

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Remaja merupakan kelompok individu yang sedang menjalani fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dan dalam tahap ini mereka memiliki hak yang setara (*Hurlock, 1980*). Remaja sendiri menurut *Hurlock* terbagi menjadi tiga tahapan yaitu remaja awal sekitar usia 12-15 tahun (*early adolescence*), remaja pertengahan rentan usia 15-18 tahun (*middle adolescence*), dan remaja akhir 18-21 tahun (*late adolescence*). Selain itu, masa remaja kerap disebut sebagai masa yang ‘abu-abu’ dalam artian belum jelas, remaja bukan lagi termasuk golongan anak-anak, namun juga belum bisa diterima juga dalam golongan orang dewasa, mereka ada di antara keduanya. Oleh sebab itu, usia remaja ini kerap disebut sebagai fase dalam proses pencarian jati diri atau identitas. Pada tahap ini remaja masih belum bisa mengasah dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya (Ramadani, 2021).

##### **2.1.2 Perubahan Remaja**

Remaja sering disebut sebagai transisi atau peralihan dimana terjadi peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa, diikiti oleh perubahan fisik. Perubahan ini termasuk mencakup perubahan fisik, psikologis dan psikososial. Remaja adalah anak-anak berusia antara 10 sampai 19 tahun. Menurut *World Health Organization (WHO)*, masa remaja dimulai ketika individu mulai mengalami perubahan, yang ditandai dengan munculnya sifat seksual sekunder, hingga akhirnya mencapai kematangan seksual. Secara sosial ekonomi, pada masa ini terjadi saat perubahan kondisi tidak bergantung pada orang tua. Saat memasuki masa remaja, terutama bagi perempuan, akan terjadi suatu proses pematangan organ reproduksi yang perubahannya

ditunjukkan dengan terjadinya menstruasi. Pada umumnya, remaja akan mengalami menstruasi pada kisaran usia 12 sampai 13 tahun. Proses ini menjadi bagian dari fisiologi yang menunjukkan kesiapan organ reproduksi wanita. Menstruasi adalah fenomena yang akan dialami oleh remaja perempuan dalam rentang usia tersebut, dimana saat organ reproduksi mereka telah mencapai tingkat kematangan yang penting untuk kesejahteraan fisik dan psikologis.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *menarche* dini yaitu status gizi, genetik, konsumsi makanan tinggi kalori, tinggi lemak, sosial ekonomi, keterpaparan media masa orang dewasa (pornografi), perilaku seksual dan gaya hidup. Usia *menarche* dini juga merupakan salah satu faktor terjadinya dismenorea.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriana dan Rahmayani (2017) di Akademi Kebidanan Meuligo Meulaboh, diketahui bahwa kejadian dismenorea primer sebanyak 65,0% pada remaja awal usia 12-15 tahun, 19,5% pada remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan 15,5% remaja akhir 18-21 tahun. Yang menjadi sampel dengan usia *menarche* 12-15 tahun. Selain kedua faktor risiko dismenorea primer yang telah dijelaskan, dismenorea primer juga dipengaruhi oleh pola makan, yang termasuk di dalamnya adalah konsumsi makanan cepat saji (Armayanti & Damayanti, 2021).

## **2.2 Dismenorea**

### **2.2.1 Pengertian Dismenorea**

Dismenorea adalah suatu gejala yang umum dan dapat dipicu oleh berbagai kelainan ginekologi. Namun, pada sebagian besar wanita, dismenorea juga dianggap sebagai manifestasi utama dari suatu penyakit. Nyeri yang berkaitan dengan dismenorea diakibatkan oleh hipersekresi prostaglandin dan peningkatan

kontraktilitas uterus. Dismenorea cenderung sering terjadi pada usia remaja dan memiliki prognosis yang baik, meskipun kondisi ini dapat berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup. Salah satu bentuk ketidaknyamanan fisik yang dialami selama menstruasi adalah dismenorea, yang merupakan kram haid yang berasal dari rahim.

Selama menstruasi berlangsung, dinding akan mengalami deskuamasi dan akan berkontraksi dengan intensitas yang lebih tinggi dengan tujuan mengeluarkan suatu sel telur yang tidak mengalami pembuahan. Proses keluarnya sel telur dan jaringan dinding rahim tersebut terlihat dalam bentuk perdarahan menstruasi. Keadaan ini menyebabkan tekanan pada pembuluh darah yang berada di sekeliling rahim, sehingga mengganggu aliran darah dan juga oksigen yang menuju ke rahim. Akibat dari hal tersebut, jaringan pada rahim akan melepaskan senyawa kimia yang dapat menimbulkan nyeri, yaitu hormon prostaglandin. Hormon ini dapat memicu kontraksi otot rahim yang semakin kuat, yang pada gilirannya menimbulkan rasa nyeri haid (Madiyanti, Marlinda & Periyanti, 2024).

