingga masa bersihnya berkisar antara 2 hingga 10 hari. Pengeluaran darah dalam rentang waktu satu hari belum dapat dianggap sebagai menstruasi. Akan tetapi setelah melebihi 10 hari, dapat digolongkan sebagai gangguan.

3) Pola makan

Pola makan ialah suatu informasi yang membahas jenis serta total konsumsi yang individu maupun kelompok dalam waktu tertentu, sampai penjumlahan konsumsinya bisa didasarkan pada jumlah dan jenis makanan yang dimakan (Ari, 2013). Menurut penelitian oleh Fujiwara *et al.* (2020), ketidakaturan pola makan dapat menyebabkan gangguan pada ritme sirkadian, yang pada gilirannya dapat mengganggu sumbu *hipotalamus-pituitari-ovarium*.

Akibat tingginya kadar asam lemak jenuh, kolesterol, dan garam dalam makanan ini, yang dapat memengaruhi bagaimana progesteron, hormon yang memengaruhi siklus menstruasi, dimetabolisme, mengonsumsi makanan dengan kandungan energi dan lipid yang tinggi, seperti makanan cepat saji, dapat menyebabkan kram menstruasi yang parah. *Fast food* yang kekurangan vitamin dan mineral juga dapat menyebabkan kram menstruasi yang menyiksa. (Moehji, 2017).

Selain itu, mengonsumsi terlalu banyak gula dapat menyebabkan nyeri dan kram pada otot sepanjang siklus menstruasi. Diet tinggi gula telah dikaitkan dengan kadar prostaglandin dan estrogen yang tidak normal dalam darah, menurut penelitian. Kram menstruasi dapat disebabkan oleh endometrium (lapisan terdalam rahim) yang berkontraksi akibat peningkatan kadar prostaglandin.

Proverawati (2009) menguraikan bahwa masalah haid berkaitan erat dengan estrogen dan progesteron yang digunakan wanita untuk aktivitas seksual. Terganggunya kerja sistem hormonal berkaitan sama status gizi. Orang yang kondisi gizi lebih optimal juga menerapkan pola makan berlebihan pula. Dan sebaliknya, sering kali, perilaku manusia akan berdampak pada seberapa baik kinerja suatu organ. Fenomena ini dapat meningkatkan kesehatan hipotalamus remaja jika mereka mengonsumsi nutrisi yang cukup melalui pilihan makanan dan gaya hidup yang tepat. Hasilnya adalah tubuh dapat memproduksi hormon yang diperlukan secara optimal.

Gizi memainkan peran penting dalam siklus menstruasi. Kelancaran menstruasi sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang cukup dan sehat. Gizi selama menstruasi memiliki berbagai tujuan, termasuk mencegah dan mengatasi masalah seperti pusing, mulas, lemas, dan ketidakstabilan psikologis akibat menstruasi.

4) Riwayat keluarga

Endometriosis berkembang sebagai akibat dari penyebab genetik. Risiko seorang wanita terkena endometriosis meningkat jika ia memiliki ibu atau saudara perempuan yang memiliki kondisi tersebut. Fenomena ini timbul karena adanya kelainan genetik yang diwariskan dalam tubuh wanita. Dalam studi ini, 38 orang (95,0%) mengalami dismenorea dengan riwayat keluarga, sementara hanya 2 orang (5,0%) yang tidak memiliki riwayat keluarga yang sama. Hasilnya menunjukkan bahwa dismenorea yang dialami oleh remaja tersebut bersifat hereditas dari ibunya (Handayani *et al.*, 2014).

5) Faktor psikologis

Stres ialah satuan antara aspek psikologis yang bisa menyebabkan dismenorea. Tubuh menciptakan kadar adrenalin, estrogen, dan eikosanoid dalam jumlah besar saat berada di bawah tekanan, yang menyebabkan otot-otot di dalam tubuh menegang, termasuk otot-otot rahim, yang dapat menyebabkan nyeri haid (Puji, 2009).

Diketahui juga bahwa stres dapat menghambat pelepasan *Hormon Stimulasi Folikel* (FSH) dan *Hormon Luteinisasi* (LH) dengan mempengaruhi regulasi sumbu *Hipotalamus-Hipofisis-Gonad* (HPG), pemicu gangguan dalam pertumbuhan folikel. Terjadinya stres berkontribusi dalam meminimalisir produksi zat luteinizing yang seharusnya meningkat sehabis ovulasi. Penurunan kadar progesteron terjadi karena ada gangguan dalam pertumbuhan kantung telur, yang menyebabkan kegagalan terjadinya tahap pelepasan sel telur. Hormon progesteron diyakini memiliki fungsi utama dalam menyebabkan dismenorea, serta sudah akurat berdampak pada produksi prostaglandin $PGF2_{\alpha}$ dan PGE_a (Kordi *et al.*, 2013).

6) Pengetahuan gizi

Pengetahuan adalah hasil dari memperoleh informasi tentang suatu objek melalui penggunaan indera, yang amat dipengaruhi dengan tingkat perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2010). Pemahaman mengenai gizi ialah dimensi intelektual yang mencerminkan pengetahuan seseorang terhadap ilmu gizi, komposisi gizi, dan dampaknya pada kesehatan dan status gizi.

Pemahaman tentang gizi memegang peranan sentral dalam menentukan pola makan (Khomsan, 2000).

g. Cara Pengukuran Kejadian Dismenorea

Kejadian dismenorea dapat diukur menggunakan kuesioner (angket) yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait keluhan yang sering dialami oleh para wanita ketika mengalami menstruasi. Kuesioner ini berguna untuk mengetahui adanya gangguan menstruasi yang dialami oleh para remaja. Pada penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner *menstrual history questionnaire* (Tristiana Annisa, 2017). dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 butir dan jumlah total skor yaitu 54. Berikut pilihan alternatif dan sistem penilaian:

- 1) Tidak pernah : Skor 0
- 2) Jarang : Skor 1
- 3) Sering : Skor 2
- 4) Selalu : Skor 3

Adapun kategori dikelompokkan menjadi dua yaitu apabila skor <18 maka tidak mengalami dismenorea, dan apabila skor >18 maka mengalami dismenorea.

3. Pengetahuan Gizi

a. Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan merupakan hasil atas pemahaman yang diperoleh sesudah individu menjalani persepsi terhadap suatu peristiwa. Persepsi ini dilakukan melalui alat perasa manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan perabaan. Mayoritas informasi didapatkan dari persepsi visual juga auditif (Notoatmodjo, 2012)

Pengetahuan gizi merupakan aspek kognitif yang menggambarkan pengetahuan gizi seseorang, meliputi berbagai jenis zat gizi dan bagaimana interaksinya dengan kesehatan tubuh dan status gizi (Soraya, 2017). Tujuan dari pengetahuan gizi adalah untuk mempelajari segala sesuatu yang perlu diketahui tentang nutrisi dalam makanan dan hubungannya dengan kesehatan yang optimal. Pengetahuan gizi juga mencakup pemilihan dan konsumsi makanan sehari-hari yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme (Almatsier, 2009).

Pemahaman mengenai gizi akan berperan penting dalam mencari beragam opsi penyelesaian untuk masalah gizi, baik dalam skala individu maupun keluarga. Tindakan yang berakar pada pengetahuan cenderung lebih baik daripada yang tanpa landasan pengetahuan, karena ini memegang peranan krusial dalam membentuk perilaku seseorang (Adhiyati, 2013). Pernyataan tersebut sesuai firman Allah SWT pada Q.S Al – Mujadalah:11 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ ؕ وَإِذَا قِيلَ أَنشُرُوا فَانشُرُوا فَأَنشُرُوا لِرَفْعِ اللَّهِ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنكُمْ
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ؕ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya:

Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Sebagaimana dijelaskan dalam Tafsir Al Misbah, Surat Al Mujadalah ayat 11 tidak secara tegas menyebutkan bahwa Allah akan meninggikan derajat orang yang berilmu. Namun Allah memberi petunjuk/membimbing ilmu dengan keyakinan bahwa ilmu itu mempunyai tingkat yang lebih tinggi. Terkait dengan ungkapan alladzina utul 'ilm adalah orang-orang yang beriman kepada ilmu dan menghiasi dirinya dengan ilmu tersebut. Ilmu yang disebutkan dalam penjelasan surat Al Mujadilah ayat 11 bukan hanya ilmu agama saja, tetapi ilmu apa pun yang bermanfaat. Dapat dilihat dari ayat ini bahwa orang yang paling tinggi kedudukannya di mata Allah SWT adalah orang yang beriman dan berilmu. Ilmu ini diamalkan sesuai perintah Allah dan Rasul-Nya.

b. Tingkat Pengetahuan

Bloom, Englehart, Furst, Hill, dan Krathwohl membuat Taksonomi Bloom, sebuah kerangka kerja konseptual untuk kemampuan berpikir, pada tahun 1956. Taksonomi Bloom adalah kerangka kerja yang mengurutkan bakat dari yang paling mendasar hingga yang paling canggih. Tahap-tahap awal harus diselesaikan sebelum beralih ke tujuan yang lebih besar (Utari *et al.*, 2011) Dalam ranah kognitif, Taksonomi Bloom yang baru dari Krathwohl dari tahun 2002 berisi:

1) Mengingat (C1)

Dalam situasi mengingat (C1), terdapat fenomena perolehan pengetahuan dari memori jangka panjang. Proses ini melibatkan upaya untuk menggali kembali informasi baru atau informasi yang sudah ada sebelumnya. Proses pengingatan melibatkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan mengulang kembali informasi yang telah dipahami sebelumnya.

2) Memahami (C2)

Pemahaman berarti membentuk arti dari materi pembelajaran, meliputi informasi yang disampaikan, diuraikan, dan diilustrasikan oleh pendidik. Memahami melibatkan proses membangun pemahaman dari berbagai sumber, seperti komunikasi, bacaan, dan pesan. Rangkaian tugas yang mencakup pemahaman yang meliputi menafsirkan, memberikan contoh, mengkategorikan, meringkas, menyimpulkan, membandingkan, dan menjelaskan.

3) Mengaplikasikan (C3)

Penerapan mengacu pada penggunaan atau pelaksanaan suatu prosedur dalam konteks atau situasi khusus. Prosedur penerapan melibatkan elemen kognitif yang terdiri dari menggunakan suatu metode untuk melakukan eksperimen atau mengatasi tantangan masalah. Aktivitas penerapan melibatkan proses eksekusi dan implementasi.

4) Menganalisis

Proses analisis melibatkan pemisahan materi menjadi komponen-komponen yang membentuknya, mengidentifikasi interaksi antara bagian-bagian dan menentukan bagaimana setiap komponen dari keseluruhan berhubungan dengan struktur atau tujuan yang lebih besar. Salah satu jenis keterampilan yang sangat penting dalam pembelajaran di lingkungan sekolah adalah kemampuan analisis.

5) Mengevaluasi (C5)

Menilai atau mengevaluasi adalah proses pengambilan keputusan berdasarkan norma atau kriteria. Proses kognitif dalam mengevaluasi melibatkan pengambilan keputusan berdasarkan standar dan kriteria yang telah ditetapkan. Memeriksa dan mengkritik adalah dua contoh tindakan evaluasi.

6) Mencipta (C6)

Mencipta adalah proses menggabungkan elemen-elemen untuk membentuk ide baru yang koheren atau karya seni yang orisinal. Perbedaan utama antara mencipta dan bentuk-bentuk pemikiran kognitif lainnya adalah bagaimana siswa terlibat dengan informasi. Ketika mereka memahami, menerapkan, atau menganalisis konten, siswa memanfaatkan pengetahuan sebelumnya.

c. Cara Mengukur Pengetahuan Gizi

Pengukuran pengetahuan terkait gizi pada seseorang dapat dilakukan melalui metode wawancara maupun kuesioner (angket) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan gizi remaja dapat dilakukan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah diketahui hasil uji validitas dan reliabilitas maka responden akan menjawab pertanyaan pada kuesioner sesuai jumlah yang tersedia. Kemudian hasil jawaban tersebut akan dihitung menggunakan rumus berikut ini (Arikunto, 2016) :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p = Skor pengetahuan

f = Frekuensi jawaban

n = Jumlah item pertanyaan

Kategori yang didapatkan dari hasil perhitungan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang: <60% jawaban benar, yaitu skor <12
- 2) Cukup: 60-70% jawaban benar, yaitu skor 12-14
- 3) Baik: >70% jawaban benar, yaitu skor >14.

d. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan Gizi

Notoatmodjo (2007) menegaskan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1) Pendidikan

Untuk membantu orang mencapai potensi mereka baik di dalam maupun di luar kelas, pendidikan adalah upaya seumur hidup. Pendidikan memengaruhi pembelajaran, seseorang dapat mengintegrasikan informasi dengan lebih mudah jika ia berpendidikan tinggi. Kemungkinan seseorang untuk mendapatkan informasi baru melalui interaksi dengan orang lain atau paparan media meningkat dengan pendidikan yang lebih tinggi. Dengan pengetahuan tambahan, seseorang juga memiliki pemahaman yang lebih baik tentang diet seimbang. Tingkat pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap informasi ini, dengan pendidikan yang lebih tinggi sering kali menghasilkan lebih banyak pengetahuan.

Sangat penting untuk ditekankan, bagaimanapun juga, bahwa kurangnya pendidikan seseorang tidak sama dengan tingkat pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal di samping pendidikan formal. Unsur positif dan negatif sama-sama termasuk dalam pemahaman seseorang terhadap suatu objek. Sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek pada akhirnya dipengaruhi oleh kedua faktor tersebut. Ketika karakteristik yang lebih menguntungkan dari suatu objek diketahui, seseorang akan memandang objek tersebut dengan lebih baik (Wawan, 2010).

2) Media massa

Informasi yang diterima melalui pendidikan formal maupun informal dapat secara langsung mempengaruhi, memajukan, atau mengubah pengetahuan. Seiring dengan perkembangan teknologi, berbagai media massa akan tersedia yang dapat memengaruhi seberapa baik orang mengetahui tentang terobosan terbaru. Berbagai alat komunikasi, termasuk berbagai media massa seperti televisi, radio, koran, majalah, dan lainnya, memiliki dampak yang luar biasa terhadap cara orang memandang dunia dan apa yang mereka yakini. Media massa, selain berfungsi sebagai penyalur informasi, juga menyampaikan ide-ide yang memiliki kekuatan untuk mempengaruhi opini masyarakat. Ketersediaan informasi terbaru tentang suatu subjek menawarkan landasan kognitif yang baru untuk memahami subjek tersebut.

3) Sosial budaya

Orang sering kali mengikuti adat dan kebiasaan tanpa mempertimbangkan apakah itu benar atau salah. Akibatnya, dengan tidak melakukan apa-apa pun akan menghasilkan pertumbuhan pengetahuan. Status sosial ekonomi seseorang berdampak pada tingkat pengetahuan dan aksesibilitas fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

4) Lingkungan

Lingkungan remaja mencakup semua faktor fisik, biologis, dan sosial yang mengelilingi mereka. Cara pengetahuan diperkenalkan kepada remaja dalam konteks tertentu dipengaruhi oleh lingkungan tersebut. Fenomena ini terjadi karena ada kontak dua arah, atau mungkin tidak ada sama sekali, yang akan ditafsirkan oleh setiap orang sebagai pengetahuan mereka sendiri.

5) Pengalaman

Belajar tentang gizi seimbang melalui pengalaman memerlukan proses menggambarkan kembali pengetahuan yang dipelajari dengan memecahkan kesulitan di masa lalu untuk memvalidasi keakuratan pengetahuan tersebut. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan profesional secara signifikan dibantu oleh perolehan pembelajaran melalui pengalaman saat bekerja. Pembelajaran berdasarkan pengalaman juga memungkinkan orang untuk mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan berdasarkan skenario aktual yang mereka temui saat melakukan pekerjaan mereka, yang menunjukkan kombinasi pemikiran ilmiah dan etika.

6) Usia

Usia memiliki dampak pada kapasitas seseorang untuk memahami dan berpikir. Usia juga meningkatkan kapasitas seseorang untuk memahami dan berpikir. Sebagai hasilnya, kualitas pemahaman yang diperoleh dari waktu ke waktu semakin meningkat. Orang akan menjadi lebih aktif terlibat dalam kehidupan sosial dan komunitas selama masa ini, serta secara aktif bekerja untuk memposisikan diri mereka demi kesejahteraan di masa tua.

