

SKRIPSI

**HUBUNGAN FREKUENSI MAKAN DAN JENIS
MAKANAN DENGAN KEJADIAN *DISMENORE*
DI SMAN 1 BANGKINANG KOTA
TAHUN 2022**



**NAMA : MAWARNI
NIM : 1814201131**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FREKUENSI MAKAN DAN JENIS
MAKANAN DENGAN KEJADIAN *DISMENORE*
DI SMAN 1 BANGKINANG KOTA
TAHUN 2022**

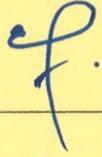


**NAMA : MAWARNI
NIM : 1814201131**

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, M. KKK</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>AFIAH, SST, M.K.M</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>Ns. ALINI, M.Kep</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>RIZKI RAHMAWATI LESTARI, SKM, M.Kes</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswi :

NAMA : MAWARNI

NIM : 1814201131

TANGGAL UJIAN : 26 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : MAWARNI

NIM : 1814201131

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, M. KKK
NIP. TT 096 542 196



Pembimbing II :

AFIAH, SST, M.K.M
NIP. TT 096 542 087



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Oktober 2022
MAWARNI**

**HUBUNGAN FREKUENSI MAKAN DAN JENIS MAKANAN DENGAN
KEJADIAN DISMENORE DI SMAN 1 BANGKINANG KOTA TAHUN
2022**

xi + 49 Halaman +6 Tabel + 4 skema + 13 Lampiran

ABSTRAK

Sebagian besar remaja putri yang telah menstruasi akan mengalami nyeri haid (dismenore). Dismenore hampir terjadi di seluruh wanita usia reproduksi di dunia. Hasil data *World Health Organization* menunjukkan kasus dismenore di dunia sangat tinggi, yaitu di atas 50% wanita di setiap Negara menderita dismenore. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022. Penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 s/d 30 September 2022 di SMAN 1 Bangkinang kota. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Siswi di SMAN 1 Bangkinang Kota Kelas XII yaitu sebanyak 229 orang dengan sampel sebanyak 146 orang yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariate dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 89 responden (61%) memiliki frekuensi makan tidak teratur, sebanyak 79 responden (54,1%) tidak mengkonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore dan sebanyak 82 responden (56,3%) mengalami dismenore. Ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota dan ada hubungan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota. Diharapkan kepada siswi untuk selalu mengkonsumsi makanan yang sehat yang banyak mengandung sayur dan buah serta olahraga secara teratur dan menjaga pola makan dan mengkonsumsi makanan yang sehat sehingga dapat mencegah terjadinya dismenore.

Kata Kunci : Dismenore, Frekuensi Makan, Jenis Makanan
Daftar Bacaan : 25 (2012 – 2019)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan skripsi. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Adapun judul dari hasil Skripsi penulisan ini adalah “Hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022.

Dalam penulisan skripsi penulisan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus penguji 1 yang telah memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini
4. Lira Mufti Azzahri Isnaeni, M. KKK Selaku pembimbing 1 yang telah membimbing peneliti sehingga skripsi ini terselesaikan tepat pada waktunya.
5. Afiah, SST, M.K.M selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga skripsi ini terselesaikan tepat pada waktunya.

6. Rizki Rahmawati Lestari, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini
7. Bapak/Ibu dosen program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang sudah membimbing peneliti dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
8. Bapak Muhammad Hendra Yunal, M. Si selaku kepala sekolah SMAN1 Bangkinang Kota beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
9. Kedua orang tua peneliti, Abu bakar dan Wardiah yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang peneliti jalani, dan Saudara kandung peneliti, Siis Sri Rahayu, Melati, Darvesh, Sumayyah, Quinnsha dan Azwer, yang selalu mendoakan dan memberi *support* untuk peneliti serta terima kasih kepada keluarga besar yang selalu memberikan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini
10. Teman ku Kurnia Nopriadi yang selalu menemaniku dan berbagi keluh kesah bersama serta memberikan saran, *support* dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi dan Sahabat terbaiku, Nurfazira, Nanda Rinalya, Arda, Nurul, Anissa Nur Azmi, Irod, Nisep yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Rekan S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan saran kepada peneliti dalam mengerjakan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun, demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2022
peneliti

Mawarni

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis.....	7
1. Konsep Dasar Menstruasi.....	7
2. Konsep Dasar Dismenore.....	9
3. Konsep Dasar Jenis Makanan dan Frekuensi Makan.....	18
4. Penelitian Terkait.....	21
B. Kerangka Teori	24
C. Kerangka Konsep	25
D. Hipotesis	25

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	26
B. Lokasi dan waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Etika Penelitian	31
E. Uji Validitas dan Rehabilitas	32
F. Alat Pengumpulan Data	33
G. Teknik Pengolahan Data	34
H. Definisi Operasional.....	35
I. Analisa Data	36

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	38
B. Analisa Univariat	38
C. Analisa Bivariat.....	39

BAB V PEMBAHASAN

A. Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota	42
B. Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian Dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota	44

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	48
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Jumlah Sampel Per Kelas.....	31
Tabel 3.3	Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	38
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Frekuensi Makan, Jenis Makanan yang Dikonsumsi dan Kejadian Dismenore.....	39
Tabel 4.3	Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota	40
Tabel 4.4	Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian Dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota.....	41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori.....	24
Skema 2.2	Kerangka Konsep.....	25
Skema 3.1	Rancangan Penulisan	26
Skema 3.2	Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan penelitian
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Uji SPSS
- Lampiran 8 : Jumlah Sampel yang didapatkan dikelas
- Lampiran 9 : Hasil Uji turnitin
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah yang dialami oleh remaja ialah kejadian yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Tanda utama perubahan yang terjadi pada wanita yaitu menstruasi. Menstruasi merupakan kasus alami yang sering terjadi pada wanita. Sebagian besar remaja putri yang telah menstruasi akan mengalami nyeri haid (dismenore). Secara tidak langsung dismenore mengakibatkan gangguan aktivitas belajar dan juga dapat menimbulkan gangguan kualitas hidup remaja secara tidak langsung (Ningsih et al., 2013).

Dismenore terjadi hampir seluruh wanita usia reproduksi di dunia. Faktor yang menyebabkan dismenore adalah peningkatan prostaglandin yang tidak seimbang selama menstruasi. Prostaglandin akan mengalami peningkatan pada tonus uteri dan akan berkontraksi sehingga dapat menimbulkan nyeri (Ningsih et al., 2013).

Hasil data *World Health Organization (WHO)* (2019) menunjukkan kasus dismenore di dunia sangat tinggi, di atas 50% wanita di setiap Negara menderita dismenore. Di Swedia yaitu berkisar 72% menderita dismenore. Di Amerika Serikat prevalensi dismenore yaitu 90% serta 10-15% diantaranya mengalami dismenore berat, sehingga mengakibatkan wanita tidak bisa melaksanakan aktivitas lainnya (Larasati, T. A. & Alatas, 2016).

Wanita di seluruh dunia sebesar 90% dari remaja mengalami kasus haid dan hampir 50% wanita itu mengalami dismenore primer. Dismenore primer yaitu nyeri haid tanpa diikuti kondisi patologi, sedangkan dismenore sekunder

merupakan nyeri haid disertai dengan kondisi patologi. Gejala nyeri haid atau dismenore yang sering ditemukan pada wanita adalah nyeri pada perut dibagian bawah. Rasa nyeri membuat tidak nyaman dan menimbulkan gangguan emosi seperti cepat marah, tersinggung, menderita mual, muntah, meningkatnya berat badan, perut kembung, nyeri pada punggung, kepala terasa sakit, mendatangkan jerawat dan cemas (Larasati, T. A. & Alatas, 2016).