### 2.2.2 Macam-Macam Dismenorea

Dismenorea dapat dibedakan ke dalam dua kategori, yang pertama disebut dismenore primer dan yang kedua disebut dismenorea sekunder. Penyebab dismenore primer adalah terjadinya kontraksi yang kuat serta berkepanjangan yang terletak di area dinding rahim, tingginya kadar hormon prostaglandin, serta melebarnya dinding rahim pada saat proses pengeluaran darah menstruasi, yang mengakibatkan nyeri menstruasi. Sementara itu, penyebab dismenorea sekunder yaitu adanya suatu kelainan pada organ kandungan, seperti adenomyosis, endometriosis, radang pada panggul, polip endometrium, serta interstisial, atau dapat juga disebabkan oleh alat kontrasepsi yang digunakan di dalam rahim (Manafe, Adu & Ndun, 2021).

### 2.2.3 Patofisiologi Dismenorea

Patofisiologi dismenorea ditandai dengan terjadinya kenaikan sekresi atau pelepasan prostanoid yang menyebabkan kontraksi dan berkurangnya pasokan darah atau oksigen pada uterus. Dawood (2006), menuturkan bahwasannya peningkatan sekresi atau pelepasan prostanoid menjadi penyebab utama dari dismenorea. Hal tersebut telah didukung oleh beberapa fakta sebagai berikut: (a) terdapat kesamaan yang mencolok antara manifestasi klinis dismenorea dengan kontraksi pada uterus yang terjadi saat proses melahirkan serta pengakhiran kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan (*abortus*) yang diinduksi oleh dinoprostone; (b) prostanoid pada wanita yang mengalami dismenorea tingkatannya lebih tinggi daripada wanita yang memiliki periode menstruasi normal (*eumenore*); dan (c) uji klinis yang menunjukkan efektivitas enzim inhibitor *cyclooxygenase* (*COX*) dalam mengurangi nyeri yaitu dengan cara menahan produktivitas prostaglandin. Prostaglandin sendiri merupakan substansi intraseluler yang terbuat dari asam arakhidonat. Asam arakhidonat sendiri merupakan turunan dari fosfolipid membran sel yang dihasilkan melalui suatu proses bernama pemecahan fosfolipid yang terjadi akibat aktivitas enzim yang terdapat pada lisosom yang bernama enzim fosfolipase A2. Kestabilan aktivitas organel lisosom ini dapat dipengaruhi beberapa faktor, faktor yang utama yaitu jumlah progesteron. Kadar atau jumlah progesteron yang berada di tingkat rendah dapat merusak kestabilan aktivitas lisosom. Penurunan kadar progesteron yang dipicu oleh penurunan korpus luteum selama fase sekresi siklus menstruasi dapat menyebabkan suatu gangguan pada stabilitas lisosom. Hal ini berujung pada pelepasan enzim fosfolipase A2, dimulainya aliran menstruasi, serta hidrolisis fosfolipid membran sel yang menjadi asam arakhidonat. Kehadiran asam arakhidonat, bersamaan dengan kerusakan intraseluler dan trauma jaringan yang terjadi selama menstruasi, turut merangsang produksi prostaglandin (Anggraini, Lasiaprillianty & Danianto, 2022).

#### 2.2.4 Tanda Dan Gejala Dismenorea

Gejala dismenorea yang kerap kali Gejala dismenorea yang kerap kali dirasakan sangat khas yaitu mengalami keluhan kram atau nyeri yang dirasakan pada aera perut yang kemudian dapat merambat menuju bagian pinggang yang diikuti dengan rasa lelah letih, mual bahkan hingga muntah, merasakan sakit pada kepala, mengalami diare dan gejala lainnya. Perempuan di setiap negara mengalami nyeri pada saat menstruasi, hal ini menyebabkan angka kejadian nyeri menstruasi yang tersebar di dunia mencapai angka sebanyak 50% (Mizam, 2021).