3. *Fast Food*

a. Pengertian *Fast Food*

Fast Food adalah makanan yang dibuat dan disajikan dengan terburu-buru. Di Amerika Serikat, makanan ini pertama kali populer pada tahun 1950-an (Ejike, 2018). Menurut Jakle (1999) *fast food* merujuk pada makanan yang dapat dipersiapkan dan dihidangkan dengan sangat cepat. Talwar (2003) menjelaskan bahwa sejak awal makanan *fast food* telah dirancang untuk dibawa bepergian, seringkali tidak memerlukan alat makan tradisional, dan dimakan sebagai makanan ringan. Item menu umum makanan cepat saji termasuk ikan dan keripik, sandwich, hamburger, ayam goreng, pizza, kentang goreng, es krim, dll. Martha (2015) menyatakan bahwa makanan cepat saji dicirikan sebagai alternatif yang cepat, mudah diakses, dan murah untuk makanan rumahan. Dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan konsumen akan gizi yang lebih, beberapa restoran cepat saji memiliki salad bar, biji-bijian, roti, ayam panggang dan daging tanpa lemak. Selain itu, sejumlah restoran cepat saji menyediakan lembar informasi tentang kandungan gizi makanan dalam menunya.

b. Jenis-Jenis *Fast Food*

Jenis *fast food* dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu *western fast food* dan *traditional fast food*. Di bawah ini adalah daftar beberapa *western fast food* paling populer dari berbagai negara di seluruh dunia (Fradjia 2013):

1) Hamburger

Makanan yang sering disebut sebagai hamburger. Hidangan ini berupa roti bundar yang dibelah menjadi dua, dengan patty daging sapi di dalamnya, dan kemudian disajikan dengan berbagai macam sayuran, termasuk selada, tomat, dan bawang bombay. Jerman adalah tempat pertama kali hamburger muncul. Banyak bumbu yang berbeda, seperti mayones, saus tomat, dan saus sambal, yang ditawarkan dengan hamburger. Keju, sayuran terbaru, serat bergizi, dan beberapa bahan tambahan seperti sosis juga ditemukan di beberapa versi hamburger.

2) Pizza

Sebagai suatu makanan yang populer di Italia, pizza terdiri dari tomat, keju, saus, dan bahan lainnya biasanya dimasukkan ke dalam adonan roti, tergantung selera.

3) Kentang Goreng (*Fries*)

Hidangan yang dikenal sebagai "kentang goreng" ini dibuat dengan menggunakan irisan kentang yang telah digoreng dalam minyak panas. Di Belgia, *pommes frites* pertama kali muncul. Hidangan ini dapat dimakan sebagai hidangan pembuka atau sebagai lauk dengan hidangan utama. *Pommes frites* mempunyai kandungan karbohidrat dan lemak yang cukup tinggi.

4) *Chicken Fries* (Ayam goreng)

Salah satu contoh makanan cepat saji yang sering ditemukan di restoran cepat saji adalah ayam goreng, yang juga disebut sebagai *chicken fries*. Resep ayam goreng ini biasanya mengandung lemak, kolesterol, dan protein.

5) *Spaghetti*

Walaupun bermula dari Italia, pasta bergaya spaghetti telah menjadi lebih umum di Indonesia. Mie Italia berbentuk silinder panjang yang dikenal dengan nama spaghetti biasanya dimasak selama 9 hingga 12 menit dalam air mendidih dan sering kali diberi topping daging.

6) Hot Dog

Sosis dikemas ke dalam roti untuk membuat hot dog, semacam makanan cepat saji. Biasanya, mayones, mustard, saus tomat, dan bawang bombay ditambahkan sebagai pelengkap.

Kemudian berikut ini adalah beberapa macam traditional *fast food* yang ada di Indonesia:

1) Bakso

Daging yang telah dihancurkan digabungkan dengan komponen lain untuk membuat bakso, yang kemudian dibentuk menjadi bulatan dan direbus (Tazwir, 1992). Biasanya, kata "bakso" diikuti dengan nama komponen daging utama, seperti bakso daging sapi, ayam, atau ikan.

2) Mi ayam

Hidangan tradisional Indonesia yang dikenal dengan nama mi ayam dibuat dengan mi gandum dan potongan ayam. Hidangan ini sangat dipengaruhi oleh praktik penyajian ala Tiongkok.

3) Nasi goreng

Nasi merupakan bahan dasar nasi goreng yang kemudian digoreng dan dicampur dengan margarin atau minyak goreng. Nasi goreng sering disajikan dengan tambahan kecap manis, bawang merah, bawang putih dan lada selain telur, unggas, dan kerupuk.

4) Soto

Soto adalah hidangan Indonesia seperti sup yang dibuat dari kaldu yang terdiri dari daging dan sayuran. Meskipun daging kambing terkadang dapat digunakan sebagai pengganti, daging sapi atau ayam biasanya menjadi bahan utama dalam resep ini.

5) Batagor

Hampir di seluruh Indonesia, batagor, yang merupakan bahasa Indonesia dari "bakso tahu goreng", telah menjadi hidangan yang populer. Hidangan ini merupakan hidangan tradisional dari kota Bandung. Biasanya, batagor dibuat dari tahu yang dihaluskan dan diisi dengan campuran ikan tenggiri dan tepung tapioka. Kemudian dibentuk menjadi bola dan dimasak sebentar dalam minyak panas. Pilihan lainnya adalah memesan siomay, yang bisa digoreng, disajikan bersama batagor, dan disempurnakan dengan bumbu kacang, kecap manis, sambal, dan perasan jeruk nipis.

6) Martabak

Makanan khas Indonesia "martabak", yang berarti "dilipat" dalam bahasa Arab, cukup populer di sana. Ada dua jenis martabak di negara ini: martabak asin/telur, yang dibuat dengan telur dan daging, dan martabak manis, yang biasanya sarat dengan keju dan cokelat. Martabak telur adalah salah satu jenis makanan, sedangkan martabak manis adalah jenis lainnya. Martabak adalah jenis kue atau roti berisi selai yang biasanya dimakan sebagai camilan saat bersantai.

c. Dampak Mengonsumsi *Fast Food* Bagi Kesehatan

Mengonsumsi fast food secara berlebihan dapat menimbulkan dampak negatif bagi tubuh hingga mengakibatkan terjadinya berbagai masalah kesehatan.

Dibawah ini adalah dampak mengonsumsi *fast food* bagi kesehatan menurut Kemenkes (2019), yaitu:

1) Obesitas

Remaja yang sering mengonsumsi makanan cepat saji berisiko mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Remaja yang mengonsumsi makanan cepat saji dengan total asupan energi yang tinggi memiliki kemungkinan 2,27 kali lebih besar untuk menjadi gemuk dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi makanan cepat saji dengan konsumsi kalori yang rendah. Pola makan yang buruk, termasuk kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, dapat meningkatkan angka obesitas pada anak-anak dan remaja. Jika kita membandingkan remaja yang sering mengonsumsi makanan cepat saji dengan mereka yang jarang, risiko obesitas pada kelompok yang terakhir meningkat 2,03 kali lipat. Remaja yang mengalami obesitas mengonsumsi makanan cepat saji sebesar 61,1% dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami obesitas sebesar 38,9%.

2) Menambahkan risiko faktor tekanan darah tinggi (Hipertensi)

Kebanyakan orang mendapatkan keuntungan dari makanan cepat saji, termasuk kentang goreng. Makanan ini mengandung banyak garam tanpa disadari. Hal ini dapat meningkatkan produksi air liur dan enzim pencernaan tubuh, yang pada gilirannya dapat memengaruhi rasa lapar yang Anda rasakan. Keseimbangan garam dan kalium tubuh dapat terganggu oleh makanan yang kaya natrium dan lemak berbahaya, yang dapat menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi,

Makanan asin merupakan salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Mekanisme sistem *renin angiotensin* dalam ginjal, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah, telah terbukti dipengaruhi oleh natrium. Menurut penelitian di Amerika Serikat, orang yang mengonsumsi banyak makanan cepat saji dua hingga tiga kali per minggu berisiko mengalami tekanan darah tinggi.

3) Menambahkan kemungkinan terjadinya diabetes

Kontributor yang signifikan terhadap tren peningkatan masalah kesehatan, yang mencakup munculnya diabetes sebagai salah satu dampaknya, adalah konsumsi makanan cepat saji yang berlebihan. Menurut penelitian dari

Singapura, mereka yang secara rutin mengonsumsi makanan cepat saji Barat lebih mungkin mengembangkan diabetes tipe 2.

Saat ini, ada banyak situasi di mana orang tidak bisa tidak makan makanan cepat saji, dan fenomena ini berdampak buruk bagi kesehatan masyarakat secara umum. Meningkatnya masalah metabolisme, seperti obesitas, resistensi insulin, diabetes tipe 2, dan masalah kesehatan jantung telah dikaitkan dengan pola makan yang sering menyertakan makanan cepat saji.

4) Meningkatkan faktor risiko kanker

Mengonsumsi makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko terkena kanker, termasuk kanker yang membahayakan organ-organ sistem pencernaan Anda. Mengonsumsi makanan cepat saji secara teratur dapat meningkatkan risiko kanker kolorektal, menurut sebuah studi dari benua Eropa. Makanan cepat saji memiliki kandungan serat yang rendah namun kaya akan gula dan lemak. Selain itu, sebuah penelitian terbaru menemukan bahwa pria memiliki peningkatan risiko kanker prostat jika mereka secara teratur mengonsumsi gorengan setiap bulannya.

5) Meningkatkan faktor risiko penyakit jantung

Penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskular sangat mengkhawatirkan. Konsumsi makanan cepat saji meningkat, dan hal ini dikaitkan dengan tingkat obesitas dan kelebihan berat badan yang signifikan, serta kematian dan sindrom koroner akut. Obesitas adalah salah satu penyebab penyakit jantung. Penyakit jantung lebih mungkin terjadi pada orang yang kelebihan berat badan. Orang yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan lebih rentan mengalami aktivitas jantung yang tidak normal dan penurunan fungsi jantung.

6) Meningkatkan faktor risiko stroke

Anak-anak yang mengonsumsi makanan cepat saji atau memiliki pola makan yang buruk memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke. Kadar kolesterol yang tinggi adalah penyebabnya. Ketika terjadi penyumbatan pada arteri darah, tubuh memiliki kandungan kolesterol yang tidak diinginkan. Hal ini dapat menyebabkan stroke jika arteri darah di otak terpengaruh. Karena obesitas lebih umum terjadi dan orang-orang lebih banyak mengonsumsi makanan cepat saji, insiden stroke telah meningkat di negara-negara industri. Peningkatan kasus stroke di Indonesia mungkin terkait dengan masalah obesitas yang disebabkan oleh pola makan yang tinggi lemak dan kolesterol.

d. Faktor yang Memengaruhi Konsumsi *Fast Food*

Salah satu alasan sering mengonsumsi makanan cepat saji adalah karena rasa yang enak. Remaja yang terbiasa mengonsumsi makanan cepat saji menganggap bahwa makanan cepat saji adalah makanan yang memiliki rasa yang enak, mudah didapat dan dapat menggugah selera makan.

Berikut ini adalah beberapa faktor yang memengaruhi konsumsi *fast food*:

1) Akses ke sumber makanan

Kemungkinan dan keteraturan seseorang mengonsumsi makanan cepat saji dapat dipengaruhi oleh aksesibilitasnya.. Bahkan jika makanan tersebut dibeli dari supermarket, kebiasaan makan gaya Barat di luar restoran cepat saji terkait dengan masalah obesitas. Sebuah toko yang menjual makanan sehat dan berbahaya, serta buah-buahan dan sayuran segar, dapat berdampak pada pilihan konsumen. Menurut sebuah studi oleh Saleh (2019), tingkat lemak dan gula dalam makanan yang dibeli dari toko ritel di AS sebanding dengan makanan cepat saji.

2) Uang saku

Jika dibandingkan dengan remaja yang menerima sedikit uang saku, mereka yang menerima jatah uang saku yang besar cenderung memiliki kebiasaan sarapan yang buruk. Remaja di sekolah biasanya menyisihkan sejumlah uang untuk digunakan sendiri. Jumlah uang yang biasanya disumbangkan menunjukkan keadaan sosial dan ekonomi keluarga. Remaja yang memiliki banyak uang memiliki lebih banyak pilihan ketika memutuskan makanan apa yang akan dibeli, apakah makanan tersebut bergizi atau tidak.

Ketika remaja memiliki banyak uang, mereka sering melewatkan sarapan karena mereka percaya bahwa mereka bisa mendapatkan makanan pagi di tempat lain dengan menggunakan uang saku mereka. Ketika mereka tidak dapat menyediakan sarapan di rumah, orang tua sering kali memperhitungkan jumlah uang jajan. Karena jadwal kerja yang padat, orang tua yang merasa kesulitan untuk menyiapkan sarapan sering kali memberikan uang tambahan kepada anak-anak mereka untuk membeli sarapan di restoran cepat saji, yang dapat menyebabkan masalah obesitas. Remaja yang berjuang melawan obesitas dan

kelebihan berat badan sering mengunjungi gerai makanan cepat saji setiap minggunya. (Saleh, 2019).

3) Pengetahuan

Kaum muda yang memiliki pengetahuan terbatas tentang ilmu gizi dapat mengadopsi kebiasaan makan yang melibatkan konsumsi makanan cepat saji terutama untuk kenikmatan rasanya daripada mempertimbangkan nilai gizinya. (Saleh, 2019).

4) Ketersediaan makanan di rumah

Karena kebiasaan makan yang buruk, remaja yang sedang dalam masa puber sering kali mengonsumsi makanan cepat saji secara berlebihan. Ketersediaan makanan seperti minuman, keripik, dan asupan sayuran dan susu yang kurang di rumah dapat berdampak pada seberapa sering seseorang makan makanan cepat saji. (Saleh, 2019).

e. Cara Pengukuran Konsumsi *Western Fast Food*

Dalam pengukuran konsumsi makanan seseorang dapat digunakan dengan menggunakan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*. Pada penelitian ini menggunakan FFQ semi kualitatif jenis-jenis *western fast food* dan frekuensi konsumsi dalam jangka waktu tiga bulan terakhir. Adapun skor yang diberikan pada setiap frekuensi dalam jangka waktu tiga bulan terakhir yaitu:

- | | |
|----------------------|-----------|
| 1) Konsumsi >3x/hari | : Skor 50 |
| 2) Konsumsi 1x/hr | : Skor 25 |
| 3) Konsumsi 3-6x/mgg | : Skor 15 |
| 4) Konsumsi 1-2x/mgg | : Skor 10 |
| 5) Konsumsi 1-2/bln | : Skor 5 |
| 6) Tidak pernah | : Skor 0 |

Kategori hasil yang didapatkan dari hasil total skor adalah sebagai berikut:

- | | |
|-----------|-------------|
| 1) Sering | : Skor >120 |
| 2) Jarang | : Skor <120 |

4. Stres

a. Pengertian Stres

Stres merupakan situasi psikologis seseorang ketika dia sebagai pribadi memberikan respon fisiologis dan psikologis terhadap ketidakcocokan dengan kondisi dan sumber daya biologis, psikologis, dan sosialnya, serta menghadapi perubahan yang menuntut penyesuaian diri yang berdampak pada gangguan fisik

dan mental. (Mustafa, 2018). Tegangan emosional dapat timbul karena eksposur tubuh terhadap situasi yang mengancam atau sebagai hasil dari interaksi manusia dengan lingkungannya (Paula *et al*, 2021).

b. Gejala Stres

Menurut Achdiat Agus *et al* (2003) gejala-gejala stres terdiri dari:

1) Gejala fisik

Gejala fisik seperti sakit kepala atau migrain, pusing, pola tidur yang terganggu seperti insomnia atau sulit tidur, dan terbangun di pagi hari secara berulang. Selain itu, terdapat ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah, masalah pencernaan seperti radang usus besar dan diare, serta kesulitan buang air kecil atau sembelit. Selain itu, terdapat keluhan maag, masalah pencernaan, dan ketegangan pada tendon, terutama di leher dan bahu. Tanda dan gejala fisik lainnya dapat berupa tekanan darah tinggi atau peningkatan risiko serangan jantung, keringat berlebih, perubahan nafsu makan, kelelahan atau kekurangan energi, dan melakukan banyak kesalahan dalam aktivitas sehari-hari.