Di Indonesia, pada tahun 2020 masalah dismenore pada wanita usia muda yaitu 64,25% yang terbagi menjadi 54,89% dismenore primer, sebanyak 9,36% dismenore sekunder (Depkes RI 2021). Kejadian dismenore primer di provinsi Riau yaitu 87,5% dengan kategori nyeri ringan 20,48%, nyeri sedang 64,76% dan nyeri berat 14,76%. Masalah dismenore sekunder di Riau totalnya yaitu 12,5% (Dinkes Prov.Riau 2021).

Faktor risiko terjadinya dismenore pada remaja disebabkan oleh faktor yaitu melupakan sarapan, aktifitas fisik yang kurang, mengkonsumsi minuman kafein, stress, jenis makanan yang dikonsumsi dan frekuensi makan (Mohamadirizi, 2015). Jenis makanan yang berperan memicu risiko terjadinya dismenore adalah mengabsorpsi makanan yang mengakibatkan dismenore. Tingginya zat lemak jenuh yang terdapat pada makanan yang mengakibatkan dismenore mampu menimbulkan masalah pada proses menstruasi yaitu berkurangnya kadar progesteron. Kadar progesteron yang kurang mempengaruhi meningkatnya paduan prostaglandin F2 alfa dan E2. Tidak seimbangnya prostaglandin F2 alfa dan E2 dengan prostasiklin (PGI2) memicu PGF2 alfa meningkat (Marliana, 2012). Prostaglandin terdiri dari

asam lemak di dalam tubuh, banyaknya penumpukan asam lemak pada makanan yang mengakibatkan dismenore di dalam tubuh maka akan semakin tinggi prostaglandin dalam tubuh dan menimbulkan rahim lebih keras kontraksi dan mendatangkan dismenore (Sundari, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiana (2019) dengan judul hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore pada Mahasiswi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil penelitian diperoleh hasil ada hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore pada Mahasiswi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara dengan p value 0,000.

Ketidakteraturan frekuensi makan seperti tidak makan pada pagi hari dan makan hanya 1 kali atau 2 kali sehari yang dipengaruhi banyaknya aktifitas dan tugas di sekolah dapat menimbulkan beban psikologis seperti stress. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidakseimbangan hormon yang mengakibatkan terjadinya dismenore (Ervina, 2019). Frekuensi makan mempengaruhi terjadinya dismenore karena frekuensi makan tidak teratur, banyak jajan, selalu lupa makan pagi dan sama sekali tidak makan siang akan memengaruhi kebiasaan makan sehingga menyebabkan gangguan gizi dan akan mengakibatkan terjadinya gangguan saat menstruasi seperti dismenore (Rahmi, 2018).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Setiani (2015) dengan judul hubungan frekuensi makan dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan frekuensi makan dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Dian Nuswantoro Semarang dengan p value 0,0001

Dampak dismenore yang terjadi pada siswi yaitu dapat mengakibatkan siswi mengalami anemia, gangguan proses belajar dan prestasi belajar menurun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tiga sekolah yaitu SMAN 1 Bangkinang Kota memiliki kasus dismenore yaitu sebanyak 242 orang, SMAN 2 Bangkinang Kota memiliki kasus dismenore yaitu sebanyak 206 dan SMAN 1 Salo memiliki kasus dismenore yaitu sebanyak 96, dari keseluruhan data tersebut diperoleh hasil bahwa di SMAN 1 Bangkinang Kota merupakan SMA yang tertinggi dengan jumlah siswi kelas X dan XI yaitu 475 orang dan memiliki kasus dismenore tertinggi yaitu sebanyak 242 orang.

Berdasarkan observasi pada bulan Mei tahun 2022 dengan menyebarkan kuesioner pada siswi yang berjumlah 30 orang di SMAN 2 Bangkinang Kota, diketahui bahwa sebanyak 46,6% mengalami dismenore dan 53,4% tidak mengalami dismenore, hasil observasi didapatkan juga siswi sering konsumsi makanan dan minuman yang memicu timbulnya nyeri haid seperti minum bersoda, kurang makan sayur-sayuran dan susu dan frekuensi makan siswa 3 kali sehari dan 2 kali sehari .

Berdasarkan observasi di SMAN 1 Salo, diketahui bahwa sebanyak sebanyak 43,3% mengalami dismenore dan 54,7% tidak mengalami dismenore, hasil observasi didapatkan juga siswi sering konsumsi makanan dan minuman yang memicu timbulnya nyeri haid seperti minum bersoda, kurang makan sayur-sayuran dan susu dan frekuensi makan siswi 2 kali sehari .

Berdasarkan observasi di SMAN 1 Bangkinang Kota diperoleh hasil bahwa kasus dismenore tertinggi berada di SMAN 1 Bangkinang Kota yaitu sebanyak 63,3% mengalami dismenore dan 36,7% tidak mengalami dismenore, hasil observasi didapatkan juga siswi sering konsumsi makanan dan minuman yang memicu timbulnya nyeri haid seperti minum bersoda, kurang makan sayur-sayuran dan susu dan frekuensi makan siswi 1 kali sehari. Adapun dampak siswi yang mengalami dismenore banyak siswi yang tidak hadir di sekolah dan tidak mengikuti kegiatan belajar yang sedang berlangsung ketika mengalami dismenore

Berdasarkan masalah di atas perlu dilakukan penelitian tentang hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022?
2. Apakah ada hubungan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi frekuensi makan, jenis makanan dan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022.
- b. Untuk menganalisa hubungan frekuensi makan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022.
- c. Untuk menganalisa hubungan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukan teoritis dan meningkatkan informasi yang berkaitan dengan kejadian dismenore pada siswi di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2022.

2. Aspek Praktis

Menjadi masukan bagi perawat sebagai intervensi pendidikan kesehatan seperti tidak mengkonsumsi makanan cepat saji untuk mencegah nyeri dismenore.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Menstruasi

a. Defenisi Menstruasi

Wanita dewasa sehat dan tidak hamil tiap bulan secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandungan disebut menstruasi. Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Ratnawati, 2018). Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Terjadi saat lapisan dalam rahim luruh dan keluar (Purwoningsih, 2017).

b. Lama menstruasi

Lama menstruasi setiap wanita bervariasi yaitu sekitar 4-6 hari, tetapi ada pula antara 2-8 hari masih dianggap normal. Tanda dan gejala menstruasi, antara lain :

- 1) Perut terasa mulas, mual dan panas
- 2) Kram pada perut bagian bawah dan vagina
- 3) Kurang darah (anemia)
- 4) Perut kembung
- 5) Sakit kepala dan pusing
- 6) Keputihan
- 7) Emosi meningkat

- 8) Gatal-gatal pada vagina
- 9) Nyeri pada payudara
- 10) Timbul jerawat

Gangguan diatas disebabkan adanya kontraksi otot-otot halus rahim yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar bawah otak depan dan indung telur (ovarium). Walaupun demikian, tidak semua wanita mengalami gangguan diatas, tergantung pada kondisi psikis dan psikologis wanita tersebut (Ratnawati 2018).

c. Fase-fase dalam Siklus Menstruasi

Menurut Ratnawati (2018) terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus saat mengalami satu siklus menstruasi. Fase-fase ini merupakan hasil kerjasama yang terkoordinasi antara hipofisis anterior, ovarium dan uterus. Adapun fase-fase itu :

- 1) Fase menstruasi atau deskuamasi

Pada fase menstruasi atau deskuamasi, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya stratum basale. Fase ini berlangsung selama 3-4 hari.

- 2) Fase pascamenstruasi atau fase regenerasi

Fase pascamenstruasi atau fase regenerasi yaitu saat terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini dimulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama \pm 4 hari.

3) Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Fase intermenstrum atau fase proliferasi terjadi setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada endometrium $\pm 3,5$ mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi.

4) Fase pramenstruasi atau fase sekresi

Fase pramenstruasi atau fase sekresi berlangsung pada hari ke-14 sampai ke-28. Pada fase ini, endometrium diduga memiliki ketebalan yang tetap. Akan tetapi, bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah.