#### 2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Dismenorea

##### 2.2.5.1 Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi dismenorea salah satunya status gizi. Penelitian yang dilaksanakan oleh Ginting, dkk (2021) menunjukkan bahwasanya sebanyak 65% remaja putri mengalami status gizi yang tidak normal sehingga mengakibatkan terjadinya dismenorea. Penelitian yang dilakukan oleh Afiya, dkk (2023) menunjukkan bahwasanya kekurangan ataupun kelebihan gizi diluar batasan normal dapat mengakibatkan terjadinya dismenorea. Status gizi ialah sebuah keadaan yang dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan fisik pada zat besi dan energi yang diperoleh dengan cara mengonsumsi makanan. (Kamah, 2020). Remaja putri sebaiknya menjaga kebutuhan gizi yang baik dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang karena sangat diperlukan ketika sedang menstruasi (Ginting, dkk. 2021). Kebutuhan gizi yang diperlukan untuk kesehatan reproduksi seperti vitamin B12, lemak, vitamin C, besi, dan kalsium. Namun, remaja putri sering kali mengabaikan kebutuhan gizi bagi tubuh mereka.

#### 2.2.5.2 Aktifitas Fisik

Selain status gizi, faktor aktifitas fisik merupakan faktor yang saling terkait dengan kejadian dismenorea. Hasil penelitian dari Gurusinga et al., (2021) menyatakan bahwa aktifitas fisik dapat mempengaruhi dismenorea karena dapat meningkatkan sekresi endorfin (opiate alami), melancarkan aliran darah ke bagian genital perempuan, membantu dalam merelaksasi otot-otot perut, dan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga nyeri haid bisa menurun.

#### 2.2.5.3 Tingkat Stres

Tingkat stres juga menjadi salah satu faktor yang erat hubungannya dengan dismenorea karena kondisi stres akan menyebabkan respon neuroendokrin lalu meningkatkan kontraksi myometrium dan kontraksi pembuluh darah uterus yang menyebabkan terjadinya hipoksemia dan dismenorea.

#### 2.2.5.4 Usia

Usia terjadinya menstruasi pertama kali (*menarche*) juga merupakan faktor yang terkait dengan kejadian dismenorea. Hasil penelitian dari Nuraini et al., (2021). menunjukkan bahwa ada hubungan usia *menarche* terhadap kejadian dismenorea. Hal tersebut bisa disebabkan karena saat *menarche* <12 tahun alat reproduksi belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher Rahim (Hidayah, Kurniawati, Umaryani & Ariyani 2023).

#### 2.2.5.5 Pola Makan

Pola makan yang sehat, yang kaya akan nutrisi dan rendah makanan olahan, dapat membantu mengurangi nyeri haid. Sebaliknya, pola makan yang buruk, terutama yang tinggi makanan cepat saji, lemak jenuh, dan gula, dapat memperburuk nyeri

haid. Pola makan ini menjadi salah satu dari banyaknya faktor resiko penyebab dismenorea. Unsur pola makan sendiri terdiri dari tiga aspek utama, yaitu jenis makanannya, frekuensi konsumsi, dan jumlah dari makanan yang diterima (Sundari et al., 2020). Menurut Alvionita (2016) yang dikutip oleh Sundari et al. (2020), gaya hidup berperan penting dalam mengubah pola makan remaja. Salah satu aspek dari pola makan ini adalah kebiasaan sarapan. Jika seseorang melewatkan sarapan, mereka cenderung akan mengonsumsi lebih banyak makan makanan ringan dengan kandungan gula, kalori dan lemak yang tinggi.

Pola makan menjadi salah satu faktor resiko dari dismenorea. Komponen dari pola makan terdiri dari tiga, yaitu jenis makanan, frekuensi makanan, dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Menurut Alvionita (2016) dalam Sundari et al. (2020) gaya hidup menjadi salah satu faktor yang merubah pola makan pada remaja. Pola makan juga mencakup mengenai kebiasaan sarapan dimana apabila seseorang melewatkan sarapan maka akan terjadi peningkatan dalam konsumsi makanan ringan yang tinggi kalori, tinggi gula, dan tinggi lemak. Selain itu kebiasaan makan pada larut malam juga memiliki pengaruh yang buruk pada kesehatan karena dapat meningkatkan resiko terjadinya obesitas, dislipidemia, hiperglikemia, dan sindrom metabolic.

Terjadi perubahan konsumsi makanan pada remaja yang lebih menyukai makanan cepat saji yang tinggi garam, gula, dan lemak. Salah satu faktor pada pola makan yang menyebabkan dismenorea adalah konsumsi dari makanan cepat saji karena kandungan gizi didalamnya yang mengandung tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi gula, dan rendah serat yang menyebabkan kandungan gizi didalam makanan cepat saji tidak seimbang. Zalni, Harahap, dan Desfita (2019) dalam Sundari, N. et al. (2020) menyebutkan bahwa makanan cepat saji mengandung kalori, lemak, dan gula yang tinggi, serta rendah serat. Lemak yang tinggi pada makanan cepat saji mengganggu metabolisme hormon progesteron di tase lutheal menstruasi yang

menyebabkan peningkatan prostaglandin yang menyebabkan dismenorea (Annisa. 2022)