2) Gejala emosional

Gejala emosional melibatkan rasa gelisah atau cemas, perasaan kesedihan, depresi, sensitivitas berlebihan terhadap tangisan, perasaan kosong secara emosional, dan perubahan suasana hati yang cepat dan tidak stabil. Di samping itu, terdapat kecenderungan untuk mengalami perasaan marah dengan cepat, rasa gelisah, rendah diri, ketidakamanan, sensitivitas yang tinggi, mudah tersinggung, dan juga menunjukkan perilaku kemarahan serta permusuhan dengan mudah terhadap individu lain.

3) Gejala intelektual

Mengalami kesulitan untuk fokus atau memperhatikan, sulit mengambil keputusan, mudah terganggu, berpikir tidak menentu, daya ingat yang buruk, sering melamun, keras kepala, kehilangan rasa humor, kurang produktif atau berkinerja buruk di tempat kerja, dan melakukan lebih banyak kesalahan saat bekerja, semuanya merupakan gejala-gejala dari gangguan defisit perhatian.

4) Gejala interpersonal

Kehilangan kepercayaan pada orang lain, cepat menuding orang lain, sering melanggar janji, dan menyalahkan orang lain, menyerang orang lain secara verbal, cenderung terlalu membentengi diri dan enggan membuka diri, serta cenderung diam atau tidak responsif terhadap orang lain merupakan beberapa gejala yang dapat dikenali dalam hubungan interpersonal.

c. Tingkatan Stres

1) Stres ringan

Setiap orang mengalami sedikit stres secara teratur karena faktor-faktor seperti kurang tidur dan menerima kritik, kondisi stres ringan bersifat sementara, hanya berlangsung beberapa menit atau jam. Ciri-cirinya termasuk vitalitas yang meningkat, penglihatan yang tajam, sering kelelahan, kelainan sistem pencernaan, dan kurangnya relaksasi. Stres ringan menguntungkan karena dapat memotivasi seseorang untuk merenung dan berupaya mengatasi berbagai rintangan dalam hidup.

2) Stres sedang

Stres pada tingkat sedang berlangsung lebih lama daripada stres pada tingkat ringan. Ketidakhadiran anggota keluarga dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan stres ringan. Gejala-gejala stres pada tingkat ini meliputi nyeri perut, sensasi terbakar di perut (nyeri ulu hati), otot yang tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, dan merasa lelah secara fisik.

3) Stres berat

Seseorang untuk jangka waktu yang lama, mungkin berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Sebagai contoh, situasi yang mungkin dialami meliputi mengalami pemisahan dari keluarga dan kerabat, menghadapi kondisi kesehatan jangka panjang, serta mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial saat memasuki tahap lanjut usia. Tanda-tanda stres yang parah meliputi kesulitan dalam menjalankan kegiatan, gangguan pada interaksi sosial, masalah tidur, penurunan fokus, peningkatan rasa takut, kenaikan tingkat kelelahan, serta kesulitan untuk menjalankan tugas-tugas pekerjaan.

d. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stres

Stress dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi stres menurut Santrock (2003) yaitu:

1) Faktor Lingkungan

(a) *Burnout*, atau rasa ketidakberdayaan dan keputusasaan yang luar biasa yang disebabkan oleh stres karena terlalu banyak bekerja, adalah istilah yang digunakan untuk mengekspresikan kelebihan beban dalam situasi saat ini. Istilah lain yang sering digunakan untuk menggambarkan kelebihan beban adalah konflik, ketidakpuasan, dan kelebihan beban. Orang yang kelelahan merasa lelah baik secara mental maupun emosional.

(b) Perubahan hidup yang signifikan dan gangguan terhadap rutinitas. Para psikolog menekankan bahwa stres dapat muncul dari kehidupan sehari-hari seperti halnya akibat peristiwa kehidupan yang signifikan. Mengalami perselisihan keluarga dan kesulitan ekonomi tidak dipandang sebagai momen yang krusial dalam kehidupan remaja. Akan tetapi, remaja yang berada dalam kondisi kehidupan seperti ini mungkin akan mendapati bahwa pengalaman sehari-hari mereka akan menambah beban hidup yang sangat menegangkan. Ada kemungkinan bahwa remaja pada akhirnya akan menghadapi masalah psikologis atau gangguan medis.

2) Faktor-faktor kepribadian pola tingkah laku tipe A (*type A behavior pattern*) melibatkan berbagai sifat kepribadian termasuk persaingan yang ekstrem, kegigihan, ketidaksabaran, kejengkelan, dan kemarahan. Elemen-elemen ini dianggap terkait dengan masalah kesehatan jantung. "reaktor panas" adalah istilah untuk orang yang mengalami konflik dan merasakan tekanan tingkat tinggi. Mereka memiliki reaksi fisiologis yang sangat tinggi terhadap stres, yang dibuktikan dengan fakta bahwa detak jantung dan pernapasan mereka menjadi lebih cepat dalam merespons stres. Ketegangan otot dapat diakibatkan oleh peningkatan detak jantung karena hal itu mengencangkan otot.

3) Faktor kognitif adalah proses evaluasi kognitif yang digunakan untuk mengkarakterisasi bagaimana orang memahami peristiwa-peristiwa dalam hidup mereka, termasuk apakah peristiwa tersebut berbahaya, menakutkan,

atau menantang, dan bagaimana mereka percaya bahwa mereka dapat mengatasinya.

4) Faktor-faktor sosial budaya

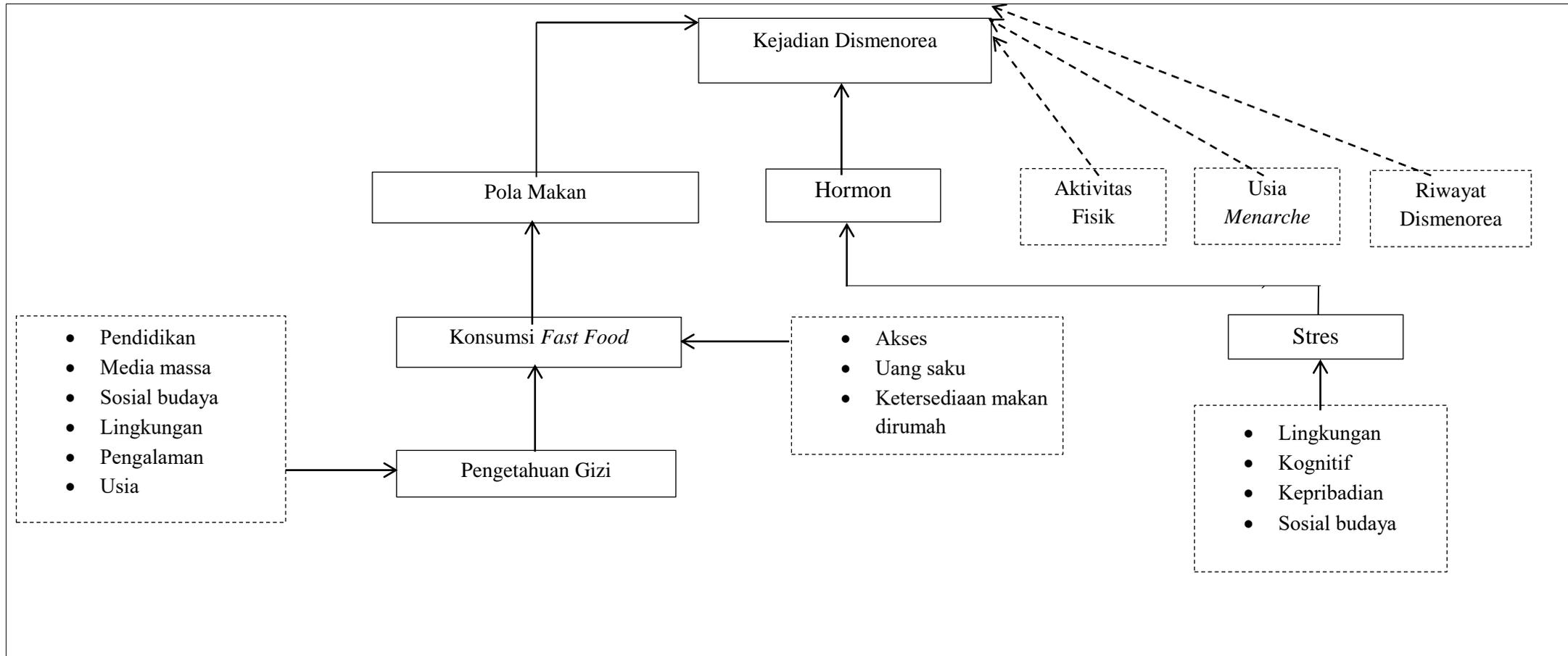
- (a) Stres akulturatif (akulturasi) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan budaya yang terjadi sebagai akibat langsung dari kontak yang sedang berlangsung antara dua kelompok budaya yang berbeda.
- (b) Status sosial ekonomi, individu yang kurang beruntung secara finansial mengalami stres yang luar biasa karena posisi sosial ekonomi, keadaan hidup, tidak menentu seperti perumahan di bawah standar, lingkungan yang mungkin tidak aman, beban kewajiban yang besar serta ekonomi yang tidak dapat diprediksi.

e. Cara Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran tingkat stres dalam dilakukan dengan menggunakan kuesioner DASS 42. DASS 42 (*Depression, Anxiety, and Stress Scale-42*) digunakan untuk menilai dan mengetahui tingkat stres, depresi dan kecemasan. Skala stres digunakan untuk menilai tingkat kronis gairah yang non-spesifik seperti mudah tersinggung atau over-reaktif, gairah saraf, kesulitan untuk rilek atau bersantai, dan menjadi mudah marah atau gelisah, dan tidak sabar. Penelitian ini membagi stres menjadi 5 tingkatan, yaitu:

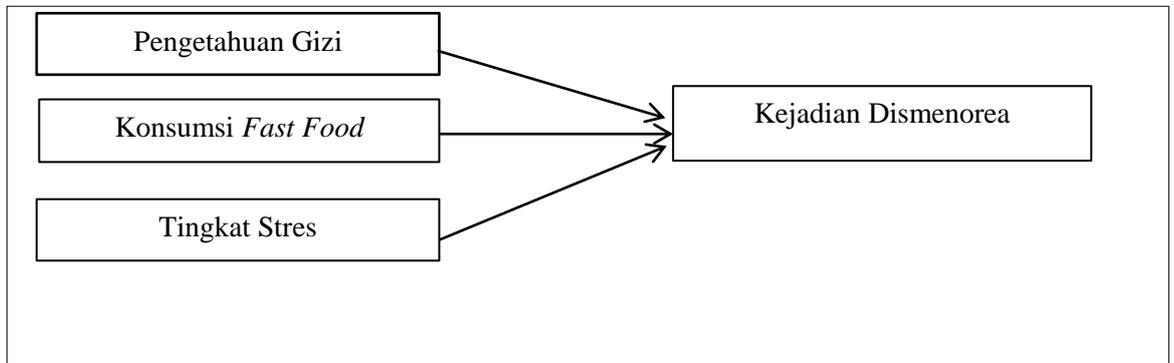
- 1) Normal : Skor 1-14
- 2) Stres ringan : Skor 15-18
- 3) Stres sedang : Skor 19-25
- 4) Stres berat : Skor 26-33
- 5) Stres sangat berat : Skor >34

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian (Modifikasi Notoatmodjo (2007), Arumi (2017) dan Santrock (2003))

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan yang dianalisis

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka terdapat beberapa hipotesis yang terbentuk sebagai berikut:

H₁ : Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang

H₁ : Terdapat hubungan antara konsumsi *western fast food* dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara konsumsi *western fast food* dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang

H₁ : Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Desain Penelitian

Observasi analitik adalah metode penelitian yang digunakan dalam kasus ini. Desain penelitian *cross sectional* digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi di mana penelitian dilakukan secara bersamaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memastikan hubungan antara pengetahuan gizi, asupan , konsumsi *western fast food*, dan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang.

2. Variabel Penelitian

Berikut variabel yang digunakan pada penelitian ini:

Variabel bebas : Pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, tingkat stres

Variabel terikat : Kejadian dismenorea

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September- Oktober 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Ibu Kartini Semarang yang berlokasi di Jl. Imam Bonjol No.199, Pendrikan Kidul, Kec. Semarang Tengah, Kota Semarang, Jawa Tengah 50131.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang dijadikan objek penelitian ini adalah seluruh siswi SMK Ibu Kartini Semarang yang berusia antara 16-18 tahun jurusan Rekayasa Perangkat Lunak yang berjumlah 66 orang pada tahun ajaran 2023/2024.

2. Sampel

Strategi pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yang membandingkan jumlah sampel dengan populasi (Sugiyono, 2007) dengan dua bagian yang menjadi kriteria sampel, yaitu:

a) Kriteria Inklusi

Standar yang mengidentifikasi responden yang dapat menjadi sampel yang dapat memenuhi tujuan penelitian dan merefleksikan populasi. Berikut persyaratan yang harus dipenuhi untuk penelitian ini:

- (1) Siswi yang sudah mengalami menstruasi dalam 3 bulan terakhir.
- (2) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani surat persetujuan.

b) Kriteria Eksklusi

Standar yang, jika ada dalam suatu populasi, dapat menghambat pelaksanaan penelitian. Kriteria inklusi untuk sampel yang tidak dapat menjadi responden dalam penelitian ini, selain karena tidak memenuhi kriteria yang telah disebutkan di atas, antara lain:

- (1) Mengalami gangguan menstruasi seperti *polimenorea*, *oligomenorea*, *menorrhagia*.
- (2) Mengalami gangguan hormonal seperti PCOS (*Polycystic Ovarian Syndrome*).
- (3) Responden mengundurkan diri ditengah penelitian.

D. Definisi Operasional

Berdasarkan metode penelitian yang telah dijelaskan di atas, definisi operasional yang digunakan dalam penelitian tercantum dalam Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Kategori	Skala
Pengetahuan Gizi	Informasi mengenai makanan, zat-zat gizi yang dikandungnya, sumber-sumber zat gizi tersebut,	Melakukan pengisian kuesioner pengetahuan gizi	Kuesioner pengetahuan gizi	a)Kurang: <60% jawaban benar, yaitu skor <12 b)Cukup: 60%-70% jawaban	Ordinal

Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Kategori	Skala
	makanan yang aman dikonsumsi agar tidak menimbulkan penyakit, cara mengolah makanan dengan benar agar zat gizi tidak hilang, dan cara menjaga pola hidup sehat, semuanya tercakup dalam pengetahuan gizi (Notoatmodjo, 2003).			benar, yaitu skor 12-14 c)Baik: >70% jawaban benar, yaitu skor >14 (Damayanti A. E., 2016)	
Konsumsi <i>Western Fast Food</i>	Makanan yang rendah serat, vitamin, asam askorbat, kalsium, dan folat, namun tinggi kalori, lemak, garam, dan gula. (Hayati, 2000).	Melakukan pengisian kuesioner <i>FFQ</i> Kualitatif	Formulir <i>FFQ</i> Kualitatif	a) Jarang: skor <120 b) Sering: skor >120 (Sirajuddin <i>et al.</i> , 2018)	Ordinal
Tingkat Stres	Keadaan di mana interaksi seseorang dengan lingkungannya menyebabkan stres yang melampaui sistem tubuh, psikologis, dan sosialnya. (Sarafino <i>et al.</i> , 2012)	Melakukan pengisian kuesioner <i>DASS 42</i>	Kuesioner <i>DASS 42</i>	a)Normal: Skor 0-14 b)Stres ringan: Skor 15-18 c)Stres sedang: Skor 19-25 d) Stres berat: Skor 26-33 e)Stres sangat berat: Skor >34	Ordinal

Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Kategori	Skala
Kejadian Dismenorea	Masalah ginekologi serius yang memengaruhi banyak wanita, dan didefinisikan sebagai rasa sakit yang singkat sebelum atau selama menstruasi. (Lowdermilk <i>et al</i> , 2011)	Melakukan pengisian kuesioner dismenorea	Kuesioner dismenorea	(Lovibond, 1995) a) Tidak mengalami dismenorea: Skor <18 b) Mengalami dismenorea: Skor >18 (Tristiana Annisa, 2017)	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

a) Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent adalah lembar persetujuan responden merupakan lembar informasi yang memuat informasi tentang penelitian kepada calon responden sebelum memutuskan kesediaan/ketidaksiwaan menjadi subjek atau responden penelitian.

b) Kuesioner

Setelah mengisi formulir *informed consent*, peneliti memberikan kuesioner penelitian yang terdiri dari kuesioner penelitian yang terdiri dari kuesioner dismenorea, kuesioner pengetahuan gizi, kuesioner *FFQ*, dan kuesioner *DASS 42*.