2. Konsep Dasar Dismenore

a. Definisi

Dismenore adalah nyeri selama atau sesaat sebelum menstruasi yang merupakan masalah kandungan yang paling sering pada wanita disegala usia. Banyak remaja mengalami dismenore pada tiga tahun pertama setelah menarche. Wanita dewasa muda usia 17-24 tahun adalah yang paling sering melaporkan mens yang terasa nyeri (Lowdermilk dkk, 2017)

Dismenore atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan yang dapat dialami wanita saat menstruasi. Dismenore adalah nyeri perut bawah saat menstruasi yang biasanya didampingi oleh gejala lainnya seperti berkeringat, sakit kepala, diare dan muntah (Tsamara dkk, 2020)

Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Dismenore menyebabkan nyeri perut bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai (Maman, 2016).

b. Jenis-Jenis Dismenore

Menurut Sukarni (2013) jenis-jenis dismenore ada 2, yaitu :

1) Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam. Walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare dan sebagainya.

2) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 12 tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi dismenore primer,

namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada saat menstruasi. Dismenore ini didiagnosis bila gejala yang timbul dari penyakit yang mendasarinya, gangguan atau kelainan struktural baik didalam atau diluar rahim.

c. Etiologi dismenore

Etiologi dismenore menurut Sukarni (2013), yaitu :

1) Dismenore Primer

Rasa nyeri diperut bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha. Kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi yang labil. Nyeri timbul sebelum haid dan berangsur hilang setelah darah haid keluar. Etiologinya belum jelas tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatorik. Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dismenore primer yaitu:

- a) Prostaglandin
- b) Hormone steroid seks
- c) Sistem saraf (neurologi)
- d) Psikis

2) Dismenore Sekunder

Nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid. Dapat disebabkan oleh antara lain :

- a) Endometriosis

- b) Stenosis kanalis servikalis
- c) Adanya AKDR
- d) Tumor ovarium

d. Derajat dismenore

Karakteristik gejala dismenore berdasarkan derajat nyerinya dibedakan menjadi 2 kelompok menurut Ayu (2019), yaitu :

1) Dismenore ringan

Dismenore ringan adalah rasa nyeri yang dirasakan waktu menstruasi yang berlangsung sesaat, dapat hilang tanpa pengobatan, sembuh hanya dengan cukup istirahat sejenak, tidak mengganggu aktivitas harian, rasa nyeri tidak menyebar tetapi tetap berlokasi di daerah perut bawah.

2) Dismenore berat

Dismenore yang bersifat berat jika perempuan tersebut merasakan nyeri saat menstruasi yang bisa berlangsung 1-2 hari, menyebar dibagian perut bawah dan ke pinggang atau bagian tubuh lain, memerlukan istirahat, memerlukan obat penangkal nyeri, dan hilang setelah mengkonsumsi obat anti nyeri, dapat mengganggu aktivitas hidup sehari-hari, pusing, sakit kepala bahkan muntah dan diare.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dismenore

Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya dismenore primer menurut Novia (2012) diantaranya adalah :

1) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer .

2) Wanita yang belum menikah.

Wanita yang sudah menikah mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami nyeri saat menstruasi, karena keberadaan sperma suami dalam organ reproduksi yang memiliki manfaat alami untuk mengurangi produksi prostaglandin atau zat seperti hormon yang menyebabkan otot rahim berkontraksi dan merangsang nyeri saat menstruasi. Selain itu pada saat wanita melakukan hubungan seksual otot rahim mengalami kontraksi yang mengakibatkan leher rahim menjadi lebar.

Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya dismenore primer menurut Andriani (2015) faktor resiko dismenore primer diantaranya adalah :

1) Indeks Massa Tubuh.

Seorang wanita dengan tubuh tidak ideal memiliki resiko lebih besar terhadap kejadian dismenore. Tubuh yang ideal bukanlah tubuh yang terlalu kurus ataupun yang terlalu gemuk. Seorang wanita dengan tubuh terlalu kurus ataupun terlalu gemuk sangat berpotensi mengalami dismenore, karena semakin rendah Indeks massa tubuh maka tingkat dismenore akan semakin berat

dan sebaliknya, karena saat wanita semakin gemuk, timbunan lemak memicu pembuatan hormon terutama estrogen.

2) Tingkat Stres.

Stres seringkali terjadi secara tiba-tiba karena persoalan yang harus dihadapi dalam kehidupan. Peningkatan tingkat stres menyebabkan pengaruh negatif pada kesehatan tubuh. Stres merupakan penyebab timbulnya dismenore. Semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin tinggi pula tingkat dismenore.

3) Aktifitas Fisik.

Dalam kehidupan sehari-hari sangat dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik untuk kepentingan kesehatan. Aktifitas fisik jika dilakukan dengan benar akan memberikan manfaat bagi tubuh.

4) Frekuensi Makan

Frekuensi makan yang tidak teratur juga menyebabkan terjadinya anemia. Anemia ini mengakibatkan jumlah oksigen yang diedarkan ke seluruh tubuh, termasuk uterus berkurang sehingga terjadi iskemia, Iskemia ini dapat mengakibatkan dikeluarkannya fosfolipid, asam arakidonat, produksi prostaglandin dan vasopresin. Prostaglandin dan vasopresin akan menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah arteri spiralis dan terjadinya iskemia endometrium bagian atas yang dapat mengeluarkan banyak fosfolipid sehingga dapat memicu

pengeluaran prostaglandin lebih banyak, sampai akhirnya berakibat dismenore

5) Jenis Makanan

Kandungan asam lemak yang ada didalam makanan cepat saji dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan rasa nyeri dismenore (Indahwati, 2017).

f. Komplikasi

Meskipun dismenore primer tidak mengancam nyawa tetapi bukan berarti dibiarkan begitu saja. Dismenore primer yang dibiarkan tanpa penanganan akan menimbulkan gejala yang merugikan bagi penderitanya. Dismenore primer tanpa penanganan dapat menyebabkan :

- 1) Depresi
- 2) Infertilitas
- 3) Gangguan fungsi seksual
- 4) Penurunan kualitas hidup akibat tidak bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya
- 5) Dapat memicu kenaikan angka kematian. Dismenore primer akan menurunkan kualitas hidup penderitanya dan akan sangat merugikan penderita dismenore tersebut apabila dibiarkan

g. Penatalaksanaan

Menurut Anurogo (2017) penatalaksanaan dismenore primer meliputi penatalaksanaan Farmakologi dan non Farmakologi, yaitu :

1) Terapi Farmakologi

Penanganan dismenore yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologi. Terapi farmakologi, penanganan dismenore meliputi beberapa upaya. Upaya farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya. Upaya farmakologi kedua yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi hormonal.