#### 2.2.6 Dampak Dismenorea

Dampak yang dapat terjadi apabila dismenorea tidak langsung ditangani adalah munculnya gangguan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, kemandulan atas infertilitas, siklus menstruasi yang mundur atau retrograd menstruasi, kehamilan yang tidak terdeteksi ektopik pecah, pecahnya kista, perforasi rahim dari IUD, dan terjadinya infeksi. Penurunan nyeri dismenorea dapat dilakukan dengan penarikan nafas yang dalam, kompres menggunakan air hangat, melakukan pijat area akupresur. dan juga distraksi (Saputra, Kurnia & Aini 2021)

#### 2.2.7 Penanganan Dismenorea

Menurut Sukarni dan Margareth (2013), ada perawatan farmakologis dan non-farmakologis dari dismenorea. Farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan obat penghilang rasa sakit, terapi hormon, dan terapi NSAID. Secara patologis, ia memiliki kompresi air yang hangat, gerakan, obat herbal Cina, pijat atau pijat, ketenangan rasional, posisi pasukan lutut, teknik gambar berpemandu, dan teknik ketegangan ketegangan yang dalam.

Kelebihan dari terapi non-farmakologi ini terletak pada kepraktisannya yang murah dan mudah, sehingga dapat dilakukan di rumah. Pendekatan ini memberikan peluang bagi klien dan juga keluarga untuk berperan aktif dalam mengelola gejala nyeri dan cara penanganannya. Sebaliknya, terapi farmakologis sering kali disertai dengan efek samping seperti mengalami mual hingga muntah, mengalami konstipasi, merasakan kegelisahan, dan merasakan kantuk. Selain itu, penggunaan

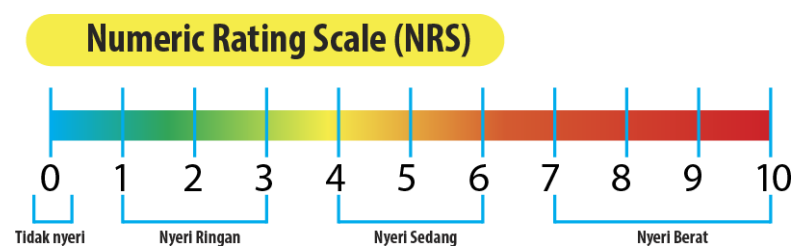
obat-obatan ini juga bisa meningkatkan risiko masalah kesehatan pada ginjal, hati, dan jantung (Widyanthi, Resiyanthi & Prihatiningsih, 2021).

#### 2.2.8 Alat Ukur Dismenorea

Dalam artikel yang direview, terdapat beberapa jenis alat ukur yang digunakan, antara lain lembar observasi dengan skala penilaian numerik (NRS), kuesioner skala penilaian numerik (NRS), dan skala deskriptif verbal (VDS). Namun, mayoritas penelitian lebih memilih menggunakan alat ukur NRS karena memberikan hasil yang lebih akurat serta memungkinkan perbandingan yang lebih jelas terhadap penurunan tingkat nyeri menstruasi (*dysmenorrhea*) pada remaja putri. Prosedur teknik yang diterapkan dalam masing-masing penelitian untuk mengukur tingkat nyeri menstruasi (*dysmenorrhea*) melibatkan tahap relaksasi, di mana relaksasi dilakukan melalui teknik pernapasan dalam, dengan tujuan untuk membawa otak ke dalam kondisi gelombang theta.

Instrumen yang kerap kali digunakan dalam mengukur skala tingkat nyeri meliputi skala numerik maupun rentang garis. *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur tingkat nyeri, karena kesederhanaan, kemudahan pemahaman, serta aplikasi yang efektif. Selain itu, NRS juga telah teruji dalam hal validitas dan reliabilitasnya. Instrumen NRS mencakup skor dari 0 hingga 10 yang dikategorikan menjadi empat kelompok, yaitu: skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skor 1-3 menunjukkan nyeri ringan, skor 4-6 menunjukkan nyeri sedang, dan skor 7-10 menunjukkan nyeri berat. Instrumen lain yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri adalah *Visual Analog Scale* (VAS), yang merupakan alat ukur yang memanfaatkan rentang garis sepanjang 10 cm untuk mengkategorikan tingkat nyeri. Pada VAS jika ujung garis mengarah ke kiri, hal tersebut menunjukkan tidak adanya nyeri dan sebaliknya, jika ujung garis mengarah ke kanan, hal ini mengindikasikan tingkat nyeri yang semakin parah.