1) Pengetahuan Gizi

Kuesioner dengan 20 pertanyaan pilihan ganda digunakan untuk penilaian pengetahuan gizi. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mencakup definisi dan pemanfaatan zat gizi, makanan bergizi seimbang, dan gizi selama siklus menstruasi remaja. Kemudian, responden diminta untuk memberikan jawaban terbaik mereka atas pertanyaan-pertanyaan tersebut

berdasarkan kemampuan masing-masing. Selain itu, cara pengukuran akan dihitung menggunakan rumus berikut ini (Arikunto, 2016) :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p = Skor pengetahuan

f = Frekuensi jawaban

n = Jumlah item pertanyaan

Kategori yang didapatkan dari hasil perhitungan tersebut adalah sebagai berikut:

- (a) Kurang : <60% jawaban benar, yaitu skor <12
- (b) Cukup : 60-70% jawaban benar, yaitu skor 12-14
- (c) Baik : >70% jawaban benar, yaitu skor >14

Berikut di bawah ini merupakan indikator butir soal pengetahuan gizi yaitu:

Tabel 3.Indikator Soal Pengetahuan Gizi

Variabel	Aspek	Indikator	Butir Soal	Jumlah Butir Soal
Pengetahuan Gizi	Definisi dan fungsi zat gizi	Menyebutkan fungsi zat gizi bagi tubuh	1	7
		Menyebutkan makanan yang mengandung zat gizi tertentu (serat)	2	
		Mengetahui bahan makanan yang mengandung zat gizi tertentu	3	
		Menyebutkan jenis makanan serta dampaknya bagi tubuh	4	
		Mengetahui fungsi penting dari salah satu jenis vitamin	5	
		Mengetahui manfaat	6	

Variabel	Aspek	Indikator	Butir Soal	Jumlah Butir Soal		
		energi bagi tubuh				
		Menyebutkan dampak penyakit akibat kelebihan zat gizi tertentu	7			
	Makanan yang bergizi seimbang	Menyebutkan jenis pangan sebagai sumber protein	8	8		
		Menyebutkan jenis pangan sebagai sumber karbohidrat	9			
		Memahami cara meningkatkan kualitas makanan	10			
		Memberi contoh lauk hewani	11			
		Menyebutkan jenis sayuran hijau	12			
		Menyebutkan contoh makanan pokok	13			
		Menjelaskan definisi pedoman gizi seimbang	14			
		Memahami faktor-faktor yang memengaruhi penyusunan menu seimbang	15			
		Gizi menstruasi pada remaja	Mengetahui zat gizi yang dibutuhkan tubuh saat mengalami menstruasi		16	5
			Menyebutkan contoh bahan pangan yang mengandung zat besi		17	
	Menyebutkan bahan makanan yang banyak mengandung vitamin B12		18			
	Mengetahui anjuran konsumsi air putih khususnya saat menstruasi		19			
		Mengetahui asupan yang dibutuhkan selama menstruasi	20			

2) Konsumsi *Western Fast Food*

Penilaian kebiasaan konsumsi *fast food* dilakukan dengan menggunakan kuesioner FFQ (*Food Frequency Questionnaire*). Hasil dari FFQ, yang diisi oleh setiap sampel, akan mengungkap perilaku

makan responden, termasuk pola konsumsi makanan cepat saji yang biasa mereka konsumsi. Skor yang diberikan pada setiap frekuensi dalam jangka waktu tiga bulan terakhir yaitu:

- (a) Konsumsi >3x/hari : Skor 50
- (b) Konsumsi 1x/hr : Skor 25
- (c) Konsumsi 3-6x/mgg : Skor 15
- (d) Konsumsi 1-2x/mgg : Skor 10
- (e) Konsumsi 1-2/bln : Skor 5
- (f) Tidak pernah : Skor 0

Kategori hasil yang di dapatkan dari hasil total skor adalah sebagai berikut:

- (a) Jarang : Skor <120
- (b) Sering : Skor >120

3) Tingkat Stres

Penilaian tingkatan stres menggunakan kuesioner *DASS 42*, yang menilai tingkat stres responden, untuk menilai tingkat stres mereka. Pada instrumen ini, tingkat stres berkisar dari normal hingga sangat parah. Hanya 14 faktor penilaian, yang semuanya diambil dari skala stres, yang digunakan untuk menentukan tingkat stres. Penelitian ini membagi stres menjadi 5 tingkatan, yaitu:

- 1) Normal : Skor 1-14
- 2) Stres ringan : Skor 15-18
- 3) Stres sedang : Skor 19-25
- 4) Stres berat : Skor 26-33
- 5) Stres sangat berat : Skor >34

Berikut ini adalah pilihan alternatif dan sistem penilaian:

Tabel 4. Skala Alternatif Jawaban

No.	Alternatif Jawaban	Skor
1	Tidak Pernah	0
2	Kadang-kadang	1
3	Sering	2
4	Selalu	3

4) Kejadian Dismenorea

Kuesioner ini berguna untuk mengetahui adanya gangguan menstruasi yang dialami oleh para remaja. Pada penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner *menstrual history questionnaire* (Tristiana Annisa, 2017) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 butir dan jumlah total skor yaitu 54. Berikut pilihan alternatif dan sistem penilaian:

- 1) Tidak pernah : Skor 0
- 2) Jarang : Skor 1
- 3) Sering : Skor 2
- 4) Selalu : Skor 3

Adapun kategori dikelompokkan menjadi dua yaitu apabila skor <18 maka tidak mengalami dismenorea, dan apabila skor >18 maka mengalami dismenorea.

Berikut di bawah ini indikator instrumen kejadian dismenorea yaitu:

Tabel 5. Indikator Kuesioner Kejadian Dismenorea

Variabel	Aspek	Indikator	Butir Soal	Jumlah Butir Soal
Kejadian Dismenorea	Nyeri haid dan gangguan fisik & emosional	Mengetahui adanya keluhan gangguan fisik yang berupa nyeri atau kram perut serta gangguan emosional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 9, 10, 11, 12	12
	Penanganan dan cara meredakan nyeri haid	Mengetahui cara meredakan nyeri atau kram menstruasi	13, 14, 15, 16, 17, 18	6

2. Jenis Data

a) Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti (Sastroasmoro, 2014). Peneliti menggunakan wawancara serta kuesioner untuk mengumpulkan data primer mengenai dismenorea.

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung pada sumber pertama. Data primer dalam penelitian ini adalah :

- 1) Identitas subjek yang meliputi nama dan usia.
- 2) Data kuesioner pengetahuan gizi.
- 3) Data frekuensi konsumsi western fast food dalam 3 bulan terakhir menggunakan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*.
- 4) Data kuesioner tingkat stres.
- 4) Data kuesioner kejadian dismenorea.

b) Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini meliputi jumlah populasi dan sampel siswi perempuan di SMK Ibu Kartini Semarang yang berusia antara 16-18 tahun diperoleh sebagai data sekunder untuk penelitian ini. Data tentang gambaran umum sekolah dan informasi tentang jumlah siswi perempuan yang diperoleh melalui absensi kelas dikumpulkan dengan mencatat dan mengutip dari laporan sekolah.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2 - (\sum Y^2)\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien validitas butir soal

N : Banyaknya responden

X : Skor item/butir soal

Y : Skor total butir soal

Hasil dari perhitungan tersebut kemudian akan dibandingkan dengan Tabel *r* Korelasi Pearson pada taraf signifikansi 5% (0,05). Item pertanyaan yang ada di dalam kuesioner akan dinyatakan valid jika r hitung $>$ r tabel, begitu pula sebaliknya, jika r hitung $<$ r tabel maka item r tabel maka item pertanyaan dianggap tidak valid (Rahman, 2015). Jumlah responden untuk uji adalah sebanyak 30 siswi, maka nilai r tabel yang digunakan sebagai pembanding pada Tabel r korelasi Pearson adalah nilai pada kolom $N = 20$ dan taraf signifikansi 5%, yakni tersebut telah dilakukan uji validitas pada 30 subjek yakni 0,367.

2. Uji Reliabilitas

$$r_{11} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : Koefisien reliabilitas

N : Banyaknya butir soal

$\sum S_i^2$: Jumlah varian skor setiap item

S_t^2 : Varian skor total

Hasil dari uji reliabilitas kemudian akan dibandingkan dengan standar. Nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,60, maka kuesioner akan dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha Based on Standardized Items* pada Tabel *Reliability Statistics* lebih besar dari 0,60 (Rahman, 2015)

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terakumulasi dari proses pengumpulan data selanjutnya masuk dalam proses analisis statistik. Pengolahan data tersebut terdiri atas beberapa tahap yaitu :

a. Pemeriksaan Data

Tahap mengedit adalah dimana hasil Observasi lapangan pengisian kuesioner pertama-tama dilakukan pengeditan. Pengeditan dalam hal ini adalah kegiatan dalam mengecek dan memperbaiki isi dari kuesioner dan formulir.

b. Pemberian Kode

Apabila kuesioner telah diedit, kemudian kegiatan selanjutnya adalah melakukan pengkodean. Kegiatan tersebut dilakukan dengan data yang berupa kalimat atau huruf tersebut diubah menjadi data angka atau bilangan. Pengkodean dilakukan dengan tujuan agar data yang telah terakumulasi dapat dengan mudah di input dalam software SPSS. Berikut pengkodean data tiap variabel adalah sebagai berikut :

1) Pengetahuan Gizi

a) Kode 1 : Kurang

- b) Kode 2 : Cukup
- c) Kode 3 : Baik
- 2) Konsumsi *Western Fast Food*
 - a) Kode 1 : Jarang
 - b) Kode 2 : Sering
- 3) Stres
 - a) Kode 1 : Normal
 - b) Kode 2 : Stres Ringan
 - c) Kode 3 : Stres Sedang
 - d) Kode 4 : Stres Berat
 - e) Kode 5 : Stres Sangat Berat
- 4) Kejadian Dismenorea
 - a) Kode 1 : Tidak Dismenorea
 - b) Kode 2 : Dismenorea

c. Penginputan Data (*Entry Data*)

Pemasukan data merupakan suatu tahapan mengisi kolom dengan kode menurut jawaban setiap pertanyaan yang ada dengan menggunakan aplikasi pengolah data seperti Program for Social Sciences (SPSS) dan Microsoft Excel.

2. Analisis Data

Data yang telah terakumulasi dari proses pengumpulan data selanjutnya akan dianalisis secara statistik. Analisis tersebut terbagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

a. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat adalah analisis yang dilakukan dengan cara menjelaskan dari variabel independent dan dependent dengan tujuan agar dapat melihat perbedaan dari tiap-tiap variabel. Semua data yang ada di dalam kuesioner akan diolah kemudian data tersebut akan disajikan melalui tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, uji statistik yang dilakukan dari analisis bivariat yaitu uji spearman. Uji spearman dilakukan untuk mengetahui

adanya hubungan antara dua variabel. Analisis dengan uji spearman sebagai berikut:

- (a) Hubungan kejadian dismenorea dengan pengetahuan gizi dilakukan menggunakan uji spearman.
- (b) Hubungan kejadian dismenorea dengan konsumsi *western fast food* dilakukan menggunakan uji spearman.
- (c) Hubungan kejadian dismenorea dengan tingkat stres dilakukan menggunakan uji spearman.

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

Tabel 6. Interpretasi Uji *Spearman*

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

(Dahlan, M Sopiudin. 2016)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lembaga pendidikan yang bernama SMK Ibu Kartini Semarang merupakan salah satu sekolah menengah kejuruan swasta terbaik dengan akreditasi A di Kota Semarang dibawah naungan Yayasan Ibu Kartini Semarang yang terletak di Jl. Imam Bonjol No.199, Pendrikan Kidul, Kec. Semarang Tengah, Kota Semarang, Jawa Tengah 50131. Kepala sekolah SMK Ibu Kartini Semarang adalah Ibu Dra. Sri Utami yang menjabat hingga sekarang. Jumlah guru yang dimiliki yaitu 28 orang dengan total siswa berjumlah 534 (Kemdikbud, 2023). Letak sekolah yang sangat strategis berada di tengah perkotaan, cukup dekat dengan bahu jalan dan tersedianya akses sarana transportasi yang mudah. Selain itu, lokasi sekolah yang berada dekat dengan gedung perkantoran, gedung pemerintahan dan perguruan tinggi membuat banyak tersedia penjual makanan berikut dengan beberapa gerai *fast food*. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan menjadi alasan pemilihan lokasi penelitian karena mudahnya akses membeli aneka *fast food* baik secara langsung maupun melalui layanan pesan antar makanan secara *online*. Kemudian, para siswi juga memiliki preferensi mengonsumsi *fast food* karena beberapa dari mereka jarang sarapan pagi sehingga memilih untuk membeli *fast food* yang pengolahannya cepat, variasinya beragam, serta memiliki rasa yang enak dan gurih.

2. Karakteristik Responden

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah siswi SMK Ibu Kartini tahun ajaran 2023/2024 yang berumur antara 16-18 tahun dengan populasi sebanyak 66 orang yang sekaligus menjadi sampel penelitian. Berdasarkan karakteristik umur responden pada Tabel 7. Data penelitian meliputi identitas responden, pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, tingkat stres dan dismenorea yang diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner terhadap subjek penelitian.

Distribusi frekuensi umur responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Karakteristik Responden (Umur)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
16 Tahun	31	48,5
17 Tahun	26	37,9
18 Tahun	9	13,6
Total	66	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 7. maka hasil yang diperoleh yaitu mayoritas sebanyak 32 subjek (48,5%) berumur 16 tahun.

3. Hasil Analisis Univariat

a. Kejadian Dismenorea Responden

Kejadian dismenorea siswi SMK Ibu Kartini Semarang diukur dengan mengisi kuesioner mengenai dismenorea. Kuesioner ini berguna untuk mengetahui adanya gangguan menstruasi yang dialami oleh para remaja. Pada penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner *menstrual history questionnaire* (Annisa, 2017) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 butir dan jumlah total skor yaitu 54, dengan sistem skoring: tidak pernah (skor 0), jarang (skor 1), sering (skor 2), dan selalu (skor 3) Pada penelitian ini subjek dapat diklasifikasikan tidak mengalami dismenorea apabila skor jawaban kuesioner <18, kemudian jika skor >18 maka dikategorikan mengalami dismenorea.

Distribusi frekuensi kejadian dismenorea siswi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Frekuensi Kejadian Dismenorea Pada Subjek

Kejadian Dismenorea	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Dismenorea	6	9,1

Mengalami Dismenorea	60	90,9
Total	66	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil perhitungan terkait kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini, maka dapat diketahui bahwa dari 66 responden sebagian besar mengalami dismenorea yakni sebanyak 60 siswi (90,9%).

b. Pengetahuan Gizi Responden

Pengetahuan gizi siswi SMK Ibu Kartini Semarang diukur dengan mengisi kuesioner pengetahuan gizi yang telah dibuat oleh peneliti dan telah dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas. Pengetahuan gizi dikategorikan menjadi 3 yaitu kurang, cukup dan baik. Distribusi frekuensi pengetahuan gizi dari 66 siswi SMK Ibu Kartini Semarang dapat dilihat pada Tabel 9. berikut ini:

Tabel 9. Frekuensi Pengetahuan Gizi Pada Subjek

Pengetahuan Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	38	57,6
Cukup	19	28,8
Baik	9	13,6
Total	66	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil pengukuran dan perhitungan terkait pengetahuan gizi pada siswi SMK Ibu Kartini, maka dapat diketahui bahwa mayoritas subjek memiliki pengetahuan gizi yang kurang, yaitu sebanyak 38 siswi (57,6%).

c. Konsumsi *Western Fast Food* Responden

Konsumsi *western fast food* siswi SMK Ibu Kartini Semarang dilakukan dengan menggunakan metode *FFQ (Food Frequency Questionnaire)* kualitatif dalam 3 bulan terakhir yang berisi beberapa macam *western fast food*. Distribusi

frekuensi konsumsi *western fast food* dari 66 siswi SMK Ibu Kartini Semarang dapat dilihat pada Tabel 10. berikut ini:

Tabel 10. Frekuensi Konsumsi *Western Fast Food* Pada Subjek

Konsumsi <i>Western Fast Food</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jarang	19	28,8
Sering	47	71,2
Total	66	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil perhitungan dan pengukuran terkait konsumsi *western fast food* pada siswi SMK Ibu Kartini, maka dapat diketahui bahwa dari 66 responden sebagian besar memiliki frekuensi konsumsi *western fast food* sering yakni sebanyak 47 siswi (71,2%).

d. Tingkat Stres Responden

Tingkat stres siswi SMK Ibu Kartini diukur dengan mengisi kuesioner *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS 42). Tingkat stres dikategorikan menjadi 5 yaitu normal, stres ringan, stres sedang, stres berat, stres sangat berat. Distribusi frekuensi tingkat stres dari 66 siswi SMK Ibu Kartini dapat dilihat pada Tabel 11. berikut ini:

Tabel 11. Frekuensi Tingkat Stres Pada Subjek

Tingkat Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	3	4,5
Ringan	1	1,5
Sedang	7	10,6
Berat	44	66,7
Sangat berat	11	16,7

Total	66	100%
--------------	-----------	-------------

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil pengukuran dan perhitungan terkait tingkat stres pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang menunjukkan bahwa tingkat stres mayoritas adalah stres berat yaitu sebanyak 44 siswi (66,7%).

4. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Dismenorea

Analisis yang dilakukan untuk menguji apakah terdapat hubungan yang bermakna atau tidak antara pengetahuan gizi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Hasil analisis terkait hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian dismenorea dapat dilihat dalam Tabel 12 berikut ini: :

Tabel 12. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Dismenorea

		Kejadian Dismenorea		Jumlah	Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
		Dismenorea	Tidak Dismenorea			
Pengetahuan Gizi	Kurang	36 (54,5%)	2 (3,03%)	38 (57,03%)	-112	0,372
	Cukup	16 (24,2%)	3 (4,5%)	19 (28,7%)		
	Baik	8 (12,1%)	1 (1,51%)	9 (13,6%)		
	Total	60 (90,9%)	6 (9,1%)	66 (100%)		

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan data hasil analisis Tabel 12 menunjukkan bahwa 36 siswi (54,5%) yang memiliki pengetahuan gizi kurang mengalami dismenorea dan sebanyak 2 siswi (3,03%) tidak mengalami dismenorea dengan pengetahuan gizi yang masih kurang. Dengan diketahui nilai $p = 0.372$ atau $p > 0.05$, maka dapat dikatakan bahwa kejadian dismenore dan variabel pengetahuan gizi tidak berkorelasi secara signifikan. Hal ini disebabkan karena informasi gizi memiliki hubungan yang tidak langsung dan bukan hubungan langsung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septi (2021) yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan ($p = 0,728$) antara pengetahuan dengan nyeri menstruasi.

b. Hubungan Konsumsi Western Fast Food dengan Kejadian Dismenorea

Analisis yang dilakukan untuk menguji apakah terdapat hubungan yang bermakna atau tidak antara konsumsi *western fast food* dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Hasil analisis terkait hubungan konsumsi *western fast food* dengan kejadian dismenorea dapat dilihat dalam Tabel 13 berikut ini:

Tabel 13. Hubungan Konsumsi *Western Fast Food* dengan Kejadian Dismenorea

		Kejadian Dismenorea		Jumlah	Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
		Dismenorea	Tidak Dismenorea			
Konsumsi <i>Western Fast Food</i>	Jarang	17 (25,7%)	2 (3,03%)	19 (28,7%)	0,463	0,001
	Sering	44 (66,6%)	3 (4,5%)	47 (71,1%)		
	Total	61 (90,9%)	5 (9,1%)	66 (100%)		

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan data hasil analisis Tabel 13 menunjukkan bahwa siswi yang sering mengonsumsi *western fast food* mengalami dismenorea sebanyak 44 siswi (66,6%). Diketahui bahwa nilai $p = 0,001$ dimana nilai tersebut $< 0,05$ yang berarti kedua variabel memiliki hubungan yang bermakna. Nilai $r = 0,463$ yang menunjukkan kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang tergolong sedang/cukup kuat dengan nilai yang positif dan hubungan yang searah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indahwati *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mengonsumsi *fast food* dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMP N 1 Ponorogo.

c. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea

Analisis yang dilakukan untuk menguji apakah terdapat hubungan yang bermakna atau tidak tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Hasil analisis terkait hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea dapat dilihat dalam Tabel 14 berikut ini:

Tabel 14. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea

		Kejadian Dismenorea		Jumlah	Koefisien Korelasi (r)	Nilai p
		Dismenorea	Tidak Dismenorea			
Tingkat Stres	Normal	3 (4,5%)	0 (0%)	3 (4,5%)	0,593	< 0,001
	Ringan	1 (1,5%)	0 (0%)	1 (1,5%)		
	Sedang	6 (9%)	1 (4%)	7 (13%)		
	Berat	39 (59%)	5 (5,1%)	44 (64%)		
	Sangat berat	11 (16,6%)	0 (0%)	11 (16,6%)		
	Total	60 (90,9%)	6 (9,1%)	66 (100%)		

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan data hasil analisis Tabel 14 atas menunjukkan bahwa siswi yang memiliki tingkat stres kategori berat mengalami dismenorea sebanyak 39 siswi (59%) . Diketahui nilai dimana nilai $p = < 0,001$ tersebut $< 0,05$ yang berarti kedua variabel memiliki hubungan yang bermakna. Nilai $r = 0,593$ yang menunjukkan kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang tergolong sedang/cukup kuat dengan nilai yang positif dan hubungan yang searah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mantolas (2019), yakni menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada mahasiswa keperawatan STIKES Citra Husada Mandiri Kupang.

5. Hasil Analisis Multivariat

Variabel konsumsi *western fast food* dan tingkat stres memiliki p value masing-masing 0,001 dan $< 0,001$ sehingga dilakukan analisis kedua dengan menganalisis 2 variabel yaitu variabel konsumsi *western fast food* dan tingkat stres. Hasil dari analisis kedua menunjukkan bahwa variabel konsumsi *western fast food* memiliki $p=0,438$ artinya konsumsi *western fast food* tidak bermakna karena p value $< 0,05$.

Tabel 15. Analisis Multivariat Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea

Variabel	<i>p</i> value	Exp (B)	95% CI	
Tingkat stres	0.003	4.513	Lower	Upper
			0,904	5.591

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil analisis data Tabel 15 merupakan langkah terakhir dari analisis regresi logistik dan menjadi pemodelan terakhir dari analisis multivariat. Hasil dari analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian dismenorea yaitu tingkat stres (p value=0,003).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Ibu Kartini Semarang kepada siswi kelas XI dan XII yang berumur antara 16-18 tahun dengan jumlah sampel keseluruhan sebanyak 66 siswi. Remaja termasuk golongan rentan terhadap masalah gizi karena berbagai sebab adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja akan mempengaruhi baik asupan maupun kebutuhan gizinya (Almatsier, 2010). Usia remaja merupakan kelompok usia yang rentan mengalami permasalahan gizi dikarenakan adanya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan, baik pada tinggi badan maupun berat badan yang cukup pesat sehingga mengakibatkan remaja membutuhkan asupan gizi yang optimal, baik secara kuantitas ataupun kualitas untuk memperlancar proses tersebut (Daryono *et al.*, 2022). Pada remaja putri yang telah mengalami menstruasi sering kali mengalami dismenorea. Dismenorea adalah sakit saat menstruasi yang dapat menyebabkan gangguan fisik seperti mual, lemas, dan diare dan dapat mengganggu aktivitas. Perempuan yang mengalami dismenore akan mengalami gangguan dalam aktivitas belajarnya karena belajar merupakan kegiatan yang melibatkan kerja fisik dan juga otak (Laila, 2012).

Sementara itu, pada remaja pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan. Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Selain faktor perilaku dapat memengaruhi frekuensi konsumsi *fast food*, karakteristik responden juga dapat mempengaruhi. Kehadiran *fast food* mempengaruhi pola makan kaum remaja di kota. Hal tersebut dapat diakibatkan

oleh beberapa faktor seperti halnya pengetahuan, kebiasaan sarapan, uang saku, dan akses sarana. Kemudian, salah satu sumber utama stres pada remaja dipengaruhi karena tekanan dalam masalah akademik cenderung tinggi pada dua tahun terakhir di sekolah, keinginan untuk mendapat nilai tinggi, atau keberhasilan dalam bidang tertentu, dimana remaja selalu berusaha untuk tidak gagal. Hal-hal tersebut yang dapat menyebabkan stres.

2. Analisis Univariat

a. Kejadian Dismenorea

Dismenorea adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami nyeri atau kram perut. Ketegangan otot yang terjadi pada saat dismenorea bukan hanya terpusat di bagian perut saja, akan tetapi menjalar pada otot-otot penunjang lainnya. Akibatnya, nyeri menjalar hingga pada bagian punggung, panggul hingga turun pada bagian kaki dan betis (Sinaga *et al.*, 2017). Remaja putri yang mengalami nyeri menstruasi dapat mengganggu proses belajar di sekolah. Menurut hasil pengisian kuesioner dan hasil wawancara dengan responden, maka diketahui keluhan gangguan yang dialami rata-rata berupa nyeri pada bagian perut menjalar ke daerah pinggang, paha dan terkadang disertai sakit kepala. Berdasarkan hasil perhitungan terkait kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini, maka dapat diketahui bahwa dari 66 responden sebagian besar mengalami dismenorea yakni sebanyak 60 siswi (90,9%) .

Berbagai macam faktor telah dicoba diidentifikasi untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang terkait dengan kejadian dismenorea, yang di mana berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan faktor risiko terkait kejadian dismenorea dipengaruhi oleh pola makan. Kesadaran untuk pola makan yang sehat tersebut sampai saat ini umumnya belum dimiliki oleh para remaja. Kebiasaan makan yang tidak baik sering dilakukan oleh remaja dengan mengonsumsi *fast food*. Kandungan makanan *fast food* banyak mengandung lemak ini memicu peningkatan sekresi prostaglandin dimana prostaglandin ini sendiri terbentuk dari asam lemak. Selain itu asam lemak trans merupakan radikal bebas yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan dapat mengakibatkan dismenorea (Fujiwara *et al.*, 2020).

Selain itu, faktor psikologis yaitu stres juga memicu terjadinya dismenorea. Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dari manusia yang mencoba untuk beradaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal. Stres dapat menjadi salah satu faktor penyebab dismenorea, yang dapat terjadi apabila tubuh menciptakan hormon prostaglandin dalam jumlah besar saat berada di bawah tekanan dapat menyebabkan otot-otot di dalam tubuh menegang sehingga memicu timbulnya nyeri (Rita, 2019).

b. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan gizi memberikan bekal pada remaja bagaimana memilih makanan yang sehat dan mengerti bahwa makanan berhubungan erat dengan gizi dan kesehatan. Untuk mengoptimalkan penyampaian pesan gizi seimbang pada remaja, diperlukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang tepat. Apabila remaja kurang mengonsumsi makanan yang bergizi atau melakukan diet yang berlebihan maka akan berpengaruh terhadap perkembangan otak yang akan berdampak pada proses belajar dan hasil belajarnya (Moehji, 2017).

Hasil kuesioner pengetahuan gizi menunjukkan rata-rata siswi menjawab pertanyaan dengan tepat pada aspek definisi dan fungsi zat gizi, sedangkan pada aspek gizi seimbang serta pengetahuan gizi remaja dan menstruasi masih banyak siswi yang memberikan jawaban tidak tepat. Berdasarkan hasil pengukuran dan perhitungan terkait pengetahuan gizi pada siswi SMK Ibu Kartini, maka dapat diketahui bahwa mayoritas subjek memiliki pengetahuan gizi yang kurang, yaitu sebanyak 38 siswi (57,6%). Berbagai macam faktor telah dicoba diidentifikasi untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang terkait dengan pengetahuan gizi, yang di mana berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan faktor risiko terkait pengetahuan gizi dipengaruhi oleh media sosial. Media sosial merupakan media online, para penggunanya bisa dengan mudah berpartisipasi, berbagi, dan menciptakan jejaring sosial. Khususnya para remaja, media sosial menjadi kebutuhan bagi kehidupan sehari-hari. Media sosial pun

membawa dampak positif maupun negatif. Dampak positif media sosial bagi para remaja dapat memperluas informasi dan wawasan tentang berbagai hal, termasuk kesehatan dan gizi. Dampak negatif media sosial bagi remaja yaitu terlalu banyak waktu yang dihabiskan di media sosial dapat menyebabkan remaja menjadi terpapar konten negatif/hoaks yang secara tidak langsung dapat memengaruhi opini remaja mengenai suatu hal. Selain itu, pada responden siswi SMK masih kurangnya edukasi tentang kesehatan dan gizi dari pelayanan kesehatan setempat. Edukasi tentang gizi seimbang pada anak sekolah memiliki tujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang gizi dan kesehatan sehingga siswi dapat secara mandiri mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan.

Konsumsi pangan individu dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan tentang gizi setiap individu meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi makanan setiap harinya dengan baik dan memberikan zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi tubuh yang normal (Hardiansyah, 2022). Seperti halnya mengenai pengetahuan tentang gizi/makanan, ada prinsipnya seseorang dikatakan sudah berperilaku makan sehat jika menu yang dikonsumsi sudah mengandung gizi seimbang. Kesadaran untuk pola makan yang sehat tersebut sampai saat ini umumnya belum dimiliki oleh para remaja, sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan. Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kecerdasan dan produktivitas.

c. Konsumsi *Western Fast Food*

Menurut Guru Besar Institut Pertanian Bogor (IPB) Prof. Dr. Ir. Hardiansyah MS., pengertian *fast food* adalah segala makanan dan minuman yang bisa kita makan dalam waktu cepat dan singkat (Hidayah 2012). *Fast food* adalah suatu makanan yang telah melalui proses perlakuan sedemikian rupa sehingga memiliki kandungan zat gizi yang rendah (Arini, 2019). Makanan jenis *fast food* disebut mengandung zat gizi yang sangat rendah dikarenakan

hanya mengandung tinggi natrium, didominasi oleh lemak, tinggi gula serta rendah vitamin dan serat. *Fast food* mengandung asam lemak trans dan omega-6 yang tinggi sedangkan asam lemak omega 3 yang terkandung relatif sedikit (Satyanarayana, 2014). Selain itu *fast food* dapat menyebabkan penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah dan sebagainya (Khomsan, 2004).

Hasil pengisian *FFQ (Food Frequency Questionnaire)* dan wawancara yang dilakukan pada responden menunjukkan bahwa rata-rata jenis *western fast food* yang dikonsumsi adalah *fried chicken*, hamburger, spaghetti, pizza, dan *french fries*. Frekuensi konsumsi *western fast food* pada responden rata-rata yakni 2-3x/minggu. Berdasarkan hasil pengukuran dan perhitungan terkait pengetahuan gizi pada siswi SMK Ibu Kartini, maka dapat diketahui bahwa sebanyak 44 siswi (66,6%) sering mengonsumsi *western fast food*.

Makanan cepat saji adalah makanan yang dapat diolah dan dihidangkan atau disajikan dengan cepat oleh pengusaha jasa boga, rumah makan, atau restoran. Biasanya makanan ini mengandung tinggi kalori, garam, dan lemak, serta rendah serat (Kemenkes 2012). Mengonsumsi makanan cepat saji 2 kali seminggu atau lebih dapat meningkatkan risiko gizi lebih karena makanan cepat saji mengandung banyak lemak 42,8% dan 47,9% dari total kalori dan rendah karbohidrat (Tanghau 2015).