2) Terapi Non Farmakologi

Selain terapi farmakologi, upaya untuk menangani dismenore adalah terapi non farmakologi. Terapi nonfarmakologi merupakan terapi alternatif-komplemeneter yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani dismenore tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah ntuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penanganan nyeri secara nonfarmakologi terdiri dari:

a) Terapi es dan panas

Terapi es dan terapi panas adalah dua terapi yang berbeda. Terapi es dan terapi panas dapat dilakukan

menggunakan air hangat atau es batu yang dimasukkan ke dalam wadah kemudian dikompreskan pada bagian yang terasa nyeri. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.

b) Penjelasan dan Nasehat

Penjelasan dan nasehat merupakan upaya penambahan wawasan untuk penderita dismenore. Memberikan edukasi kepada klien merupakan tugas seorang perawat. Pemberian edukasi mengenai dismenore, meliputi apa saja yang dapat menyebabkan bertambahnya nyeri, teknik apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Selain itu dapat dilakukan dengan cara berdiskusi mengenai pola makan yang benar dan makanan yang sehat, istirahat yang cukup, serta menentukan olahraga yang sesuai seperti senam yoga.

c) Pengobatan Herbal

Pengobatan herbal tergolong pengobatan yang paling diminati oleh masyarakat. Disamping biaya yang murah, pengobatan herbal bisa dilakukan dengan mudah. Menurut Anurogo (2017) pengobatan herbal dapat dilakukan dengan membuat minuman dari tumbuh-tumbuhan seperti kayu manis (mengandung asam sinemik untuk meredakan nyeri), kedelai

(mengandung phytoestrogens untuk menyeimbangkan hormon), cengkeh, ketumbar, kunyit, bubuk pala, jahe.

d) Relaksasi

Sama seperti pengobatan herbal, saat ini relaksasi merupakan cara yang banyak dipilih untuk digunakan. Relaksasi cukup mudah untuk dilakukan kapan saja dan dimana saja. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, teknik relaksasi nafas dalam (contoh: bernafas dalam-dalam dan pelan). Berbagai cara untuk relaksasi diantaranya adalah dengan meditasi, yoga, mendengarkan musik, dan hipnotherapy. Relaksasi juga dapat dilakukan untuk mengontrol sistem saraf

3. Konsep Dasar Jenis Makanan dan Frekuensi Makanan yang Menimbulkan Dismenore

a. Frekuensi Makan

Frekuensi makan ≤ 2 kali sehari dan sering mengonsumsi makanan berlemak yang berlebihan dapat meningkatkan hormon prostaglandin karena prostaglandin terbentuk dari asam lemak. Prostaglandin inilah yang menyebabkan rasa nyeri pada saat menstruasi. Hormon prostaglandin berperan dalam kontraksi uterus selama menstruasi. Sehingga pada wanita yang kadar hormon

prostaglandinnya banyak akan mengalami kontraksi yang berlebihan pada saat menstruasi. Kontraksi yang berlebihan inilah yang mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi (Fatmaningrum, 2020).

Frekuensi makan yang tidak teratur juga menyebabkan terjadinya anemia. Anemia ini mengakibatkan jumlah oksigen yang diedarkan ke seluruh tubuh, termasuk uterus berkurang sehingga terjadi iskemia, Iskemia ini dapat mengakibatkan dikeluarkannya fosfolipid, asam arakidonat, produksi prostaglandin dan vasopresin. Prostaglandin dan vasopresin akan menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah arteri spiral dan terjadinya iskemia endometrium bagian atas yang dapat mengeluarkan banyak fosfolipid sehingga dapat memicu pengeluaran prostaglandin lebih banyak, sampai akhirnya berakibat dismenore (Fatmaningrum, 2020).

b. Jenis makanan

Jenis makanan yang mengakibatkan dismenore yang dapat dipengaruhi oleh ketersediaan makan dirumah seperti banyaknya kripik, minuman bersoda, serta rendahnya sayur-sayuran dan susu. Makanan yang mengakibatkan dismenore atau fast food mudah diperoleh dimana saja baik dalam pasar kuliner maupun tempat makan sekitar kita yang telah menyediakannya. Pengolahan dan penyajian yang cepat, tersedianya berbagai variasi jenis makanan dapat membuat lebih mudah masyarakat untuk memilih makanan sesuai dengan selera dan daya beli masyarakat. Hal tersebut yang mempengaruhi

peningkatan dalam mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore atau fast food (Sinaga, 2017).

Makanan yang mengakibatkan dismenore (*fast food*) mengandung tinggi gula, tepung terigu, lemak trans, MSG (*Monosodium glutamat*), tetrazine dan rendahnya kandungan protein, vitamin dan serat. Makanan yang mengakibatkan dismenore seperti *fried chicken*, mie instan, dan kripik banyak mengandung lemak jenuh dan natrium, sedangkan pada minuman manis, *soft drink*, biskuit, dan cake mengandung tinggi gula (Rajveer et al, 2012).

Tingginya asupan lemak dapat menyebabkan semakin meningkatnya asam lemak pada bagian fosfolipid dinding sel (Fahimah, 2016). Kandungan asam lemak yang ada didalam makanan yang mengakibatkan dismenore dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan rasa nyeri dismenore (Indahwati, 2017).

Salah satu efek yang diperoleh dari radikal bebas ialah terjadi kerusakan pada membran sel. Membran sel mempunyai beberapa komponen, salah satu komponen membran sel yaitu fosfolipid dimana salah satu fungsinya sebagai penyedia asam arakidonat yang kemudian akan disintesis menjadi prostaglandin. Prostaglandin berfungsi membantu rahim melakukan kontraksi dan mengeluarkan lapisan rahim selama periode menstruasi. Tingginya kandungan asam

lemak yang ada dalam makanan yang mengakibatkan dismenore dapat mengganggu metabolisme progesteron yang terjadi pada fase luteal dari siklus menstruasi, sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar prostaglandin yang dapat menyebabkan rasa nyeri saat menstruasi atau dismenore (Zalni dkk, 2017).

Menurut Anisa (2015), makanan siap saji banyak mengandung asam lemak trans yang merupakan salah satu radikal bebas.. Salah satu fungsi fosfolipid adalah sebagai penyedia asam arakidonat yang akan disintesis menjadi prostaglandin. Prostaglandin berfungsi membantu rahim berkontraksi dan mengeluarkan lapisan rahim selama periode menstruasi. Jadi, pada wanita yang mengalami nyeri haid atau dismenore ada penumpukan prostaglandin dalam jumlah yang terlalu banyak, sehingga menyebabkan terjadinya dismenore.

4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2021) dengan judul hubungan antara frekuensi mengonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Ilmu Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara frekuensi mengonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian dismenore pada mahasiswi ilmu gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* secara daring. Data frekuensi mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore

menggunakan FFQ 1 bulan terakhir dan data kejadian dismenore diperoleh dengan pengisian kuesioner melalui *google form*. Subjek penelitian berjumlah 69 orang yang diambil secara *simple random sampling*. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan adalah Uji *Chi-Square*.

Hasil analisis Univariat pada frekuensi mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore kategori sering ($\geq 8x$ /minggu) sebesar 56,5% dengan jenis makanan yang mengakibatkan dismenore yaitu *fried chicken*, *mie instan*, sosis dan *soft drink*. Kejadian dismenore yang mengalami dismenore sebesar 87,0% dengan tingkat nyeri skala 1-3 sebesar 39%. Hasil analisis bivariat antara frekuensi makanan yang mengakibatkan dismenore dengan kejadian dismenore diperoleh ($p=0,003$) dan nilai RR 1,32 (CI 1,06-1,65). Ada hubungan antara frekuensi mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Ilmu Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Wardani (2021) terletak pada rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* secara *daring*, dan pembagian kuesioner dengan *google form*. Sedangkan persamaannya terletak pada variabel dependen.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Dian (2017) dengan judul hubungan mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dengan kejadian dismenore di SMPN 1 Ponorogo. Penelitian ini bertujuan untuk