Ketika seorang perempuan sering mengalami nyeri akibat dismenorea, maka aktivitas fisiknya pun banyak yang terganggu. Penurunan aktivitas pada perempuan yang sedang mengalami nyeri dismenorea parah dikarenakan secara fisik mereka kurang aktif baik sebelum maupun selama menstruasi berlangsung. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik mereka, baik yang tergolong tinggi, sedang, maupun aktivitas ringan seperti berjalan atau bahkan duduk (Mulyani, Zahara & Rahmi, 2022).



**Gambar 2. 1** *Numeric Rating Scale (NRS)*

**Sumber:** Rodriguez (2019)

## 2.3 Pola Makan

### 2.3.1 Definisi Pola Makan

Pola makan menjadi suatu cara atau usaha dalam pengaturan jenis, frekuensi dan jumlah makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya. Pola makan atau pola konsumsi merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (ANRI, 2022).

### 2.3.2 Pola Makan Remaja

Pola makan remaja saat ini menunjukkan kecenderungan yang kurang sehat, di mana mereka lebih banyak mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi tubuh. Banyak remaja yang memilih makanan cepat saji seperti burger, es krim, ayam goreng, pizza, serta minuman riangan yang mengandung karbonasi dan gula tinggi, yang kerap dipromosikan secara intensif. Perubahan pola makan di kalangan remaja pun bervariasi; sebagian diantaranya menghindari nasi, lebih banyak mengonsumsi sayur, dan membatasi waktu makan dengan melewati sarapan dan makan malam. Kebiasaan ini sering kali dipicu oleh kepedulian remaja putri terhadap cinta tubuh mereka dilingkungan sosial (Citra, 2022).

### 2.3.3 Komponen Pola Makan

Pola makan terdiri dari tiga komponen sebagai berikut:

#### 2.3.3.1 Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang jika dimakan, dicerna, dan diserap sehingga menghasilkan susunan menu sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat untuk tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak serta vitamin dan mineral. Karbohidrat, lemak dan protein merupakan zat gizi makro sebagai sumber energi, sedangkan vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro sebagai pengatur kelancaran metabolisme tubuh. Karbohidrat kompleks bisa kita penuhi dari beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, sagu, dan produk olahannya. Jenis karbohidrat yang baik dikonsumsi adalah karbohidrat yang berserat tinggi. Karbohidrat yang berasal dari gula, sirup dan makanan yang manis-manis sebaiknya dikurangi yakni 3-5 sendok makan perhari saja. Konsumsi protein harus lengkap antara protein nabati dan protein hewani. . Kelompok pangan lauk pauk sumber protein hewani meliputi daging ruminansia (daging sapi, daging kambing, dll), daging unggas (daging ayam, daging bebek dll), ikan termasuk *seafood*, telur

dan susu serta hasil olahannya. Kelompok pangan lauk pauk sumber protein nabati meliputi kacang- kacangan dan hasil olahannya seperti kedele, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam, kacang tolo dan lain-lain. Kedua kelompok pangan tersebut (pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati) meskipun sama-sama menyediakan protein, tetapi masing-masing kelompok pangan tersebut mempunyai keunggulan dan kekurangan.

Pangan hewani mempunyai asam amino yang lebih lengkap dan mempunyai mutu zat gizi yaitu protein, vitamin dan mineral lebih baik, karena kandungan zat-zat gizi tersebut lebih banyak dan mudah diserap tubuh, tetapi pangan hewani mengandung tinggi kolesterol (kecuali ikan) dan lemak. Lemak dari daging dan unggas lebih banyak mengandung lemak jenuh. Kolesterol dan lemak jenuh diperlukan tubuh, namun perlu dibatasi asupannya pada orang dewasa.

Pangan protein nabati mempunyai keunggulan mengandung proporsi lemak tidak jenuh yang lebih banyak dibanding pangan hewani dan mengandung isoflavon, yaitu kandungan fitokimia yang turut berfungsi mirip hormon estrogen (hormon kewanitaan) dan antioksidan serta anti-kolesterol. Kualitas protein dan mineral yang dikandung pangan protein nabati lebih rendah dibanding pangan protein hewani. Sumber vitamin dan mineral terdapat pada vitamin A (hati, susu, wortel dan sayuran), vitamin D (ikan, susu dan kuning telur), vitamin E (minyak, kacang-kacangan dan kedelai), vitamin K (brokoli, bayam dan wortel), vitamin B (gandum, ikan, susu dan telur), serta kalsium (susu, ikan dan kedelai).