Berbagai macam faktor telah dicoba diidentifikasi untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang terkait dengan konsumsi *fast food*, yang di mana berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan faktor risiko terkait konsumsi *fast food* dipengaruhi oleh kemudahan akses. Tersedianya banyak penjual *fast food* di sekitar lingkungan sekolah membuat remaja dapat dengan mudah untuk memperolehnya. Kehadiran *fast food* dalam industri makanan Indonesia dapat mempengaruhi pola makan remaja. *Fast food* mengandung kalori, lemak, protein, gula dan garam yang relatif tinggi dan rendah serat, jika dikonsumsi secara berkesinambungan dan berlebihan dapat mengakibatkan masalah gizi lebih. Kemampuan daya beli yang lebih mendorong untuk dapat mengonsumsi berbagai jenis makanan yang diinginkan (Putri, 2013). Selain itu faktor, preferensi atau selera juga menjadi salah satu faktor tingginya konsumsi *fast food* pada remaja Hal tersebut dikarenakan *fast food* dinilai lebih cepat dan

praktis serta memiliki aroma dan rasa yang kuat sehingga terpatrit di dalam pikiran bahwa rasa *fast food* enak dan membuat ketagihan.

d. Tingkat Stres

Stress merupakan pengalaman subyektif yang didasarkan pada persepsi seseorang terhadap situasi yang dihadapinya. Stres berkaitan dengan kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan atau situasi yang menekan. Kondisi ini mengakibatkan perasaan cemas, marah dan frustrasi. Stress pada remaja bisa berdampak pada perubahan emosi, gangguan berkonsentrasi, prestasi belajar menurun, serta perilaku negatif yang tidak diterima oleh masyarakat (Priyoto, 2014). Stres dapat terjadi pada semua kalangan umur. Termasuk pada kehidupan sehari-hari siswa sekolah menengah kejuruan (SMK). Hasil pengisian kuesioner dan wawancara yang dilakukan menyatakan rata-rata responden menjawab pada aspek penilaian menjadi mudah marah atau gelisah, dan tidak sabar. Berdasarkan hasil pengukuran dan perhitungan terkait pengetahuan gizi pada siswi SMK Ibu Kartini, maka dapat diketahui bahwa sebanyak 41 siswi (66,7%) mengalami stres berat.

Para psikolog menyebutkan bahwa Generasi Z (Gen Z) yang lahir pada 1997-2012 atau yang saat ini berusia 8-23 tahun merupakan generasi paling banyak mengalami stres (*Pew Research Center, 2023*). Sekitar 37% Gen Z mengaku pernah mengunjungi profesional di bidang psikologis. Dalam survei *McKinsey*, ada 58% responden dari generasi Z yang menghabiskan lebih dari satu jam waktunya untuk bermain media sosial. Ada sejumlah faktor yang memengaruhi perasaan kesehatan mental, seperti tahapan perkembangan kejiwaan dan fisik, tingkat keterhubungan dengan layanan kesehatan, dan perilaku di dalam keluarga atau secara sosial. Selain itu, perasaan negatif berhubungan dengan frekuensi berada di media sosial. Pada sisi lain, Gen Z yang berusia lebih muda sedang berada pada tahap perkembangan. Mereka masih merasa cemas terhadap FOMO (*Fear Of Missing Out*) dan harga diri (*self esteem*). Sulit untuk menyimpulkan bahwa media sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Dismenorea

Hasil analisis bivariat pada Tabel 12. Hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian dismenorea menjelaskan bahwa terdapat 36 siswi (54,5%) yang memiliki pengetahuan gizi kurang dan mengalami dismenorea. Diketahui nilai $p = 0.372$ atau $p > 0.05$, maka dapat dikatakan bahwa kejadian dismenorea dan pengetahuan gizi tidak berkorelasi secara signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riona (2021) yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan ($p = 0,728$) antara pengetahuan dengan nyeri menstruasi. Pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan. Pengetahuan gizi yang baik diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik sehingga dapat menuju status gizi yang baik pula. Kurang cukupnya pengetahuan tentang gizi dan kesalahan dalam memilih makanan akan berpengaruh terhadap status gizi (Sediaoetama, 2000). Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang diharapkan, khususnya tentang pengetahuan gizi. Pengetahuan tentang pengetahuan gizi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan keterkaitannya dengan menstruasi akan mengakibatkan remaja memiliki kecemasan dalam menghadapi masalah menstruasi ataupun dismenorea sehingga mengakibatkan nyeri haid menjadi lebih berat. Pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu. Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan gizinya (Kemenkes RI, 2013). Pengetahuan tentang gizi merupakan salah landasan dalam menentukan konsumsi makanan. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan terkait makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana

hidup sehat (Lestari 2020). Pengetahuan gizi akan memengaruhi asupan makanan yang masuk kedalam tubuh, karena pengetahuan gizi memberikan informasi yang berhubungan dengan gizi, makanan dan hubungannya dengan kesehatan (Dewi, 2013).

Pada kenyataannya pada penelitian ini, siswi yang sudah memiliki pengetahuan baik masih ada yang mengalami dismenorea. Adapun dengan siswi yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang dan pengetahuan gizi cukup masih banyak yang mengalami dismenorea. Perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama. Perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama. Seseorang yang memiliki pengetahuan gizi yang cukup/baik belum tentu dapat menerapkan sikap dan perilaku yang positif sesuai dengan pemahaman yang dimiliki.

Sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, serta lembaga pendidikan (Notoatmojo, 2010). Jika dilihat dari lembaga pendidikan sendiri, pada siswi ini kurang mendapatkan paparan pengetahuan gizi, sebab tidak ada waktu tersendiri untuk memberikan pembelajaran terkait pengetahuan gizi. Inilah yang mengakibatkan asupan makanan kurang optimal. Selain pengetahuan dan sikap, pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap asupan makan. Pendapatan yang meningkat mengakibatkan individu akan cenderung meningkatkan kualitas konsumsi pangannya (Lestari, 2020).

b. Hubungan Konsumsi *Western Fast Food* dengan Kejadian Dismenorea

Hasil analisis bivariat pada Tabel 13. Hubungan Konsumsi *western fast food* dengan kejadian dismenorea menjelaskan bahwa terdapat 44 siswi (66,6%) yang sering mengonsumsi *western fast food* dan mengalami dismenorea. Diketahui bahwa nilai $p = 0,001$ dimana nilai tersebut $< 0,05$ yang berarti kedua variabel memiliki hubungan yang bermakna. Nilai $r = 0,463$ yang menunjukkan kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang tergolong sedang/cukup kuat dengan nilai yang positif dan hubungan yang searah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indahwati et al., (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

mengonsumsi fast food dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMP N 1 Ponorogo.

Makanan siap saji (*fast food*) sudah menjadi tren di kalangan remaja perkotaan. *Fast Food* yang menjadi salah satu faktor penyebab dismenorea dapat didefinisikan sebagai makanan serba praktis yang dapat dikemas dan disajikan dengan cepat dan mudah (Azizah, 2019). *Fast food* merupakan makanan yang rendah zat gizi mikro namun kandungan lemak dan natrium tinggi. Ketidakseimbangan kandungan zat gizi yang terdapat pada makanan cepat saji membuat jenis makanan ini kurang baik untuk dikonsumsi setiap hari. *Fast food* umumnya mengandung kalori, kadar lemak, gula dan natrium yang tinggi serta rendah kandungan serat, vitamin A, vitamin C dan vitamin D, kalsium dan folat. (Ping *et al*, 2020).

Makanan dengan kandungan kalori yang tinggi seperti halnya *fast food* dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi. Akibatnya terjadi peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan rasa nyeri. Kemudian kandungan lemak yang tinggi pada *fast food* dapat meningkatkan produksi hormon estrogen dan memengaruhi metabolisme progesteron dalam tubuh sehingga memicu munculnya rasa nyeri pada payudara dan perut kembung. Kandungan gula yang tinggi pada *fast food* akan membuat kadar gula darah menjadi tidak stabil sehingga keinginan untuk konsumsi makanan manis bertambah dan dapat memperburuk rasa nyeri, serta natrium yang tinggi berpotensi menyebabkan retensi air dalam tubuh yang akan memicu kembung dan menambah rasa tidak nyaman selama haid. Rendahnya serat pada *fast food* menyebabkan hormon prostaglandin yang dihasilkan terlalu banyak sehingga memperparah rasa nyeri dan kram. Rendahnya kandungan vitamin, seperti vitamin D pada *fast food* meningkatkan produksi prostaglandin di endometrium dan menyebabkan perdarahan menstruasi (Satyanarayan,2014).

Selain itu, rendahnya kalsium pada *fast food* dapat menimbulkan dismenorea primer dengan meningkatkan produksi prostaglandin atau mengurangi penyerapan kalsium di usus. Dan yang terakhir adalah rendahnya kandungan folat pada *fast food* mengakibatkan peningkatan kadar prostaglandin yang dapat menyebabkan kontraksi otot rahim dan kram. Umumnya kalsium dapat ditemukan pada susu. Susu bisa dikonsumsi ketika

menstruasi dan berisiko rendah terhadap masalah kesehatan. Untuk menghindari perut kembung yang dapat terjadi selama menstruasi maka bisa dengan memilih susu yang rendah lemak seperti susu kedelai, susu oat, atau susu sapi UHT yang *low fat*. Dan yang terakhir makanan yang mengandung serat rendah (Yuliarti, 2013).

Supariasa (2012) menyebutkan bahwa dari kebiasaan makanan cepat saji atau *fast food* dapat berpengaruh pada gaya hidup dan dapat membuat gangguan ginekologi (sistem reproduksi wanita) seperti dismenorea dan haid tidak teratur. *Fast food* mengandung asam lemak trans yang merupakan salah satu radikal bebas. Salah satu efek dari radikal bebas merusak membran sel. Membran sel memiliki beberapa komponen, salah satunya adalah fosfolipid. Salah satu fungsi fosfolipid adalah sebagai penyedia asam arakidonat yang akan disintesis menjadi prostaglandin. Hormon prostaglandin berperan dalam membantu rahim berkontraksi sehingga elemen-elemen endometrium yang telah usang dapat keluar bersamaan dengan darah, akan tetapi apabila kadarnya berlebihan akan menyebabkan hiperkontraksi pada otot uterus sehingga hal tersebut memicu terjadinya dismenorea (Tsamara *et al*, 2020).

c. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea

Hasil analisis bivariat pada Tabel 14. Hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea menjelaskan bahwa terdapat siswi 39 (59%) yang memiliki tingkat stres berat dan mengalami dismenore. Diketahui nilai dimana nilai $p = < 0,001$ dimana nilai tersebut $< 0,05$ yang berarti kedua variabel memiliki hubungan yang bermakna. Nilai $r = 0,593$ yang menunjukkan kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang tergolong sedang/cukup kuat dengan nilai yang positif dan hubungan yang searah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mantolas (2019), yakni menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada mahasiswa keperawatan STIKES Citra Husada Mandiri Kupang.

Stres pada remaja yang bersekolah di SMK dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu pola pikir, kepribadian dan keyakinan sedangkan faktor eksternal yaitu pelajaran lebih padat, tekanan untuk berprestasi serta dorongan status sosial. Faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi stres pada siswa disebut sebagai stres

akademik, yaitu tekanan akibat persepsi subjektif terhadap suatu kondisi akademik. (Barseli *et al*, 2017). Pengaruh stres terhadap siklus menstruasi yang tidak teratur melibatkan sistem neuroendokrinologi (interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin) sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita.

Menurut Isnaeni (2010), jika seseorang mengalami stres maka tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen dan prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi. Zat kimia yang bernama prostaglandin dinyatakan dapat meningkatkan dismenorea. Bila kadar prostaglandin berlebih, maka kontraksi rahim pada masa haid bertambah sehingga terjadi nyeri yang hebat. Sementara itu, kontraksi uterus yang terus-menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan dapat terjadi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Colbert (2011), bahwa stres menyebabkan respon hormonal yang sama dalam tubuh. Hal ini berarti pada saat terjadi kenaikan tingkat stres, juga terjadi peningkatan respon hormonal dalam tubuh. Terjadinya peningkatan respon hormonal ini mempengaruhi sistem endokrin dalam tubuh, yang salah satunya mensekresi hormon prostaglandin secara berlebihan. Hormon prostaglandin bekerja untuk meningkatkan kontraksi otot-otot rahim. Hal ini yang menyebabkan terjadinya nyeri yang berlebihan (dismenorea) pada saat menstruasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada siswi di SMK Ibu Kartini Semarang mengenai hubungan antara pengetahuan gizi, konsumsi *western fast food*, dan tingkat stres dengan kejadian dismenorea dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang.
2. Terdapat hubungan antara konsumsi *western fast food* dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang.
3. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada siswi SMK Ibu Kartini Semarang.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi siswi, dapat menambah wawasan melalui media sosial seputar pengetahuan gizi supaya dapat menghindari adanya dismenorea, kemudian siswi juga perlu mengurangi konsumsi *fast food* dengan memperhatikan pola makan gizi seimbang dan selanjutnya siswi dapat mengelola stres dengan cara melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan.
2. Bagi pihak sekolah, sebaiknya dapat mengadakan kegiatan edukasi atau penyuluhan terkait gizi dan kesehatan secara rutin untuk mendukung peningkatan pengetahuan gizi sehingga dapat memengaruhi perilaku pemilihan makanan sehat pada remaja.
3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan menambahkan variabel-variabel lainnya terkait gizi yang dapat menyebabkan terjadinya dismenorea serta dengan menggunakan instrumen lain yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Acién P, Acién M, Fernández F, José Mayol M, Aranda I (November 2010). "Massa rahim tambahan yang berlubang: anomali Müllerian pada wanita dengan rahim yang normal". *Obstetri dan Ginekologi*. 116 (5): 1101–1109
- Adnyani, N. K. W., & Triyani, N. G. A. (2013). Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas X di SMA PGRI 4 Denpasar. *Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Bali*.
- Agoes Dariyo. (2004). Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor: Ghalia Indonesia. h. 86-87.
- Agus M Harjana, *Stres tanpa Distres Seni Mengolah Stres* (Yogyakarta: Kanisius, 1994),11
- Almatsier, Sunita. 2004. Prinsip dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amanda, A. A., & Tobing, D. H. (2017). Hubungan konformitas dan kecerdasan emosional terhadap agresivitas pada remaja madya di sma n 7 denpasar. *Jurnal Psikologi*, 4(1), 92-101.
- Amany, F. Z. (2022). Hubungan Status Gizi dan Pola Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) Dengan Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Di SMP Swasta Al-Azhar Medan. *Sport and Nutrition Journal*, 4(2), 15-23.
- Andini, M. S., & Hernawan, B. (2019). Hubungan Status Gizi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Anisa, M. V. (2015). Hubungan status gizi, menarche dini, dan perilaku mengonsumsi makanan cepat saji (fast food) dengan kejadian dismenore primer pada siswi SMAN 13 Bandar Lampung (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Aprilia, T. A., Prastia, T. N., & Nasution, A. S. (2022). Hubungan aktivitas fisik, status gizi dan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi di kota bogor. *Promotor*, 5(3), 296-309.
- Aryani, R. (2010). Kesehatan remaja problem dan solusinya. Jakarta: salemba medika, 227.
- Aulya, Y., Kundaryanti, R., & Apriani, R. (2021). Hubungan Usia Menarche Dan Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Di Jakarta. *Menara Medika*, 4(1).
- Azmi, N. (2015). Potensi Emosi Remaja dan Pengembangannya. *Jurnal Pendidikan Sosial*, 2(1), 36–46.
- Chen CX, Carpenter JS, Ofner S, LaPradd M, Fortenberry JD (2021). "Fenotipe Berbasis Gejala Dismenore: Studi Replikasi dan Perpanjangan". *Riset Keperawatan*. 70 (1): 24–33
- Damayanti, A. N., Bagus Setyoboedi, B., & Widati Fatmaningrum, W. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Derajat Keparahan Dismenorea Pada Remaja Putri. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(1), 83-95.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM, UI. 2008. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

- Dewantari, N. M. (2013). Peranan gizi dalam kesehatan reproduksi. *Jurnal skala husada*, 10(2), 219-224.
- Dewi, I. L. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi, Preferensi Konsumsi Fast Food Sebelum Menstruasi Dan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di MAN 2 Kota Jambi (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Dewi, W. A. F. (2020). Dampak Covid-19 Terhadap Implementasi pembelajaran Daring Di Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2 (1), 55–61
- Diananda, A. (2018). Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *Istiqhna*. 1(1). 116- 132.
- Eka Widiyanti, D. E. V. I. (2016). Pengaruh Nyeri Haid (Dismenorrhea) Terhadap Aktifitas Sehari-Hari Pada Remaja Di Smp N 2 Ponorogo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammdiyah ponorogo).
- Eva Elly Sibagariang, SKM. 2010. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Trans Info Media
- Fatimah, A., Prabandari, Y. S., & Emilia, O. (2016). Stres dan kejadian premenstrual syndrome pada mahasiswi di asrama sekolah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(1), 13-8.
- Febiyanti, A., & Wijaya, E. (2017). Hubungan antara kecerdasan emosional, perilaku delinkuensi, dan prestasi belajar pada remaja madya di SLTA Jakarta. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 1(2), pp.152-158.
- Februanti, S. (2017). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penanganan Dismenore Di Smpn 9 Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(1), 157-165.
- Fitri Respati Ambarwati, SKM, M.Kes.2012. Gizi & Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Gomathy N, Dhanasekar KR, Trayambak D, Amirtha R (November 2019). "Supportive therapy for dysmenorrhea: Time to look beyond mefenamic acid in primary care". *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 8 (11): 3487–3491.
- Hacker, Neville F., J. George Moore, dan Joseph C. Gambone. *Essentials of Obstetri dan Ginekologi*, edisi ke-4. Elsevier Saunders, 2004. ISBN 0-7216-0179-0
- Handari, S. R. T., & Loka, T. (2017). Hubungan aktivitas fisik dan kebiasaan konsumsi fast food dengan status gizi lebih remaja SMA Labschool Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(2), 153-162.
- Harvard Baru untuk Kesehatan Wanita. Pers Universitas Harvard. P. 479.doi:10.2307/j.ctv1b9f66x. ISBN 978-0-674-01282-0.
- Heryanti, E. (2009). Kebiasaan Makanan Cepat Saji (Fast Food Modern), Aktifitas Fisik dan Faktor Lainnya Dengan Status Gizi pada Mahasiswa Penghuni Asrama Universitas Indonesia, Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.

- Hilário SG, Bozzini N, Borsari R, Baracat EC (Januari 2009). "Tindakan penghambat aromatase untuk pengobatan leiomioma uterus pada pasien perimenopause". *Kesuburan dan Kemandulan*. 91 (1): 240–243.
- Hurlock, E. B. (1976). *Personality Development*. New York: McGraw-Hill Education
- Iacovides S, Avidon I, Baker FC.(2015). Apa yang kita ketahui tentang dismenore primer saat ini: tinjauankritis. *Pembaruan Hum Reprod*
- Ilmi, N., Hardiansyah, A., & Lestari, P. Pengetahuan Gizi, Mutu Makanan, dan Sisa Makanan di International Muhammadiyah Boarding School (IMBS) Miftakhal Ulum Pekajangan. *Jurnal Gizi dan Kuliner (Journal of Nutrition and Culinary)*, 3(1), 8-16.
- Ismail, I. F., Kundre, R., & Lolong, J. (2015). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea pada Mahasiswi Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Isnania, R. S. (2020). Tingkat Dismenore Dengan Tingkat Stres Pada Remaja Putri.
- Janssen EB, Rijkers AC, Hoppenbrouwers K, Meuleman C, D'Hooghe TM (2013). "Prevalensi endometriosis yang didiagnosis dengan laparoskopi pada remaja dengan dismenore atau nyeri panggul kronis: tinjauan sistematis". *Pembaruan Reproduksi Manusia*
- Ju H, Jones M, Mishra G (2014). "Prevalensi dan faktor risiko dismenore". *Tinjauan Epidemiologi*. 36: 104–113.
- Jusni, J., Akhfar, K., Arfiani, A., & Khaera, N. (2022). Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Dismenorea Di Kabupaten Bulukumba. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 4(1), 39-45.)
- Laksono, R. A., Mukti, N. D., & Nurhamidah, D. (2022). Dampak Makanan Cepat Saji Terhadap Kesehatan pada Mahasiswa Program Studi “X” Perguruan Tinggi “Y”. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 35- 39.)
- Larasati, T. A., & Alatas, F. (2016). Dismenore primer dan faktor risiko Dismenore primer pada Remaja. *Jurnal Majority*, 5(3), 79-84.
- Lestari, P. (2020). Hubungan pengetahuan gizi, asupan makanan dengan status gizi siswi Mts Darul Ulum. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), 73-80.
- Lina Wati, P., & Asi, M. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Penanganan Dismenorea Di SMAN 10 Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Mandang, J., Lumi, F., Manueke, I., & Tando, N. M. (2016). *Kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana (KB)*. In *Media*.

- Mantolas, S. L. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Keperawatan Angkatan Vi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Citra Husada Mandiri Kupang (CHMK). *Chmk Midwifery Scientific Journal*, 2(1), 33-33.
- Manual Merck Edisi Profesional. Diarsipkan dari versi asli tanggal 10 September 2017.
- Marsidi, S. R. (2021). Identification Of Stress, Anxiety, And Depression Levels Of Students In Preparation For The Exit Exam Competency Test. *Journal of Vocational Health Studies*.
- Marwoko, G. (2019). Psikologi perkembangan masa remaja, 26, 60-75. <https://doi.org/http://ejournal.kopertais4.or.id/pantura/index.php/tasyriartic le/view/34 01>
- Mayangsari, A. R., Wahyuningtyas, W., & Puspita, D. I. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik, Durasi Tidur, Kebiasaan Sarapan dan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Overweight pada Anak Sekolah Dasar. *Nutri Sains*, 2(2), 11-18.
- Mendiratta V, Lentz GM.(2017).dismenore primer dan sekunder, sebelum sindrom menstruasi, dan gangguan dysphoric pramenstruasi. Di dalam: Lobo RA, Gershenson DM, Lentz GM, editor. ginekologi komprehensif. edisi ke-7 Philadelphia (PA): Elsevier Inc. hal. 815-28.
- Munasiroh, D., Nurawali, D. O., Rahmah, D. A., Suhailah, F., & Yusup, I. R. (2019). Faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku konsumsi makanan cepat saji (fast food) pada mahasiswa. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 6(2).
- Nabeshima H, Murakami T, Nishimoto M, Sugawara N, Sato N (2008). "Adenomyomectomy kistik laparoskopik total yang berhasil setelah operasi terbuka yang tidak berhasil menggunakan pemandu ultrasonografi transtrocar". *Jurnal Ginekologi Minimal Invasif*. 15 (2): 227–230. doi:10.1016/j.jmig.2007.10.007.
- Negi P, Mishra A, Lakhera P. Menstrual abnormalities and their association with lifestyle pattern in adolescent girls of Garhwal , India. *J Fam Med Prim Care* |. 2018;7(4).
- Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. F. (2017). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada remaja putri di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016 (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- Octaviani, Z. A., & Safitriani, I. (2022). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Konsumsi Fast Food Pada Siswa SMA. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 6(1), 121-137.
- Oktavia, L., & Amelia, W. (2022). Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Gizi Seimbang Pada Mahasiswa Tingkat 1. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1).
- Osayande AS, Mehulic S (Maret 2014). "Diagnosis dan Penatalaksanaan Awal Dismenore". *Dokter Keluarga Amerika*. 89 (5): 341–346. PMID 24695505
- Paath, Erna Francin. Yuyun Rumdasih, Heryati.2004. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- PACIRAN, S. A. A. HUBUNGAN STATUS GIZI, AKTIVITAS FISIK, DAN KEBIASAAN MENGGONSUMSI JUNK FOOD DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA SISWI.
- Pamelia, I. (2018). Perilaku konsumsi makanan cepat saji pada remaja dan dampaknya bagi kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 144-153.
- Pengawas ML, Farquhar CM..(2007).Dismenorea. *BMJ Clin Evid*
- Priyoto, 2014. *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Qomarasari, D. (2021). Hubungan Usia Menarche, Makanan Cepat Saji (Fast Food), Stress Dan Olahraga Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di Man 2 Lebak Banten. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 4(2), 30-38.
- Rafique N, Al-Sheikh MH.(2018). Prevalensi masalah menstruasi dan hubungannya dengan stres psikologis pada mahasiswi muda yang mempelajari ilmu kesehatan. *Saudi Med J*
- Salamah, U. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap perilaku penanganan dismenore. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(03), 123-127.
- Saputra, D. K., & Sawitri, D. R. (2015). POLA ASUH OTORITER ORANG TUA DAN AGRESIVITAS PADA REMAJA PERTENGAHAN DI SMK HIDAYAH SEMARANG. *Jurnal EMPATI*, 4(4), 320-326
- Saputri, K. A., & Sugiharto, D. (2020). Hubungan antara self efficacy dan social support dengan tingkat stres pada mahasiswa akhir penyusun skripsi di fip unnes tahun 2019. *KONSELING EDUKASI" journal of Guidance and Counseling*, 4(1).
- Saputro, O. H., & Amalia, H. (2018, July). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kadar Asam Urat Darah Pada Lansia. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*
- Septiyani, T., & Simamora, S. (2021). Riwayat Keluarga, Aktivitas Fisik dan Pola Makan terhadap Kejadian Dismenorea Primer pada Wanita. *AgriHealth: Journal of Agri-food, Nutrition and Public Health*, 2(2), 88-96.
- Setiawati, S. E. (2015). Pengaruh stres terhadap siklus menstruasi pada remaja. *Jurnal Majority*, 4(1).
- Sharghi M, Mansurkhani SM, Larky DA, Kooti W, Niksefat M, Firooz-bakht M, dkk.(2019).Pembauran dan tinjauan sistematis tentang pengobatan dismenore primer
- Sugiyono, 2020. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Yulanda, C., Winarsih, N. A., Enawati, S., & Kp, S. (2013). *Gambaran Respon Fisik Dan Psikologis Dismenore Pada Remaja Putri Usia 13-15 Tahun Di SMP Negeri 1 Girimarto Kabupaten Wonogiri* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)

LAMPIRAN

Lampiran 1 . Surat Permohonan Izin Penelitian

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)7608454 Semarang 50185

Semarang, 16 Oktober 2023

Nomor :4619/Un.10.7/D1/KM.00.01/08/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Riset/Penelitian

Kepada Yth
Kepala Sekolah SMK Ibu Kartini Kota Semarang
Di Tempat

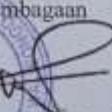
Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nama : Tiarisha
NIM : 1907026098
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Konsumsi Western Fast Food, dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMK Ibu Kartini Semarang
Pembimbing : Fitria Susilowati M.Sc dan Farohatus Sholichah S.KM., M.Gizi
Waktu Penelitian : September-Oktober 2023
Lokasi Penelitian : SMK Ibu Kartini

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui
An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik &
Kelembagaan

Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M.Si.

Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Penelitian

 **YAYASAN IBU KARTINI**
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN
SMK IBU KARTINI
Jl. Imam Bonjol 199 Semarang. ☎ (024) 3543512 fax. (024) 3543512
www.smkibukartini.sch.id / Email : smkibukartinismg@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 429/161/SMK.YIK/XI/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini, :

Nama : Dra. Sri Utami
NIK : 9666 046
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMK Ibu Kartini Semarang
 Jl. Imam Bonjol No.199 Semarang
NPSN : 20331924

menerangkan bahwa mahasiswi tersebut dibawah ini :

Nama : Tiarisha
NIM : 1907026098
Prodi : Gizi, S1
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

benar-benar telah melaksanakan penelitian di SMK Ibu Kartini pada tanggal 23 September s.d 5 Oktober 2023 dengan judul penelitian “**Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Konsumsi Western Fast Food, dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMK Ibu Kartini Semarang**”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 6 November 2023
Kepala SMK Ibu Kartini


Dra. Sri Utami
NIK 9666 046

Lampiran 3. Surat Pernyataan Validasi Instrumen

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadya Ariyani Hasanah Nuriyyatingirum., M.Psi.

NIP : 199201172019032018

Pendidikan Terakhir : S2

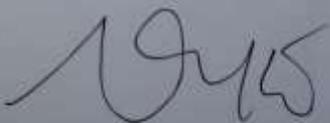
Bidang Ilmu : Psikologi

Menyatakan bahwa instrumen *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* yang telah divalidasi: **dapat digunakan/** ~~perlu perbaikan/ tidak dapat digunakan*~~)

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 3 Agustus 2023

Validator,



Nadya Ariyani. H.N., M.Psi

Lampiran 4. Lembar *Informed Consent*

Informed Consent

Dengan ini saya,

Nama :

Umur :

Alamat :

No. WA :

Menyatakan bahwa saya bersedia berperan serta mengikuti penelitian yang dilakukan mahasiswi program Sarjana Gizi yang bernama Tiarisha, dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Gizi, Konsumsi *Western Fast Food*, dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMK Ibu Kartini Semarang”** dengan ketentuan apabila ada hal-hal yang tidak berkenan pada saya, maka saya berhak mengajukan pengunduran diri dari kegiatan penelitian ini.

Semarang, Oktober 2023

Responden

(.....)

Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan Gizi

Petunjuk Pengisian

Responden menjawab pertanyaan seputar pengetahuan gizi dengan **cara memberi tanda silang (X)** pada jawaban yang dianggap paling benar.

1.	Apakah guna makanan bagi tubuh? a. Sebagai zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur b. Sebagai zat tenaga, zat pengatur c. Sebagai zat pembangun d. Untuk mengenyangkan perut
2.	Dibawah ini makanan yang banyak mengandung serat adalah? a. Daging b. Telur c. Buah dan sayur d. Susu
3.	Buah-buahan dan sayuran merupakan bahan makanan yang mengandung zat gizi? a. Protein b. Karbohidrat c. Lemak d. Vitamin dan mineral
4.	Dibawah ini merupakan jenis makanan yang bisa menyebabkan kegemukan adalah? a. Sayuran b. Tahu dan tempe c. Buah-buahan d. <i>Fast food</i> (pizza, fried chicken, hamburger, dll)
5.	Jenis vitamin yang penting untuk menjaga jaringan-jaringan baru supaya berfungsi optimal adalah? a. Vitamin A b. Vitamin B c. Vitamin d. Vitamin D
6.	Energi dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung? a. Pertumbuhan b. Aktivitas otot c. Belajar d. Menjaga suhu tubuh
7.	Kelebihan asupan lemak akan menyebabkan apa? a. Kanker b. Diabetes c. Peningkatan kadar LDL (<i>Low Density Lipoprotein</i>) d. Meningkatnya risiko penyakit
8.	Dibawah ini yang termasuk sumber protein yang baik adalah? a. Daging b. Kedelai atau kacang-kacangan c. Hati d. Telur

9.	Sumber karbohidrat yang baik dikonsumsi oleh remaja adalah? a. Beras b. Gandum c. Kacang d. Buah
10.	Cara meningkatkan kualitas makanan dengan benar adalah? a. Memperbanyak konsumsi zat besi b. Memperbanyak konsumsi bahan makanan yang kaya vitamin C c. Memperbanyak konsumsi lemak d. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung inhibitor (senyawa non protein yang mampu menghambat kerja enzim) seperti teh, kopi, dll
11.	Dibawah ini yang termasuk dalam lauk hewani adalah? a. Pepes tahu b. Sate tempe c. Lele goreng d. Sate jamur
12.	Dibawah ini yang termasuk sayuran hijau adalah? a. Kangkung b. Sawi hijau c. Talas d. Kacang tanah
13.	Dibawah ini yang termasuk makanan pokok adalah? a. Beras b. Jagung c. Sereal d. Kue kering
14.	Sebuah aturan yang menuntun kita dalam hal makan dan berperilaku sehat adalah? a. Pesan gizi seimbang b. Perilaku gizi seimbang c. Pedoman gizi seimbang d. Peta gizi seimbang
15.	Ada berapakah jumlah pesan gizi seimbang? a. 4 pesan b. 5 pesan c. 10 pesan d. 13 pesan
16.	Zat gizi yang paling banyak dibutuhkan oleh tubuh saat menstruasi? a. Karbohidrat b. Kalsium c. Zat besi d. Protein
17.	Bahan pangan yang mengandung zat besi berkualitas tinggi adalah? a. Hati b. Ikan c. Ayam d. Tahu
18.	Zat besi, vitamin B12, serta asam folat berperan dalam mencegah anemia. Dalam bahan makanan apa saja yang banyak mengandung vitamin B12? a. Daging, unggas, ikan, seafood, dan telur b. Telur, tempe, tahu, ikan

	<p>c. Daging, sayur hijau, ikan, tempe</p> <p>d. Tempe, tahu, sayur dan buah</p>
19.	<p>Dalam sehari dianjurkan untuk mengonsumsi air putih (khususnya pada saat menstruasi). Berapa gelas yang dianjurkan untuk konsumsi air putih dalam sehari?</p> <p>a. 1-3 gelas/hari</p> <p>b. 3-5 gelas/hari</p> <p>c. 6-8 gelas/hari</p> <p>d. 8-10 gelas /hari</p>
20.	<p>Selama masa menstruasi, tubuh membutuhkan asupan zat besi untuk menggantikan?</p> <p>a. Hemoglobin</p> <p>b. Leukosit</p> <p>c. Protein</p> <p>d. Lemak</p>

Lampiran 6. Kuesioner *FFQ* Konsumsi *Western Fast Food*

Responden memberi salah satu jawaban pada tabel frekuensi konsumsi makanan dalam jangka 3 bulan terakhir dengan **cara memberi tanda check list (√)** pada kolom yang telah tersedia.

No	Nama makanan	Berapa kali anda mengkonsumsi jenis makanan <i>fast food</i> dalam tiga bulan terakhir?					
		1x/hr	>3x/mgg	2x/mgg	1-2x/bln	3/4x/bln	Tidak pernah
		(50)	(25)	(15)	(10)	(5)	(0)
1.	<i>Fried Chicken</i>						
2.	Hamburger						
3.	Pasta (Spaghetti, macaroni)						
4.	Pizza						
5.	<i>French Fries</i>						
7.	Hot dog						
8.	Sandwich toast						
9.	Kebab						
10.	Nugget						

Lampiran 7. Kuesioner Tingkat Stres (DASS 42)

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman responden dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Diminta untuk menjawab dengan **cara memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman responden selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban benar maupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0: Tidak sesuai atau tidak pernah

1: Sesuai atau kadang-kadang

2: Sesuai atau lumayan sering

3: Sangat sesuai atau sering sekali

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
4.	Mudah merasa kesal				
5.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6.	Tidak sabaran				
7.	Mudah tersinggung				
8.	Sulit untuk beristirahat				
9.	Mudah marah				
10.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12.	Berada pada keadaan tegang				

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
13.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
14.	Mudah gelisah				

Lampiran 8. Kuesioner Dismenorea

Petunjuk Pengisian

Responden menjawab pertanyaan pada tabel seputar gejala nyeri menstruasi (Dismenorea) yang dirasakan pada saat menstruasi dalam 3 bulan terakhir dengan **cara memberikan tanda checklist** (√) pada keterangan yang tersedia berikut: SI (Selalu), Sr (Sering), Jr (Jarang), dan TP (Tidak Pernah).

No.	Pertanyaan	TP	Jr	Sr	SI
1.	Apakah Anda mengalami dismenorea /nyeri yang biasanya terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan terus terasa selama 24-36 jam?				
2.	Apakah Anda mengalami nyeri yang terasa membuat anda gelisah sehingga membuat anda tidak nyaman untuk beraktivitas?				
3.	Apakah Anda saat haid Anda tetap melakukan posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah, dan mengambil nafas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi				
4.	Apakah Anda mengalami nyeri menstruasi yang terjadi karena darah menstruasi berjumlah banyak atau masa menstruasi yang panjang ?				
5.	Apabila masa haidnya akan segera tiba Anda mengalami mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, sulit tidur (insomnia) ?				
6.	Apakah Anda mengalami dismenorea /nyeri yang merupakan gangguan fisik yang berupa nyeri atau kram perut?				
7.	Apakah Anda mengalami dysmenorrhea/nyeri atau kram yang amat sangat pada abdomen (perut) bagian bawah sebelum atau selama menstruasi?				
8.	Apakah Anda mengalami dysmenorrhea /nyeri di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual?				
9.	Apabila masa haidnya akan segera tiba Anda mengalami sakit perut kembung tidak menentu, sakit kepala, sakit punggung?				
10.	Apakah Anda mengalami Dysmenorrhea				

No.	Pertanyaan	TP	Jr	Sr	SI
	/nyeri yang terjadi pada bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai mual dan muntah, diare, sakit kepala dan emosi labil?				
11.	Apakah Anda mengalami rasa sakit yang dimulai pada hari pertama menstruasi hingga membuat Anda depresi?				
12.	Apakah Anda mengalami nyeri, namun terkadang nyerinya hilang setelah satu atau dua hari sehingga menimbulkan kecemasan akan datangnya nyeri lagi?				
13.	Apakah Anda mengalami dismenorea/nyeri dan hilang dengan sendirinya tanpa minum obat-obatan?				
14.	Apakah Anda melakukan kompres panas atau dingin pada daerah perut jika nyeri haid terasa?				
15.	Apakah Anda tidur yang cukup sebelum dan selama periode menstruasi?				
16.	Apakah Anda Menggosok-gosok perut/pinggang yang sakit?				
17.	Apakah Anda terapi hormonal dengan maksud untuk memungkinkan melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan (jenis pil kombinasi kontrasepsi)?				
18.	Apakah pada saat haid Anda tetap melakukan membantu memproduksi bahan alami yang dapat mem-blok rasa sakit, seperti yoga atau senam pernafasan?				

Lampiran 9 . Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

No Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
P1	0,115	0,361	Tidak valid
P2	0,460	0,361	Valid
P3	0,268	0,361	Tidak valid
P4	0,521	0,361	Tidak valid
P5	0,252	0,361	Tidak valid
P6	0,408	0,361	Valid
P7	0,081	0,361	Tidak valid
P8	0,310	0,361	Valid
P9	0,239	0,361	Tidak valid
P10	0,402	0,361	Valid
P11	0,379	0,361	Valid
P12	0,389	0,361	Valid
P13	0,204	0,361	Tidak valid
P14	0,408	0,361	Valid
P15	0,420	0,361	Valid
P16	0,418	0,361	Valid
P17	0,438	0,361	Valid
P18	0,447	0,361	Valid
P19	0,435	0,361	Valid
P20	0,408	0,361	Valid
P21	0,154	0,361	Tidak valid
P22	0,218	0,361	Tidak valid
P23	0,395	0,361	Valid
P24	0,264	0,361	Tidak valid
P25	0,186	0,361	Tidak valid
P26	0,455	0,361	Valid
P27	0,142	0,361	Tidak valid
P28	0,297	0,361	Tidak valid
P29	0,417	0,361	Valid
P30	0,235	0,361	Tidak valid
P31	0,280	0,361	Tidak valid
P32	0,491	0,361	Valid
P33	0,361	0,361	Valid
P34	0,434	0,361	Valid
P35	0,201	0,361	Tidak valid

2. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
,783	20

No Pertanyaan	<i>Cronbach's alpha</i>	Keterangan
2	0,783	Reliabel
4	0,783	Reliabel
6	0,783	Reliabel
8	0,783	Reliabel
10	0,783	Reliabel
11	0,783	Reliabel
12	0,783	Reliabel
14	0,783	Reliabel
15	0,783	Reliabel
16	0,783	Reliabel
17	0,783	Reliabel
18	0,783	Reliabel
19	0,783	Reliabel
20	0,783	Reliabel
23	0,783	Reliabel
26	0,783	Reliabel
29	0,783	Reliabel
32	0,783	Reliabel
33	0,783	Reliabel
34	0,783	Reliabel

Lampiran 10. Master Data

No	Nama	U	Kategori							
			Pengetahuan Gizi		Konsumsi Western <i>Fast Food</i>		Tingkat Stres		Kejadian Dismenorea	
1.	ANR	17	55	Kurang	135	Sering	34	Sangat berat	27	Dismenorea
2.	AZP	17	15	Kurang	110	Jarang	26	Berat	25	Dismenorea
3.	ARRA	16	70	Cukup	140	Sering	25	Sedang	20	Dismenorea
4.	AM	16	65	Kurang	120	Sering	30	Berat	23	Dismenorea
5.	CAA	16	75	Baik	125	Sering	25	Sedang	24	Dismenorea
6.	DNH	16	55	Kurang	125	Sering	14	Normal	21	Dismenorea
7.	DCA	16	55	Kurang	115	Jarang	29	Berat	25	Dismenorea
8.	DCA	16	70	Cukup	120	Sering	33	Berat	26	Dismenorea
9.	DAMB	16	55	Kurang	135	Sering	30	Berat	28	Dismenorea
10.	DSS	16	80	Baik	125	Sering	15	Ringan	16	Tidak Dismenorea
11.	FFH	16	65	Cukup	140	Sering	26	Berat	23	Dismenorea
12.	IAM	16	65	Cukup	125	Sering	40	Sangat Berat	21	Dismenorea
13.	JRS	17	60	Kurang	100	Jarang	33	Berat	20	Dismenorea
14.	KN	16	40	Kurang	95	Jarang	24	Sedang	28	Dismenorea
15.	KSA	16	55	Kurang	135	Sering	26	Berat	30	Dismenorea
16.	KSS	16	55	Kurang	130	Sering	27	Berat	23	Dismenorea
17.	LYA	16	55	Kurang	85	Jarang	30	Berat	27	Dismenorea
18.	DH	16	50	Kurang	130	Sering	42	Snagat Berat	25	Dismenorea
19.	MTW	16	65	Cukup	100	Jarang	31	Berat	23	Dismenorea
20.	MRP	16	65	Cukup	140	Sering	39	Sangat Berat	20	Dismenorea
21.	LWF	16	50	Kurang	130	Sering	29	Sangat berat	22	Dismenorea
22.	MRNA	17	70	Cukup	125	Jarang	34	Sangat Berat	29	Dismenorea
23.	MMK	16	65	Cukup	120	Sering	20	Sedang	15	Tidak Dismenorea
24.	NAR	17	70	Cukup	145	Sering	28	Berat	27	Dismenorea
25.	NSP	17	55	Kurang	110	Jarang	32	Berat	35	Dismenorea
26.	NAA	16	60	Kurang	145	Sering	30	Berat	27	Dismenorea
27.	PDM	16	60	Kurang	125	Sering	23	Sedang	25	Dismenorea
28.	PSM	16	60	Kurang	130	Sering	27	Berat	24	Dismenorea
29.	RNWA	17	60	Kurang	140	Jarang	22	Sedang	13	Tidak Dismenorea
30.	RN	17	40	Kurang	90	Jarang	37	Sangat Berat	24	Dismenorea

31.	SNL	16	30	Kurang	135	Sering	33	Sangat Berat	25	Dismenorea
32.	SDMA	16	55	Kurang	130	Sering	28	Berat	28	Dismenorea
33.	SEK	16	65	Cukup	120	Sering	27	Berat	22	Dismenorea
34.	SPP	16	30	Kurang	125	Sering	31	Berat	26	Dismenorea
35.	TA	16	55	Kurang	120	Sering	33	Sangat berat	27	Dismenorea
36.	VAMP	16	55	Kurang	125	Sering	35	Sangat berat	20	Dismenorea
37.	YPS	17	60	Kurang	100	Jarang	34	Berat	23	Dismenorea
38.	ZLF	16	65	Cukup	125	Sering	33	Berat	28	Dismenorea
39.	ASN	17	55	Kurang	120	Sering	26	Berat	24	Dismenorea
40.	AAP	17	75	Baik	80	Jarang	32	Berat	29	Dismenorea
41.	ANS	17	60	Kurang	95	Jarang	12	Normal	31	Dismenorea
42.	ADP	17	80	Baik	120	Jarang	36	Sangat Berat	34	Dismenorea
43.	ANF	18	70	Cukup	120	Sering	28	Berat	17	Tidak Dismenorea
44.	AM	18	60	Kurang	140	Sering	31	Berat	24	Dismenorea
45.	CIN	18	55	Kurang	130	Sering	28	Sangat berat	38	Dismenorea
46.	DNS	16	65	Cukup	125	Sering	36	Sangat Berat	29	Dismenorea
47.	DSS	16	75	Cukup	100	Jarang	25	Berat	15	Tidak Dismenorea
48.	DAA	18	80	Baik	120	Sering	28	Berat	25	Dismenorea
49.	EAL	18	85	Baik	150	Sering	30	Berat	31	Dismenorea
50.	EMW	17	70	Cukup	135	Sering	29	Berat	38	Dismenorea
51.	MPP	18	60	Kurang	130	Sering	27	Berat	30	Dismenorea
52.	NNA	18	15	Kurang	110	Jarang	32	Berat	10	Tidak Dismenorea
53.	NEZ	17	45	Kurang	140	Sering	34	Berat	39	Dismenorea
32.	NA	17	75	Baik	135	Sering	28	Sangat Berat	24	Dismenorea
33.	NCC	17	80	Baik	155	Sering	27	Normal	29	Dismenorea
56.	PDA	17	65	Cukup	100	Jarang	10	Normal	37	Dismenorea
57.	SLK	17	70	Cukup	125	Sering	30	Berat	28	Dismenorea
58.	SFPT	17	50	Kurang	145	Sering	29	Berat	35	Dismenorea
59.	SAM	18	40	Kurang	120	Sering	20	Sedang	32	Dismenorea
60.	SMD	17	25	Kurang	135	Sering	27	Berat	25	Dismenorea
61.	SER	17	65	Cukup	125	Sering	28	Berat	19	Dismenorea
62.	SLS	17	55	Kurang	130	Sering	29	Berat	30	Dismenorea
63.	SOS	18	75	Baik	115	Jarang	31	Berat	29	Dismenorea
64.	TDA	17	55	Kurang	140	Sering	32	Berat	33	Dismenorea
65.	TPN	17	50	Kurang	90	Jarang	32	Berat	27	Dismenorea
66.	YDPC	16	65	Cukup	125	Sering	29	Berat	36	Dismenorea

Lampiran 11. Analisis Data

1. Distribusi Frekuensi

Hasil *Output* SPSS Uji Univariat

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	32	48,5	48,5	48,5
	17	25	37,9	37,9	86,4
	18	9	13,6	13,6	100,0
Total		66	100,0	100,0	

		Kejadian Dismenorea			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mengalami dismenorea	6	9,1	9,1	9,1
	Mengalami dismenorea	60	90,9	90,9	100,0
Total		66	100,0	100,0	

		Pengetahuan Gizi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	57,6	57,6	57,6
	Cukup	19	28,8	28,8	86,4
	Baik	9	13,6	13,6	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Konsumsi western fast food

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	19	28,8	28,8	28,8
	Sering	47	71,2	71,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	3	4,5	4,5	4,5
	Ringan	1	1,5	1,5	6,1
	Sedang	7	10,6	10,6	16,7
	Berat	44	66,7	66,7	83,3
	Sangat berat	11	16,7	16,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

2. Korelasi Spearman

Hasil *Output* SPSS Uji Bivariat

Correlations			Pengetahuan Gizi	Kejadian Dismenorea
Spearman's rho	Pengetahuan Gizi	Correlation Coefficient	1,000	-,112
		Sig. (2-tailed)	..	,372
		N	66	66
	Kejadian Dismenorea	Correlation Coefficient	-,112	1,000
		Sig. (2-tailed)	,372	..
		N	66	66

Correlations			Konsumsi western fast food	Kejadian dismenorea
Spearman's rho	Konsumsi western fast food	Correlation Coefficient	1,000	,463
		Sig. (2-tailed)	..	,001
		N	66	66
	Kejadian dismenorea	Correlation Coefficient	,463	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	..
		N	66	66

Correlations			Tingkat Stres	Kejadian Dismenorea
Spearman's rho	Tingkat Stres	Correlation Coefficient	1,000	,593**
		Sig. (2-tailed)	..	,000
		N	66	66
	Kejadian Dismenorea	Correlation Coefficient	,593**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	..
		N	66	66

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi Penjelasan dan Pengisian Kuesioner



Dokumentasi Sesi Wawancara Responden



Dokumentasi Penyerahan Souvenir dan Foto Bersama Responden



Dokumentasi Penyerahan Kenang-Kenangan dan Foto Bersama Kepala Sekolah

Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Tiarisha
2. Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 20 Maret 2001
3. Alamat Rumah : Perum BPI blok J.4 RT 06 RW 10
4. No. HP : 081328243687
5. Email : rishatia20@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK PGRI 08/88 (2005-2007)
 - b. SDN Purwoyoso 06 Semarang (2007-2013)
 - c. SMP Nurul Islam Semarang (2013-2016)
 - d. SMK Ibu Kartini Semarang (2016-2019)
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Praktik Kerja Gizi di RSUD Kardinah Kota Tegal (2022)

C. Pengalaman

-

Semarang, 28 November 2023



Tiarisha

NIM. 1907026098