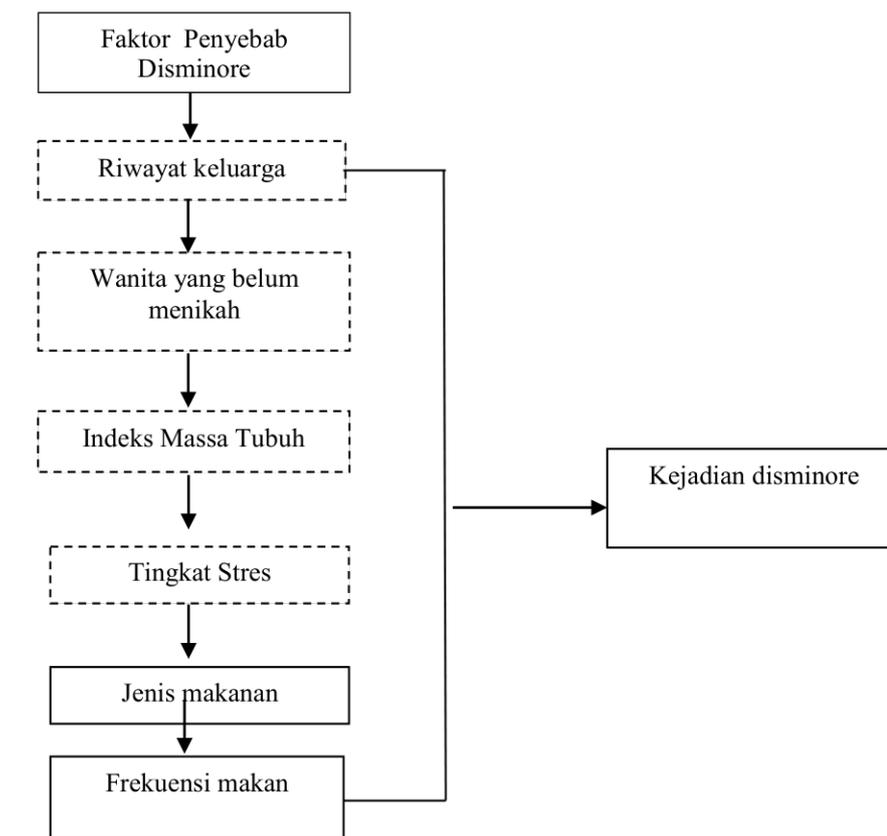
mengetahui hubungan mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dengan kejadian dismenore di SMPN 1 Ponorogo. Desain penelitian ini adalah korelasi dengan jumlah populasi 170 orang. *teknik sampling* menggunakan *purposive sampling* dengan sampel 63 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner *Menstrual Symptom Questionnaire* (MSQ) dan untuk frekuensi makanan cepat saji menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Uji statistik *Chi-Square* dengan taraf signifikansi <0.05 .

Hasil penelitian terhadap 63 responden terdapat 35 responden (55.6%) sering mengonsumsi *fast food* dengan kejadian *dismenore* 27 responden (42.9%) dan 8 responden (12.7%) tidak *dismenore*, sedangkan 28 responden (44.4%) jarang mengonsumsi *fast food* didapatkan 14 responden (22.2%) *dismenore* dan 14 responden (22.2%) tidak *dismenore*. Hasil uji-*chi square* diperoleh nilai p value 0.025 ($p < 0.05$), maka H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti ada hubungan mengonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian *dismenore*, dengan keeratan *contingency coefficient* 0.272

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Dian (2017) terletak pada judul penelitian dan teknik pengambilan sampel. Sedangkan persamaannya terletak pada variabel dependen dan analisa data dengan menggunakan uji *chi square*

B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari tinjauan teoritis di atas, kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:



Keterangan :

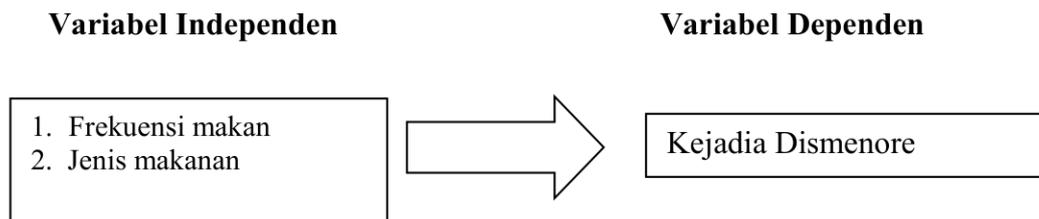
: Diteliti

: Tidak Diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori
(Ganong (2014), Safitri (2015), Setiabudi (2017))

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015).



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Hidayat, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian dismenore

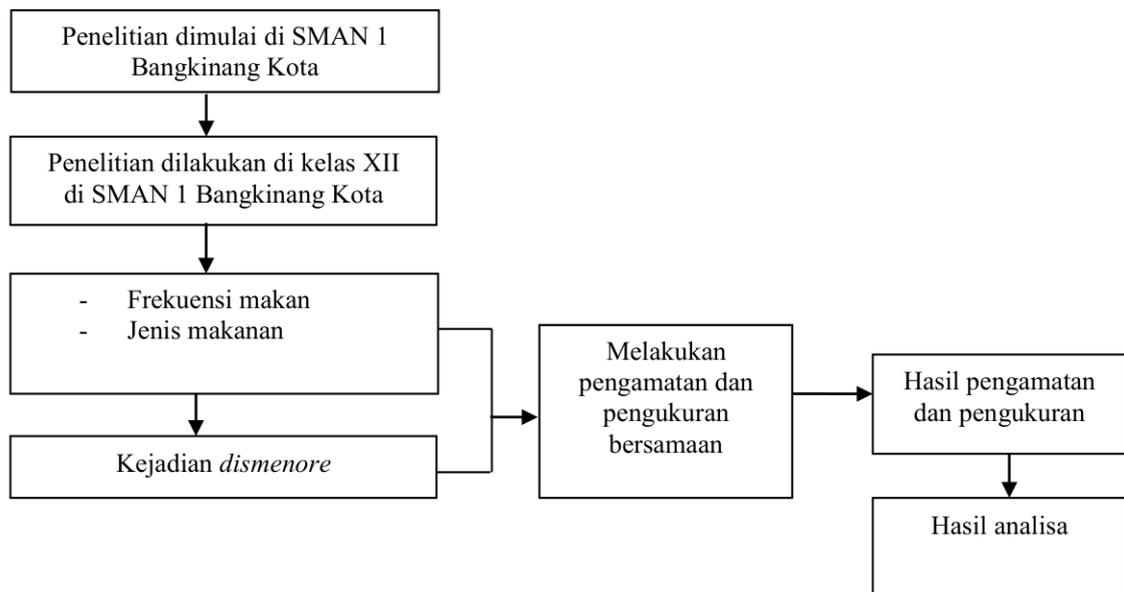
Ha : Ada hubungan jenis makanan dengan kejadian dismenore

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

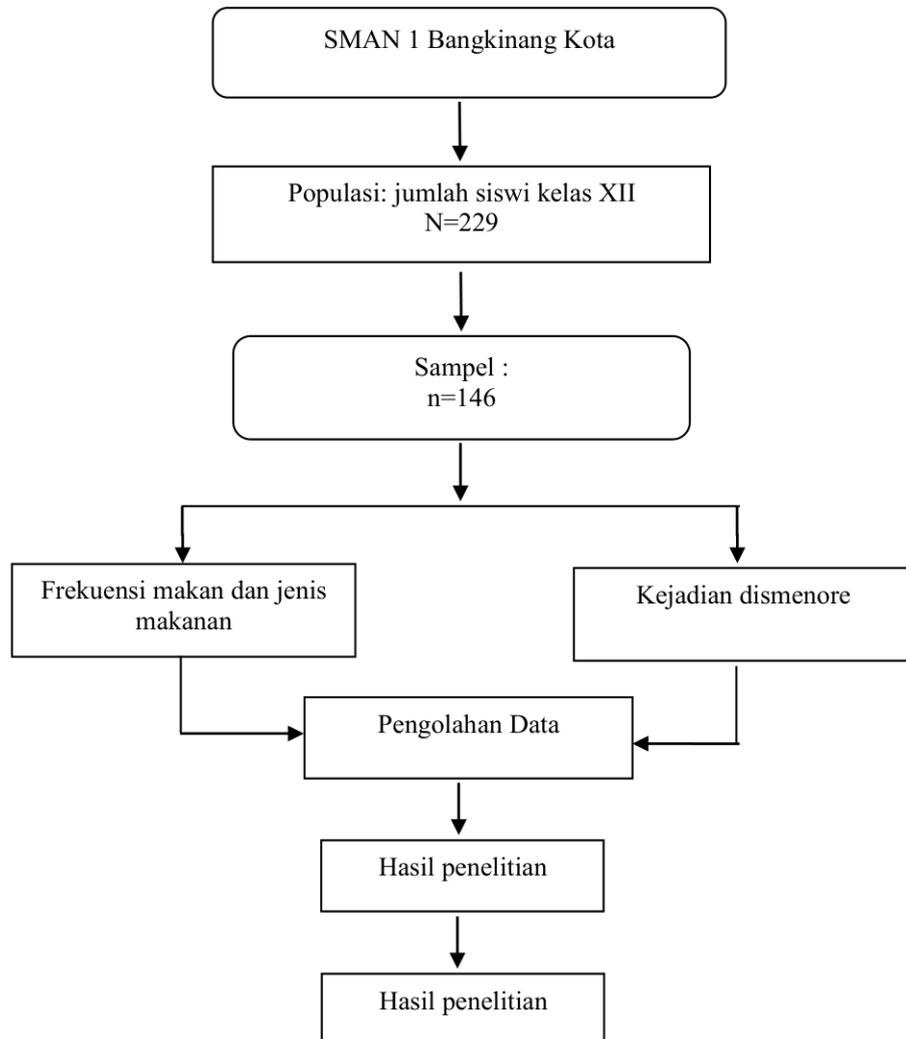
1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan desain rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen saat bersamaan (Hidayat, 2014). Rancangan penelitian yang dibuat untuk mempermudah dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :



Skema 3.1 *Rancangan Penelitian*

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

- a. Meminta surat permohonan izin pengambilan data kepada institusi Pendidikan.
- b. Melakukan survey 3 sekolah di SMAN 1 Bangkinang Kota, SMAN 1 Salo dan SMAN 2 Bangkinang Kota
- c. Meminta izin penelitian kepada kepala sekolah SMAN 1 Bangkinang Kota.

- d. Melakukan penelitian kelas XII di SMAN 1 Bangkinang Kota.
- e. Skripsi.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian dismenore

- b. Variabel Bebas (*independent variabel*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan *antecedent*. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan *variabel* bebas dalam penelitian ini adalah frekuensi makan dan jenis makanan (Sugiyono, 2015).

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Bangkinang Kota.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 14 s/d 30 September tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2015). Populasi penelitian ini adalah

seluruh Siswi di SMAN 1 Bangkinang Kota Kelas XII yaitu sebanyak 229 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah Siswi di SMAN 1 Bangkinang Kota Kelas XII dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi yaitu :

- a) Siswi kelas XII di SMAN 1 Bangkinang Kota
- b) Siswi yang sudah menstruasi.
- c) Siswi yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

- a) Siswi yang selama penelitian dilakukan tidak bisa ditemui atau tidak berada di tempat.
- b) Siswi yang pindah sekolah

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan rumus

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

$$n = \frac{229}{1+229 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{229}{1+229 (0.0025)}$$

$$n = \frac{229}{1+ 0.25}$$

$$n = \frac{229}{1.25}$$

$n = 145,8$ dibulatkan menjadi 146

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 146 siswi

Diketahui : n = Besar sampel minimum

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan
(95%)

Teknik sampling yang digunakan untuk mencari sampel per kelas menggunakan *proportionate stratified random sampling*, dilakukan dengan membagi populasi ke dalam sub populasi secara proporsional dan dilakukan secara acak dengan rumus

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan :

n_1 : Jumlah strata

N_1 : Jumlah anggota strata

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

n : Jumlah sampel

$$n = \frac{229}{1+0.25} \times 146$$

$$n = 15$$

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Per Kelas

No	Kelas	Jumlah	Sampel
1	XII IPA 1	24	15
2	XII IPA 2	21	13
3	XII IPA 3	23	15
4	XII IPA 4	24	15
5	XII IPA 5	23	15
6	XII Bahasa	21	13
7	XII IPS 1	15	10
8	XII IPS 2	21	13
9	XII IPS 3	18	12
10	XII IPS 4	20	13
11	XII IPS 5	19	12
		229	146

Jumlah siswi XII IPA 1 : Jumlah seluruh kelas * 146

24 : 229 * 146 dapat lah sampelnya 15 dikelas XII IPA 1

D. Etika Penelitian

Etika didalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dipenelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika

responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuisisioner, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

E. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data adalah alat – alat yang akan digunakan untuk penelitian (Notoadmojo, 2005). Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Adapun kuesioner dalam skripsi ini terdiri dari :

1. Identitas Responden

Identitas responden terdiri dari nama, umur, jurusan, no hp.

2. Kuesioner Frekuensi Makan

Terdiri 2 pertanyaan yaitu menanyakan berapa kali anda makan satu hari terdiri dari 3 opsi yaitu, 1 kali sehari, 2 kali sehari, 3 kali sehari, dan pertanyaan ke-2 apakah anda selalu teratur makan setiap hari terdiri dari 2 opsi “Ya dan Tidak”

3. Kuesioner Jenis Makanan

Terdiri dari 4 opsi 14 pertanyaan tentang makanan mengandung lemak jenuh ada 6 pertanyaan, minuman mengandung kafein terdiri dari 4 pertanyaan makanan kaleng / olahan terdiri dari 2 pertanyaan, makanan manis terdiri 2 pertanyaan ditetapkan dengan pernah dengan skor 3, jarang dengan skor

4. Kejadian dismenore

Terdiri dari 5 pertanyaan dengan opsi “ ya “ dan “tidak”

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahihan (validitas) dan konsistensi (reliabilitas) sebuah instrumen penelitian sehingga kuesioner tersebut benar dapat mengukur variabel yang ingin diukur.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Masing-masing pertanyaan atau pernyataan dikatakan valid apabila nilai *Correction Item-total Correlation* > nilai R tabel *product of moment*. Sedangkan suatu pernyataan dikatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach* termasuk dalam kategori reliabel pada kriteria reliabilitas. Kuesioner pada penelitian ini adalah valid dan reliable karena telah di diambil dari penelitian Siti dengan judul hubungan kebiasaan berolahraga dengan kejadian dismenore pada pegawai BPJS Kesehatan Jakarta Barat tahun 2017.

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian, memeriksa kembali kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, relevan, dan konsisten. Hasil *editing* ditemukan kuesioner telah diisi lengkap oleh seluruh responden.

2. *Coding* (memberi kode)

Coding merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti kode dari suatu variabel.

3. *Tabulating* (tabulasi data)

Untuk mempermudah analisa data serta mengambil kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding*, *tabulating*, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer secara manual untuk pengecekan kembali data, apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto, 2014).

H. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 3.3 : Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Kategori
Variabel Independen				
Frekuensi makan	Jumlah atau banyaknya seseorang dalam mengkonsumsi makan	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak teratur, jika frekuensi makan kurang dari 3x sehari 1= Teratur, jika frekuensi makan 3x sehari
Jenis makanan	Karakteristik makanan yang dikonsumsi sehingga menyebabkan dismenore	Kuesioner	Ordinal	0 = Mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore > 37,5 1= Tidak Jika tidak mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore ≤ 37,5
Variabel dependen				
Kejadian Dismenore	Rasa nyeri hari pertama setiap menstruasi yang dialami perempuan usia subur	Kuesioner	Ordinal	0 = Ya, jika menjawab 5 pertanyaan di jawab "ya" pada kuesioner 1= Tidak, jika, salah satu 5 pertanyaan di jawab "tidak" pada kuesioner

I. Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat yaitu analisis yang hanya meliputi satu variabel yang disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang akan digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi (Sudyono, 2012).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Jika p value > 0,05 maka data berdistribusi normal. Sedangkan jika data tidak

berdistribusi normal maka dilakukan uji *Mann Whitney* atau *Chi-Square* (X^2), menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan program komputerisasi

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai X^2 hitung dengan X^2 tabel, sebagai berikut :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak

BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 September s/d 30 september 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 146 siswi. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Usia dan Jurusan Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia dan Jurusan Responden di SMAN 1 Bangkinang Kota Tahun 2022

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	15	51	34,9
2	16	53	36,3
3	17	42	28,8
Jurusan			
1	IPA	73	50,0
2	IPS	60	41,1
3	Bahasa	13	8,9
Jumlah		146	100

Sumber : kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 146 responden sebanyak 53 responden (36,3%) berusia 16 tahun, sebanyak 73 responden (50%) dengan jurusan IPA.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi frekuensi makan, jenis makanan dan kejadian dismenore. Adapaun analisa data univariat dapat disajikan pada tabel berikut:

1. Frekuensi Makan, Jenis Makanan dan Kejadian Dismenore

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Makan, Jenis Makanan dan Kejadian Dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota

No	Frekuensi Makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Teratur	89	61,0
2	Teratur	57	39,0
Jenis Makanan			
1	Tidak Mengonsumsi Makanan yang mengakibatkan dismenore	67	45,9
2	Mengonsumsi Makanan yang mengakibatkan dismenore	79	54,1
Dismenore			
1	Tidak	64	43,8
2	Ya	82	56,2
Jumlah		146	100

Sumber : Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 146 responden sebanyak 89 responden (61%) memiliki frekuensi makan tidak teratur, sebanyak 79 responden (54,1%) mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore dan sebanyak 82 responden (56,3%) mengalami dismenore

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota

Untuk melihat hubungan frekuensi makan dengan kejadian dismenore dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Frekuensi Makana dengan Kejadian Dismenore pada Siswi di SMAN 1 Bangkinang Kota

Frekuensi Makan	Dismenore						P value	POR
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Teratur	59	66,3	30	33,7	89	100	0,004	2,9 (1,46-5,78)
Teratur	23	40,4	34	59,6	57	100		
Jumlah	82	55,8	64	44,2	146	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 89 siswi yang frekuensi makan tidak teratur, terdapat 30 siswi (33,7%) yang tidak mengalami dismenore. Sedangkan dari 57 siswi yang frekuensi makan teratur terdapat 23 siswi (40,4%) mengalami dismenore. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,004 ($p < 0,05$), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) 2,9 artinya responden yang frekuensi makan tidak teratur berisiko 3 kali mengalami dismenore dibandingkan dengan responden yang frekuensi makan teratur.

2. Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian Dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota

Untuk melihat hubungan jenis makanan dengan kejadian dismenore dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian Dismenore pada Siswi di SMAN 1 Bangkinang Kota

Jenis Makanan	Dismenore						P value	POR
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore	54	68,4	25	31,6	79	100	0,002	3 (1,52-5,93)
Tidak mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore	28	41,8	39	58,2	67	100		
Jumlah	82	55,8	64	44,2	146	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 79 siswi yang mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore, terdapat 25 siswi (31,6%) yang tidak mengalami dismenore. Sedangkan dari 67 siswi yang tidak mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore, terdapat 28 siswi (41,8%) mengalami dismenore. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,002 ($p > 0,05$), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis makanan dengan kejadian dismenore pada siswi di SMAN 1 Bangkinang Kota

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) 3 artinya responden yang mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore berisiko 3 kali mengalami dismenore dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore.

BAB V PEMBAHASAN

Pada Bab ini membahas hasil penelitian tentang hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota. Adapun ulasan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut ini :

A. Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Dismenore

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 89 siswi yang frekuensi makan tidak teratur, terdapat 30 siswi (33,7%) yang tidak mengalami dismenore. Sedangkan dari 57 siswi yang frekuensi makan teratur terdapat 23 siswi (40,4%) mengalami dismenore. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,004$ ($p < 0,05$), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota.

Ketidakteraturan frekuensi makan seperti tidak makan pada pagi hari dan makan hanya 1 kali atau 2 kali sehari yang dipengaruhi banyaknya aktifitas dan tugas di sekolah dapat menimbulkan beban psikologis seperti stress. Hal tersebut dapat menimbulkan ketidakseimbangan hormon yang mengakibatkan terjadinya dismenore (Ervina, 2019). Frekuensi makan mempengaruhi terjadinya dismenore karena frekuensi makan tidak teratur, banyak jajan, selalu lupa makan pagi dan sama sekali tidak makan siang akan mempengaruhi kebiasaan makan sehingga menyebabkan gangguan gizi dan akan mengakibatkan terjadinya gangguan saat menstruasi seperti dismenore (Rahmi, 2018).

Kejadian dismenore akan meningkat pada wanita yang kurang melakukan olahraga, sehingga ketika wanita mengalami dismenore, oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluh-pembuluh darah organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi. Bila wanita teratur melakukan olahraga, maka wanita tersebut dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat permenit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi, Hal itu akan menyebabkan terjadinya penurunan kejadian dismenore dengan teratur berolahraga (Tjokronegoro, 2014)

Remaja yang mengalami kecemasan atau stres akan terjadi peningkatan sintesis prostaglandin disertai oleh menurunnya kadar esterogen atau progesteron, kemudian terjadi kontraksi otot uterus, aliran darah uterin, iskemia uterin sehingga terjadi nyeri haid atau dismenore (Wahyuni, 2021).

Hasil ini berbeda dengan hasil yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Ulfi Lusiana (2019) yang berjudul “Hubungan Frekuensi Makan Dan Jenis Makanan Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2019 dengan *p value* 0,003.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 89 siswi yang frekuensi makan tidak teratur, terdapat 30 siswi (33,7%) yang tidak mengalami dismenore hal ini disebabkan karena responden rutin berolahraga seperti sering bermain badminton dan *volly* dalam jangka waktu 1 jam. Olahraga dapat meningkatkan hormon endorphin menyebabkan peningkatan ambang nyeri dan mengurangi aktivitas sistem simpatis, sehingga terjadi

penurunan gejala dismenore. Sedangkan dari 57 siswi yang frekuensi makan teratur terdapat 23 siswi (40,4%) mengalami dismenore disebabkan karena siswi mengalami kecemasan dalam mengerjakan tugas di sekolah sehingga menimbulkan dismenore.

B. Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian Dismenore

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 79 siswi yang mengkonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore, terdapat 25 siswi (31,6%) yang tidak mengalami dismenore. Sedangkan dari 67 siswi yang tidak mengkonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore, terdapat 28 siswi (41,8%) mengalami dismenore. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,002$ ($p > 0,05$), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jenis makanan dengan dismenore pada siswi di SMAN 1 Bangkinang Kota.

Kandungan asam lemak yang tinggi didalam makanan yang mengakibatkan dismenore dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi yang berakibat dapat menyebabkan timbulnya rasa nyeri saat terjadinya menstruasi atau dismenore (Indahwati, 2017). Konsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore salah satu faktor resiko terjadinya dismenore karena tingginya kandungan asam lemak jenuh dan asam lemak tak jenuh omega-6, rendahnya kandungan asam lemak omega-3 dan tingginya kandungan natrium. Asam lemak omega-6 ialah awal dari kaskade pelepasan prostaglandin dimana hal tersebut merupakan hormon terkait dismenore. Perempuan yang mengalami nyeri menstruasi atau

dismenore terjadi akibat adanya penumpukan prostaglandin dalam jumlah yang terlalu banyak sehingga timbulah terjadinya dismenore atau nyeri menstruasi. Makanan yang mengakibatkan dismenore juga mengandung lemak trans yang merupakan radikal bebas (Anisa, 2015).

Jenis makanan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya dismenore adalah mengkonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore. Banyaknya kandungan lemak jenuh yang ada pada makanan yang mengakibatkan dismenore dapat menyebabkan masalah pada proses progesteron di siklus menstruasi. Kadar progesteron yang kurang menyebabkan meningkatnya paduan prostaglandin F2 alfa dan E2. Tidak seimbang nya prostaglandin F2 alfa dan E2 dengan prostasiklin (PGI2) menimbulkan PGF2 alfa meningkat (Marliana, 2012). Prostaglandin tersusun atas asam lemak di dalam tubuh, terjadi penumpukan asam lemak di fosfolipid dari membran sel setelah ovulasi, meningkatnya tubuh memproduksi makanan yang mengakibatkan dismenore tinggi lemak, maka menyebabkan semakin tinggi prostaglandin dalam tubuh meningkat dan mengakibatkan rahim lebih keras menciut dan menimbulkan dismenore (Sundari, 2018).

Makanan yang mengakibatkan dismenore atau *fast food* mudah diperoleh dimana saja baik dalam pasar kuliner ,kantin maupun tempat makan sekitar kita yang telah menyediakannya. Pengolahan dan penyajian yang cepat, tersedianya berbagai variasi jenis makanan dapat membuat lebih mudah masyarakat untuk memilih makanan sesuai dengan selera dan daya beli masyarakat. Hal tersebut dapat mempengaruhi peningkatan dalam

mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore atau fast food (Sinaga, 2016).

Makanan yang mengakibatkan dismenore (*fast food*) mengandung tinggi gula, tepung terigu, lemak trans, MSG (*Monosodium glutamat*), tetrazine dan rendahnya kandungan protein, vitamin dan serat. Makanan yang mengakibatkan dismenore seperti fried chicken, mie instan, dan kripik banyak mengandung lemak jenuh dan natrium, sedangkan pada minuman manis, soft drink, biskuit, dan cake mengandung tinggi gula (Rajveer et al, 2012). Tingginya asupan lemak dapat menyebabkan semakin meningkatnya asam lemak pada bagian fosfolipid dinding sel. Kandungan asam lemak yang ada didalam makanan yang mengakibatkan dismenore dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan rasa nyeri dismenore (Indahwati, 2017).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Praja (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi fast food dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Program Studi Kedokteran Universitas Sriwijaya Angkatan 2016 dengan hasil nilai $p=0,0005$. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Tsamalia (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi fast food dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi program studi pendidikan fakultas kedokteran Universitas Tanjungpura yang dengan hasil nilai yang diperoleh adalah $p=0,000$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardani (2021) didapatkan bahwa ada hubungan antara frekuensi mengonsumsi makanan cepat saji dengan kejadian dismenore pada mahasiswa Ilmu Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan p value 0,001.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 79 siswi yang mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore, terdapat 25 siswi (31,6%) yang tidak mengalami dismenore, hal ini disebabkan karena siswi sering melakukan aktivitas fisik lainnya seperti menyapu, bergotong royong sehingga tidak mengalami dismenore.

Sedangkan dari 67 siswi yang tidak mengonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore, terdapat 28 siswi (41,8%) mengalami dismenore disebabkan karena responden banyak yang mengalami status gizi kurang (kurus) sehingga mengalami dismenore.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore di SMAN 1 Bangkimang Kota dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki frekuensi makan tidak teratur. Sebagian besar responden mengkonsumsi makanan yang mengakibatkan dismenore. Sebagian besar responden mengalami dismenore
2. Ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian dengan dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota
3. Ada hubungan jenis makanan dengan kejadian dengan dismenore di SMAN 1 Bangkinang Kota

B. Saran

1. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang di dapat di bangku kuliah kedalam bentuk penelitian ilmiah. Khusus nya tentang hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore.

2. Bagi Siswi

Diharapkan kepada siswi untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung sayur dan buah serta olahraga secara

teratur dan untuk mencapai status gizi normal yaitu dengan cara tetap menjaga pola makan dan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang sehingga dapat mencegah terjadinya dismenore.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang juga ingin meneliti dismenore dapat menggunkan faktor lainnya seperti pola makan dan dapat digunakan penelitian ini sebagai referensi tambahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas & Larasati. (2016). *Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja*. Jurnal Ilmiah Kesehatan: 79–84. Diakses 1 Juni 2022
- Anurogo D, Wulandari A. (2017). *Cara jitu mengatasi nyeri haid*. P Hernita, editor. Yogyakarta: CV Andi Offset. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2017.
- Anisa. (2015). *Hubungan status gizi, menarche dini, dan perilaku mengonsumsi makanan cepat saji (fast food) dengan kejadian dismenore primer pada siswi SMAN 13 Bandar Lampung* [skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Ayu. (2019). *Penurunan skala nyeri haid pada remaja putri dengan senam dismenore*. Jurnal Ilmu Kesehatan. (21), 1-8
- Ervina. (2019). *Pengaruh keanekaragaman jenis makanan terhadap kejadian dismenorrhoe*. Jurnal Obstretika Scientia
- Indahwati. (2017). *Hubungan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri di SMP N 1 Ponorogo*. *Journal for Health Sciences Vol.01, No.02, September 2017, Hal 7-13*
- Fatmaningrum, S. R., Susanto, & Fadhilah, M. (2020). *Pengaruh Kualitas Produk Dan Citra Merek Terhadap Keputusan Pembelian Minuman Frestea*. Jurnal Ilmiah MEA.
- Lusiana. (2019). *Hubungan frekuensi makan dan jenis makanan dengan kejadian dismenore pada Mahasiswi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*. Jurnal Obstretika Scientia, 2(2), 192–211.
- Lowdermilk dkk. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Mohamadirizi, S., & Kordi, M. (2015). *The Relationship Between Food Frequency And Menstrual Distress In High School Females*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 20(6), 689. <http://doi.org/10.4103/1735-9066.170000>.
- Marlina E. (2012). *Pengaruh minuman kunyit terhadap tingkat nyeri dismenorea primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam* [Skripsi]. Fakultas Keperawatan: Universitas Andalas. Padang. 2012
- Ningsih, Ratna, Setyowati Setyowati, and Hayuni Rahmah. (2013). *“Efektivitas paket pereda nyeri pada remaja dengan dismenore.”* Jurnal Keperawatan Indonesia 16(2):67–76.

- Novia. (2012). *Hubungan Dismenore Primer dengan Olahraga Pada Remaja di SMA St Thomas 1 Medan*. [Sumatera Utara]: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Purwoningsih. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Praja. (2019). *Hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dan kejadian dismenore pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya tahun 2019*.
- Ratnawati. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi*. Jakarta: PT. Pustaka Baru
- Rahmi. (2018). *Hubungan Gaya Hidup dengan Dismenorea Primer pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Angkatan 2015*. Publikasi Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Sinaga. (2016). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Universitas Nasional IWWASH Global One.
- Setiani. (2015). *Hubungan frekuensi makan dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Dian Nuswantoro Semarang*. Life Science Journal, 8(2), 42–52.
- Sukarni. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sundari. (2018).
- Tsamara dkk. (2020). Hubungan gaya hidup dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 2(2621–6507).
- Tsamalia. (2020). *Hubungan antara konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian dismenorea primer pada mahasiswa program penelitian pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura*
- Tjokronegoro. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam II*. In: E. Susalit, E.J. Kapojos, dan H.R. Lubis ed. Jakarta: Gaya Baru
- Ulfi Lusiana (2019). 'Hubungan antara kejadian dismenorea dengan frekuensi makan dan jenis makanan pada mahasiswa Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan*. Vol 2 No 2
- Sundari, R. I. (2020). Efektivitas Minuman Kunyit Asam dan Rempah Jahe Asam Terhadap Penurunan Skala Haid Primer. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(2), 55–59.

Wahyuni. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Smpn 01 Kabupaten Bengkulu Tengah*. Skripsi. Kementerian kesehatan republik indonesia politeknik kesehatan kemenkes bengkulu program studi kebidanan program

Wardani. (2021). *Hubungan antara frekuensi konsumsi fast food dengan kejadian dismenorea pada mahasiswa ilmu gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.