### 2.3.3.2 Jumlah Makanan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Setiap orang harus menyeimbangkan jumlah

kalori yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan. Konsumsi makan sehari-hari harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porshi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur. Kekurangan atau kelebihan salah satu unsur zat gizi akan menyebabkan penyakit. Selain itu, makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung yang pada akhirnya membuat kekuatan dinding lambung menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung. Perlu diterapkan kebiasaan mengonsumsi makanan yang seimbang sejak usia dini dengan jumlah yang sesuai untuk mencukupi kebutuhan masing-masing individu, sehingga tercapai kondisi kesehatan yang baik. Jumlah kalori yang masuk apabila lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka akan mengalami kelebihan berat badan.

**Tabel 2.1** Anjuran Jumlah Porsi Dalam 1 Hari Menurut Kecukupan Energi untuk Kelompok Umur 10-19 Tahun

| Bahan Makanan  | Remaja laki-laki         | Remaja perempuan         |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
|                | 10-19 tahun<br>2725 kkal | 10-19 tahun<br>2250 kkal |
| Nasi           | 8 porsi                  | 5 porsi                  |
| Sayuran        | 3 porsi                  | 3 porsi                  |
| Buah           | 5 porsi                  | 5 porsi                  |
| Tempe          | 3 porsi                  | 3 porsi                  |
| Daging         | 3 porsi                  | 3 porsi                  |
| Minyak         | 7 porsi                  | 5 porsi                  |
| Gula           | 2 porsi                  | 2 porsi                  |
| Susu sapi cair | 2 porsi                  | 2 porsi                  |

**Sumber:** Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019

Keterangan:

1. Nasi 1 porsi =  $\frac{3}{4}$  gelas = 100 gr = 175 kkal
2. Sayuran 1 porsi = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal
3. Buah 1 porsi = 1 buah pisang ambon = 50 gr = 50 kkal
4. Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal
5. Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal

6. Ikan 1 porsi =  $\frac{1}{3}$  ekor = 45 gr = 50 kkal
7. Susu sapi cair 1 porsi = 1 gelas = 200 gr = 50 kkal
8. Susu rendah lemak 1 porsi = 4 sdm = 20 gr = 75 kkal
9. Minyak 1 porsi = 1 sdt = 5 gr = 50 kkal
10. Gula = 1 sdm = 20 gr = 50 kkal

### 2.3.3.3 Frekuensi Makanan

Jadwal makan dapat diinterpretasikan dengan frekuensi makan sehari-hari. Jadwal makan adalah jumlah kegiatan makan dalam sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari tiga makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jadwal makan sehari dibagi menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00), dan makan malam (jam 18.00-19.00). Jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah dalam rentang waktu ini sehingga lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama.

Jadwal makan meliputi makanan lengkap (*full meat*) dan makan selingan (*snack*). Makanan lengkap biasanya diberikan tiga kali sehari (makan pagi, makan siang dan makan malam), sedangkan makanan selingan biasa diberikan antara makan pagi dan makan siang dan antara makan siang dan makan malam. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kosongnya lambung.

Dalam pola makan sehari-hari kebiasaan jadwal makan sering tidak teratur seperti terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan dapat membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Jadwal makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung. Jadwal makan malam juga

tidak boleh terlalu dekat dengan waktu tidur. Seseorang yang langsung tidur setelah makan malam maka orang tersebut rentan mengalami *refluks* asam lambung. Kondisi ini menyebabkan asam lambung naik menuju kerongkongan dan memicu rasa tidak nyaman (Ramadani, 2021).

### 2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan Remaja

#### 2.3.4.1 Faktor Teman Sebaya

Teman sebaya memiliki pengaruh signifikan terhadap pilihan makanan seseorang. Memilih suatu makanan bukan lagi berdasarkan pada pertimbangan kandungan nutrisi, tetapi lebih kepada aspek sosial, kesenangan, dan upaya untuk mempertahankan status sosial. Remaja yang memiliki hobi serupa, seperti menikmati makanan, cenderung menghabiskan waktu istirahat atau waktu ketika pulang sekolah dengan pergi untuk makan bersama-sama, mengonsumsi hidangan seperti ayam goreng, bakso dan berbagai jenis makanan cepat saji lainnya. Selain dari itu, remaja lebih menikmati kebersamaan saat makan dengan teman-teman dibandingkan dengan bersantap di rumah. Kebiasaan ini berpotensi menyebabkan remaja mengembangkan pola makan yang kurang sehat, yang pada gilirannya dapat berdampak negatif terhadap kesehatan. Obesitas menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling terlihat.

Pergaulan dengan rekan sebaya pada masa remaja memiliki pengaruh yang signifikan terhadap timbulnya keinginan untuk melakukan perilaku makan yang tidak sehat. Remaja pada zaman ini cenderung menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah dan bersosialisasi dengan rekan sebayanya, hal ini menyebabkan mereka lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji. Konsumsi makanan tersebut merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya penyimpangan dalam perilaku makan pada kalangan remaja. Selain itu, pengaruh teman sebaya perlu mendapatkan pengawasan yang serius, mengingat adanya keterkaitan yang cukup

erat antara suatu keinginan dengan teman sebaya serta kebiasaan dalam mengonsumsi makanan cepat saji. Permasalahan yang kerap muncul yaitu perubahan pola hidup di kalangan anak muda yang menimbulkan suatu dampak nyata terhadap kebiasaan konsumsi remaja. Sebagian besar remaja memiliki keinginan untuk mencoba makanan terbaru, salah satunya adalah makanan cepat saji. Perilaku remaja semakin terpengaruh oleh teman sebaya, termasuk dalam hal konsumsi makanan. Mereka cenderung menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman-teman mereka dan berupaya agar dapat diterima dalam kelompok tersebut. Remaja berupaya keras untuk menyamakan diri dengan teman-teman dalam kelompok sebaya, dengan mempertimbangkan minat makanan serta membuat suatu pilihan makanan yang dipengaruhi oleh teman sebaya mereka (Pratiwi, Arsyati & Nasution, 2022).

#### 2.3.4.2 Faktor Budaya

Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwasannya terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi pola makan antara lain adalah faktor budaya. Faktor ini memiliki peran yang signifikan dalam membantu menentukan jenis dari makanan yang sering dikonsumsi. Selain itu, ketersediaan bahan makanan di suatu kawasan juga turut berpengaruh terhadap pola konsumsi penduduk setempat. Dengan mengonsumsi bahan makanan secara berulang dapat dimaknai sebagai suatu rutinitas makan, yang pada gilirannya akan membentuk suatu pola makan tertentu.

#### 2.3.4.3 Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merujuk pada pola makan yang telah menjadi bagian dari budaya individu atau kelompok masyarakat tertentu.

#### 2.3.4.4 Taraf Ekonomi Keluarga

Taraf ekonomi masyarakat yaitu keseluruhan penghasilan dari semua keluarga yang diperoleh baik dalam bentuk gaji, upah, pendapatan, ataupun dari kegiatan usaha rumah tangga yang kemudian dihitung dengan nilai mata uang perbulan.

#### 2.3.4.5 Lingkungan

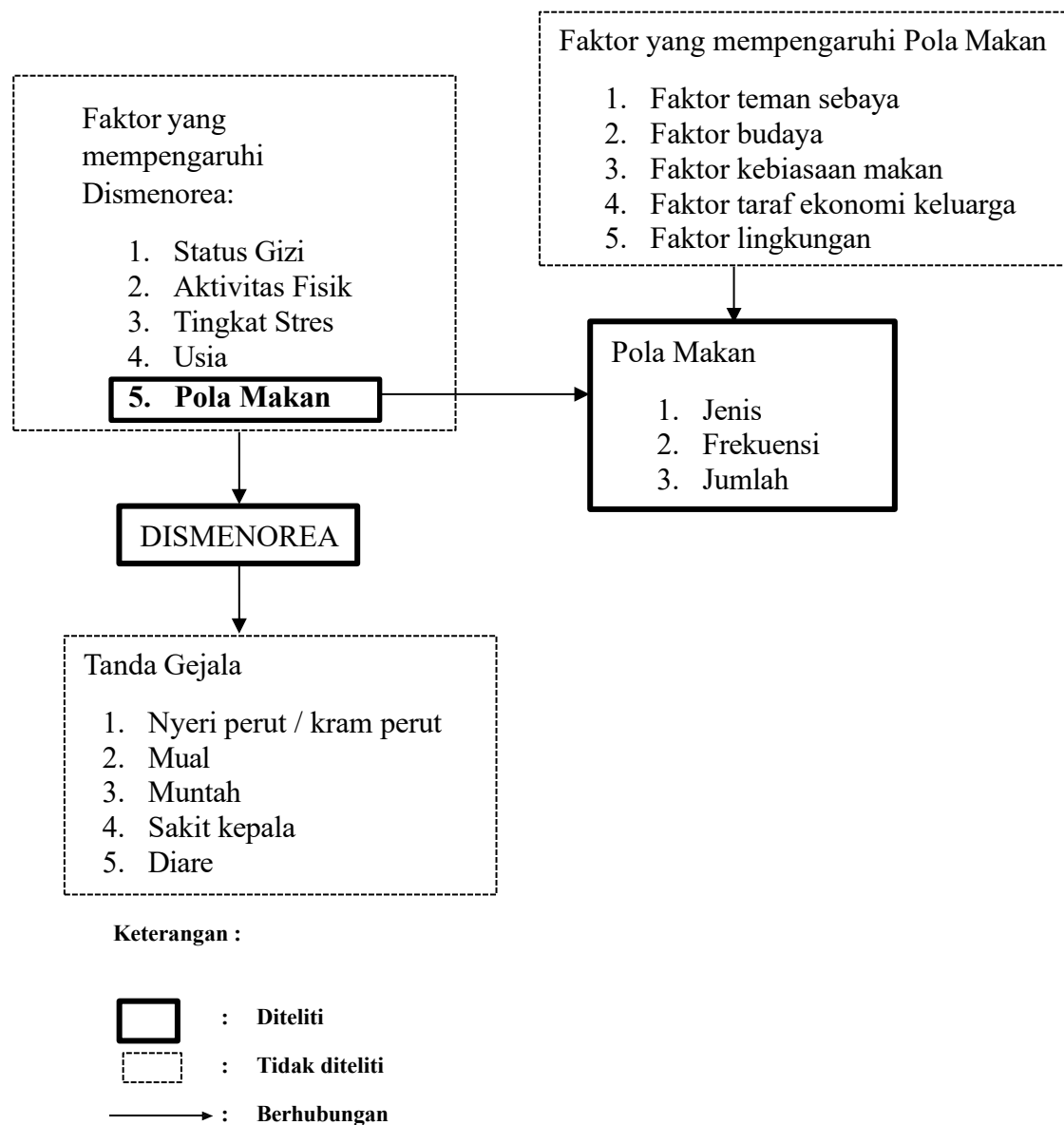
Lingkungan memiliki suatu peranan penting, oleh sebab itu perlu diciptakan suatu suasana yang menimbulkan kenyamanan agar dapat meningkatkan minat anak terhadap makanan dan mendorong mereka untuk menyukai hidangan yang disajikan (Zulkarnaen & Ahmadin, 2022).

#### 2.3.5 Dampak Pola Makan Tidak Baik

Pola makan yang tidak sehat dapat mengakibatkan kelebihan asupan energi yang kemudian disimpan dalam bentuk lemak. Makanan yang kita konsumsi akan diubah menjadi suatu energi, yang terdiri dari protein, karbohidrat dan juga lemak. Ketika asupan karbohidrat melebihi kebutuhan, tubuh akan menyimpan karbohidrat tersebut sebagai glikogen dalam jumlah terbatas. Sisa dari karbohidrat itu kemudian akan disimpan dalam bentuk lemak. Begitu pula dengan protein, jika asupannya berlebihan, tubuh akan mengubahnya menjadi protein yang dibutuhkan serta menyimpan sisanya sebagai lemak. Tubuh memiliki kapasitas yang tak terbatas untuk menyimpan lemak, sehingga kelebihan lemak yang dihasilkan dari makanan yang dikonsumsi, terutama oleh remaja dapat meningkatkan jumlah sel lemak. Hal ini pada akhirnya berpotensi menyebabkan peningkatan jaringan adiposa dan berujung pada obesitas (Dewita, 2021).

## 2.4 Kerangka Teori

Kerangka Teori merupakan landasan teoritis yang mendukung pemikiran peneliti dalam menghadapi permasalahan. Ini adalah ringkasan dari seluruh variabel yang terlibat dalam penelitian, baik yang diukur maupun yang tidak diukur, yang diuraikan dalam tinjauan pustaka (Duarsa, Arjita, Ma'ruf & Utami, 2021).



**Gambar 2. 2** Kerangka Teori

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian diistilahkan sebagai rangkuman dari suatu realitas supaya bisa dikomunikasikan dan terbentuk teori yang memaparkan korelasi antara variabel, baik variabel yang nantinya akan diteliti maupun variabel yang tidak akan diteliti. Kerangka konsep ini akan mempermudah peneliti dalam mengaitkan hasil temuan dengan teori yang ada (Pada, 2024).



**Gambar 2. 3** Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan yang mencerminkan dugaan atau jawaban sementara terkait fenomena atau variabel penelitian yang diangkat. Pernyataan ini perlu diuji secara ilmiah agar dapat dipastikan kebenarannya (Utomo, Asvio & Prayogi, 2024).

Ho: Tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian dismenorea di Desa Pamengger, Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes.

Ha: Ada hubungan pola makan dengan kejadian dismenorea di Desa Pamengger, Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes.