

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)**

##### **2.1.1 Pengertian Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)**

Menurut Betram (1975) dalam Aulia S, & Hamid T, (2018) *fast food* adalah jenis makanan yang mudah dikemas, disajikan, dan praktis dengan cara yang sederhana. Masyarakat yang menyukai *fast food* dikarenakan kepraktisan mulai dari waktu, rasa hingga harga yang terjangkau. Gaya hidup yang sudah mengarah ke modernitas. Disadari atau tidak perkembangan jaman akan membawa perubahan pada gaya hidup (*life style*), pola hidup (*life term*) dan kebutuhan (*needs*) dari masyarakat pada saat ini.

Jenis *fast food* yang banyak disukai seperti hamburger, pizza, fried chicken, french fries potatoes, serta softdrink karena jenis ini memiliki citarasa yang lezat dan enak, penampilan luar yang menarik perhatian yang menggugah selera dan secara ekonomi harga yang relatif terjangkau membuat konsumen tergiur untuk mengkonsumsinya (Aulia S, & Hamid T, 2018).

##### **2.1.2 Jenis Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)**

Beberapa Golongan Yang Termasuk Fast Food menurut World Health Organization (WHO) secara serius membahas mengenai dampak buruk makanan fast food dan junk food. WHO menyebutkan 10 golongan yang termasuk dalam makanan fast food, yaitu :

- 1) Makanan asinan mengandung kadar garam sangat tinggi dapat memberatkan kerja ginjal, mengiritasi lambung dan usus.
- 2) Makanan kalengan, yaitu makanan yang dikemas dalam kaleng, bisa berupa buah-buahan atau daging. Makanan kaleng tidak sehat karena biasanya mengandung bahan pengawet, mengakibatkan menurunnya kandungan gizi dan nutrisi.
- 3) Makanan gorengan mengandung kalori, lemak dan minyak yang banyak, mengakibatkan kegemukan dan jantung koroner. Pada proses menggoreng muncul zat karsiogenik yang memicu kanker.
- 4) Makanan daging yang diproses seperti sosis, ham, dan lain-lain, mengandung bahan pewarna dan pengawet yang membahayakan organ hati. Selain itu, kadar natrium yang tinggi menyebabkan hipertensi dan gangguan ginjal, hingga bisa memicu kanker.

Menurut Mahdiah (2004) dalam Wandansari (2015), terdapat dua macam *fast food*, yaitu *fast food western* dan *fast food local*.

1) *Fast Food Western*

Beberapa *fast food* yang tergolong *fast food modern* adalah ayam goreng (*fried chicken*), *pizza*, sosis, nugget, *hamburger*, *sandwich*, *french fries* (kentang goreng), donat, *ice cream*, *milkshake*, dan *soft drink*.

2) *Fast food local*

Beberapa *fast food* yang tergolong *fast food local* adalah bakso, mie goreng, mie ayam, nasi goreng, soto, sate, batagor dan martabak.

### 2.1.3 Kandungan di dalam Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

Menurut Myles (2016) ada kandungan di dalam makanan siap saji (*fast food*) yaitu:

1) Gula

Gula sederhana yang diproses, dapat mengurangi fagositosis sel darah putih dan memungkinkan terjadinya peningkatan sitokin inflamasi dalam darah.

2) Garam

Garam yang tinggi dalam makanan juga dapat meningkatkan inflamasi yang dimediasi oleh IL-17 dan dapat memperburuk penyakit autoimun.

3) Asam lemak jenuh

Salah satu efek yang berpotensi berbahaya dari lemak adalah peningkatan sistem prostaglandin didalam arakadonik dan prostaglandin lemak makanan mengubah lipid dari membran sel yang akan mengganggu fungsi kekebalan.

a) Lemak omega-6

Kelebihan lemak omega-6 (n-6) tak jenuh ganda, seperti yang ditemukan di sebagian besar minyak goreng, yang dapat meingkatkan peradangan.

b) Lemak omega-3

Dampak kekebalan dari asam lemak tak jenuh trans (lemak trans) yaitu penyakit kardiovaskuler pada wanita yang gemuk. Hasil yang lebih buruk pada sepsis karena meningkatnya risiko autoimunitas, alergi dan neoplasma.

#### 2.1.4 Dampak Makanan Cepat Saji (*Fast Food*)

Menurut Mohiuddin, (2020) dampak makanan cepat saji (*fast food*) yaitu :

1) Obesitas

Makanan olahan atau cepat saji mengandung banyak lemak jenuh. Makanan cepat saji menurunkan kualitas makanan dan memberikan pilihan yang tidak sehat terutama pada anak-anak dan remaja yang meningkatkan risiko obesitas.

2) Diabetes

Kegemukan dan obesitas merupakan faktor risiko utama diabetes. Konsumsi makanan cepat saji sebelum kehamilan yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes.

3) Stroke

Makan cepat saji dan makanan olahan yang tidak sehat 7 kali lipat meningkatkan risiko stroke pada usia dini.

4) Penyakit jantung

Makanan cepat saji yang terjangkau, murah, dan padat energi juga disertai dengan peningkatan risiko kematian penyakit jantung koroner.

5) Neurodegenerasi dan perubahan psikologis

Konsumsi *fast food* dikaitkan dengan tekanan mental, termasuk khawatir, depresi, kebingungan, insomnia, kecemasan, agresi, dan perasaan tidak berharga.

## 6) Kinerja fisik

Konsumsi *fast food* setiap hari dapat dikaitkan dengan kesehatan mental dan kinerja fisik yang lebih buruk.

## 7) Kanker dan gangguan kekebalan otomatis

Kecanduan *fast food* dan memiliki asupan sayur dan buah yang terbatas. Asupan garam yang tinggi, termasuk makanan yang diawetkan dengan garam, daging dan ikan yang diasapi atau dikeringkan, makanan acar, asupan rendah buah dan sayuran segar, obesitas adalah salah satu penyebab utama kanker lambung dan kolorektal.

## 8) Usus, kesehatan tulang &amp; penuaan dini

Makanan cepat saji dan minuman berkarbonasi sering kali mengandung aditif fosfat dalam jumlah besar, yang dapat menghambat fungsi ginjal dan kesehatan tulang.

## 9) Kesehatan reproduksi

Popularitas *fast food* pada masa remaja bertanggung jawab atas meningkatnya sindrom ovarium polikistik pada remaja perempuan dan merupakan tantangan masalah ginekologi.

Konsumsi *fast food* merupakan salah satu faktor resiko *dismenore* karena kandungan asam lemak jenuh dan asam lemak tak jenuh omega-6 yang tinggi, asam lemak omega-3 yang rendah, dan terlalu banyak natrium. Makanan cepat saji juga mengandung lemak trans yang merupakan radikal (Tsamara, dkk., 2020).

Salah satu efek dari radikal bebas adalah kerusakan membran sel. Membran sel memiliki beberapa komponen, salah satunya adalah fosfolipid. Salah satu fungsi

fosfolipid adalah sebagai penyedia asam arakidonat yang akan disintesis menjadi prostaglandin. Prostaglandin berfungsi membantu rahim berkontraksi dan mengeluarkan lapisan rahim selama periode menstruasi. Oleh karena itu, pada wanita yang mengalami nyeri haid atau dismenore terdapat penumpukan prostaglandin dalam jumlah yang terlalu banyak, sehingga menyebabkan terjadinya dismenore (Tsamara, dkk., 2020).

## **2.2 *Dismenore***

### **2.2.1 Pengertian *Dismenore***

Menurut Fanani (2017), dismenorea merupakan masalah yang terjadi pada wanita yang mengakibatkan ketidaknyamanan berupa nyeri atau kram pada abdomen pada bagian bawah selama menstruasi. *Dismenorrehea* berasal dari bahasa Yunani Kuno, "dys" gangguan atau nyeri), "meno" (bulan), dan "rrhea" (aliran). Dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai gangguan pada aliran darah selama menstruasi.

*Dismenore* didefinisikan untuk mendeskripsikan kondisi kram yang hebat dan sering serta nyeri yang dialami sebelum atau selama menstruasi (Harzif dkk, 2018). Nyeri yang dirasakan setiap wanita berbeda-beda mulai dari skala ringan hingga berat, keluhan ini berlangsung sebelum atau selama menstruasi. Munculnya nyeri tersebut disebabkan adanya hormone prostaglandin yang meningkat sehingga otot Rahim berkontraksi (Masruroh, 2022).

### **2.2.2 Etiologi *Dismenore***

Penyebab pasti dismenorea belum diketahui, namun dalam tahun terakhir ini banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa penyebab dismenore akibat dari meningkatnya hormon prostaglandin. Prostaglandin berperan dalam mengatur proses dalam tubuh diantaranya kontraksi uterus, proses usus, hingga perubahan diameter dalam pembuluh darah. Hal ini yang menjadi pemicu adanya nyeri dismenore, karena apabila hormon prostaglandin meningkat maka kontraksi uterus juga ikut meningkat (Proverawati & Misaroh, 2017).

Menurut Marni dkk (2022), penyebab lain yang bisa terjadi ialah terganggunya kondisi psikis dan fisik diantaranya shock, stres, adanya penyempitan pada pembuluh darah, penyakit menahun, anemia, dan juga imunitas yang turun.

### **2.2.3 Patofisiologis *Dismenore***

Pada umumnya dismenore disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang hebat dengan tujuan melepaskan dinding rahim yang tidak dibutuhkan. Sel lapisan dinding rahim menghasilkan prostaglandin, dimana hormon ini akan memicu otot dinding rahim agar berkontraksi, jadi apabila hormon prostaglandin meningkat, otot rahim berkontraksi semakin kuat, sehingga nyeri yang dirasakan selama menstruasi akan semakin hebat.

Biasanya kadar prostaglandin pada hari ke 1 tinggi, namun hari-hari selanjutnya lapisan dinding rahim terlepas dan otomatis prostaglandin akan menurun. Maka nyeri dismenore juga akan ikut turun bersamaan dengan hormon prostaglandin (Sinaga, Ernawati, dkk 2017).

#### 2.2.4 Klasifikasi *Dismenore*

##### 1) Dismenore primer

Dismenore primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenore primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi (Sinaga, 2017). Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Rentang usia kejadian dismenore primer yaitu, remaja akhir menuju dewasa muda pada rentang usia 15-25 tahun (Tsamara dkk., 2020).

Tanpa disadari, dismenore membawa dampak yang cukup besar pada remaja. Masalah yang paling sering muncul adalah menurunnya konsentrasi dan motivasi belajar pada individu, sehingga para remaja tidak dapat mengikuti kegiatan pembelajarannya dengan maksimal bahkan tidak jarang menyebabkan ketidakhadiran di sekolah. Dismenore merupakan salah satu ciri penyakit endometriosis, yaitu penyakit yang dapat menyebabkan infertilitas pada wanita. Hal ini sangat penting karena memungkinkan setiap remaja yang mengalami dismenore memiliki kemungkinan untuk nantinya mengalami infertilitas (Silaen, dkk., 2019).

## 2) Dismenore sekunder

Dismenore sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenore sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya (Sinaga, 2017). Rentang usia kejadian dismenore sekunder pada wanita berusia lebih dari 30 tahun (Tsamara dkk., 2020).

### **2.2.5 Faktor Resiko Dismenore**

Faktor resiko yang menyebabkan dismenore yaitu :

#### 1) Usia

Remaja perempuan akan mengalami menarche pada usia 12 sampai dengan 16 tahun (Rosyida, 2020).

#### 2) Usia Menarche

Haid yang pertama kali yang dialami oleh seorang wanita adalah menarche. Menarche merupakan indeks dari pematangan fisik dari organ reproduksi seorang wanita. Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid (menarche) bervariasi yaitu antara 10-16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahun. Proses menstruasi bermula sekitar umur 12 atau 13 tahun walaupun ada yang lebih cepat sekitar umur 9 tahun dan selambat-lambatnya umur 16 tahun

Menarche usia dini memiliki kaitan dengan beberapa komplikasi kesehatan termasuk penyakit ginekologi. Wanita yang mengalami menarche dini mengalami paparan prostaglandin yang lebih lama

sehingga menyebabkan kram dan nyeri pada perut (Larasati & Alatas, 2016).

3) Status gizi

Wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) kurang dari berat badan normal dan kelebihan berat badan (overweight) lebih mungkin untuk menderita dismenore jika dibandingkan dengan wanita dengan IMT normal. Pada wanita dengan IMT kurang dari berat normal dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sehingga dapat terjadi dismenore. Wanita dengan kelebihan berat badan cenderung memiliki lemak yang berlebih yang dapat memicu timbulnya hormon yang dapat mengganggu sistem reproduksi pada saat haid sehingga dapat menimbulkan nyeri (Larasati & Alatas, 2016).

4) Nulipara

Wanita yang belum pernah melahirkan (Larasati & Alatas, 2016).

5) Perokok

Mekanisme biologis yang mempengaruhi kejadian dismenorea diakibatkan dari nikotin yang bersifat vasokonstriktor sehingga mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang menuju endometrium. Selain itu, asap rokok juga dipercaya memiliki sifat anti estrogenik (Larasati & Alatas, 2016).

6) Stres

Stres Remaja yang mengalami stress akan terjadi peningkatan sintesis prostaglandin disertai oleh menurunnya kadar estrogen atau progesterone kemudian terjadi kontraksi otot uterus, aliran darah uterin, iskemia uterin sehingga terjadi nyeri haid atau dismenorea (Purwati, 2020).

7) Kebiasaan berolahraga

Kebiasaan berolahraga yang cukup diperlukan untuk mengurangi sekresi hormon prostaglandin, hal ini disebabkan karena oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluh-pembuluh darah organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi sehingga menyebabkan wanita mengeluhkan dysmenorrhea (Purwati, 2020).

8) Diet (Konsumsi *fast food*)

Makanan cepat saji memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi gula, dan rendah serat. Kandungan asam lemak yang terdapat di dalam makanan cepat saji dapat mengganggu metabolisme progesteron pada fase luteal dari siklus menstruasi. Akibatnya terjadi peningkatan kadar prostaglandin yang akan menyebabkan rasa nyeri pada saat dismenore. Prostaglandin terbentuk dari asam lemak yang ada dalam tubuh. Setelah ovulasi terjadi penumpukan asam lemak pada bagian fosfolipid pada sel membran. Pada saat kadar progesterone menurun sebelum haid, asam lemak yaitu asam arakidonat dilepaskan dan mengalami reaksi berantai menjadi

prostaglandin yang dapat menimbulkan rasa nyeri saat haid. Wanita dengan perdarahan durasi lebih dari 5 sampai 7 hari memiliki 1,9 kali lebih banyak kesempatan untuk menderita dismenorea (Larasati & Alatas, 2016).

### **2.2.6 Derajat Nyeri Dismenore**

Intensitas nyeri menurut Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom dalam Larasati & Alatas (2016) mengklasifikasikan derajat nyeri dismenore sebagai berikut :

1) Disminore ringan

Nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik.

2) Disminore sedang

Nyeri haid yang memengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.

3) Disminore berat

Nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktifitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya.

### **2.2.7 Pengukuran Skala Nyeri**

Menurut Yudiyanta, Novita, & Ratih (2015) pengukuran skala nyeri dapat dilakukan dengan cara :

1) *Visual analog scale (VAS)*

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

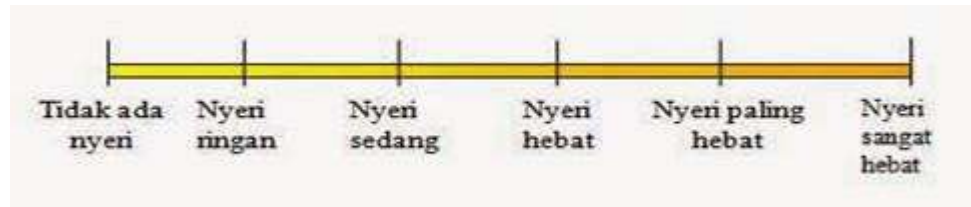


Gambar 2. 1 *Visual Analog Scale*

2) *Verbal rating scale (VRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya

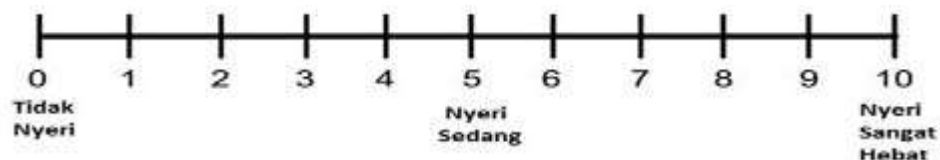
nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2. 2 *Verbal Rating Scale*

### 3) *Numeric rating scale (NRS)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2. 3 *Numeric Rating Scale*

### 4) *Wong baker pain rating scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 2. 4 *Baker Pain Rating Scale*

## **2.3 Konsep Remaja**

### **2.3.1 Pengertian Remaja**

Remaja adalah masa tansisi dari anak- anak ke masa dewasa usia antara 10-24 tahun. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) usia remaja antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa- Bangsa (PBB) mengatakan kaum muda (youth) usia antara 15 tahun sampai dengan 24 tahun. Remaja perempuan akan mengalami menarche pada usia 12 sampai dengan 16 tahun.

### **2.3.2 Tahapan Remaja**

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikologis dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut (Rosyida, 2020) :

1) Usia remaja muda ( 12- 15 tahun)

a) Sikap protes terhadap orangtua

Mereka berusaha mencari identitas diri dan sering kali disertai dengan menjauhkan diri dari orang tuanya.

b) Preokupasi dengan badan sendiri

Tubuh seorang remaja pada usia mengalami perubahan yang amat sangat pesat sekali.

c) Kesetiakawanan dengan kelompok seusia

Para remaja pada kelompok umur ini merasakan keterikatan dan kebersamaan dengan kelompok seusia dalam upaya mencari kelompok senasib. Hal in tercermin dalam cara berperilaku sosial.

d) Kemampuan untuk berfikir secara abstrak

Daya kemampuan berfikir seorang remaja mulai berkembang dan dimanifestasikan dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri.

e) Perilaku yang labil dan berubah-ubah

Remaja sering memperlihatkan perilaku yang berubah-ubah pada suatu waktu tampak bertanggung jawab, tapi pada waktu yang lain tampak masa bodoh dan tidak bertanggung jawab. Perilaku demikian menunjukkan bahwa didalam diri remaja terdapat suatu konflik yang memerlukan pengertian dan penanganan yang bijaksana.

f) Usia remaja penuh (16-19 tahun).

Dorongan untuk menjauhkan diri dari orang tua menjadi suatu realitas. Remaja mulai merasakan kebebasan, tetapi juga merasa kurang menyenangkan. Pada diri remaja timbul kebutuhan untuk terikat dengan orang lain melalui ikatan cinta yang stabil.

### **2.3.3 Perubahan pada Remaja**

Menurut Nurmala dkk (2020), perubahan pada remaja dari segi perkembangan yang paling menonjol, yaitu :

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja erat kaitannya dengan adanya pubertas. Menurut Wirenviona, R. (2020), pada wanita perubahan fisik yang terjadi pada fungsi seksualnya ditandai dengan menstruasi, sedangkan pada pria ditandai dengan adanya mimpi basah. Perubahan fisik yang menonjol

ialah perubahan pada seks sekunder. Berikut ini adalah ciri-ciri sekunder pada wanita dan pria :

(1) Ciri-ciri Sekunder pada Wanita

- a) Pantat dan pinggul mulai membesar
- b) Kulit terasa halus
- c) Tinggi dan berat badan bertambah
- d) Perkembangan pada payudara (biasanya tumbuh mulai usia 8-10 tahun)
- e) Keringat bertambah banyak
- f) Tumbuhnya rambut disekitar ketiak dan kemaluan

(2) Ciri-ciri Sekunder pada Pria

- a) Suara menjadi lebih berat
- b) Tumbuhnya jakun
- c) Tinggi dan berat badah bertambah
- d) Tumbuhnya rambut di area wajah, ketiak, dada, dan kemaluan
- e) Keringat bertambah banyak
- f) Buah zakar dan penis membesar

2) Perubahan Kognitif

Remaja sudah mulai berkembang pada pemikirannya dimulai dalam meguji dirinya sendiri, orang lain, serta pemikiran orang lain tentang dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa remaja sudah mulai berfikir logis, abstrak, serta idealis. Pemikiran ini terjadi akibat stimulus yang diberikan remaja, semakin banyak mempelajari hal baru maka semakin banyak pula sinapsis neuron dalam

otaknya. Dengan begitu dapat meningkatkan kemampuan berfikir secara baik dan optimal.

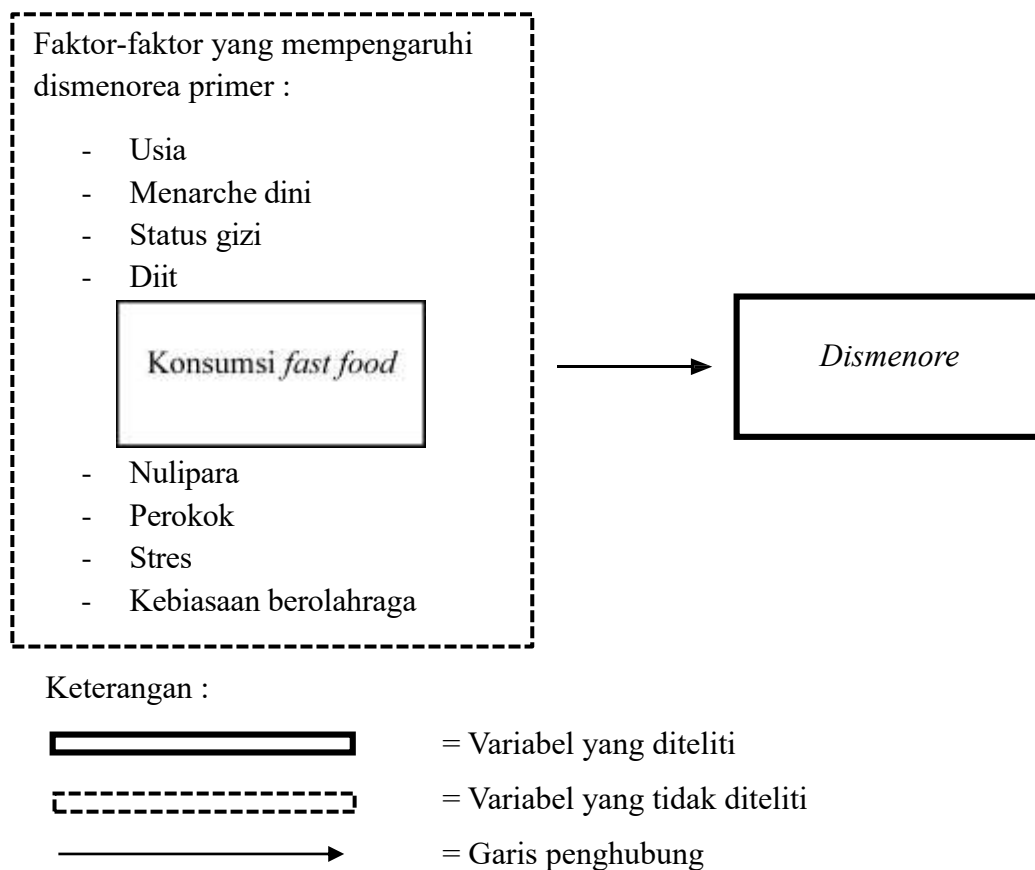
Pada masa ini, remaja tidak hanya mampu untuk mengelompokkan yang mereka amati dan alami, namun mereka juga sudah mampu berfikir untuk mengolah ide baru sehingga dapat mengembangkan ide-ide tersebut (Nurmala dkk, 2020).

### 3) Perubahan Emosi

Perubahan yang tampak jelas pada masa ini ialah pada perilakunya yang bergantung pada emosinya. Pada masa ini emosi remaja lebih meningkat, memiliki energi yang besar, namun tidak dapat mengendalikan diri sehingga banyak remaja yang mengalami stress emosional, seperti lebih sensitif, lebih peka terhadap sesuatu, memiliki rasa takut berlebihan, mudah menangis, mudah cemas dan frustrasi, serta lebih agresif bila ada yang menggangukannya. Perubahan ini dapat berpengaruh pada interaksi pada lingkungan (teman sebaya, orang tua). Remaja juga memiliki pemikiran yang berbeda pada dunia luarnya (Nurmala dkk, 2020).

## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mengandung penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan di teliti (Sugiyono, 2017).



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep Hubungan Konsumsi *Fast Food* dengan Kejadian *Dismenore* pada Remaja Putri di MTsN 2 Lamongan.

Faktor yang mempengaruhi dismenore primer adalah faktor usia, menarche dini, status gizi, nulipara, perokok, stres, kebiasaan berolahraga dan konsumsi *fast food* (Anisa, 2015). Pada penelitian ini yang telah diteliti pada remaja putri di

MTsN 2 Lamongan ada dua hal yaitu konsumsi *fast food* dan kejadian *dismenore* dengan menggunakan kuesioner.

## **2.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah H<sub>0</sub> ditolak atau H<sub>1</sub> diterima yang artinya terdapat hubungan konsumsi *fast food* dengan kejadian *dismenore* pada remaja putri di MTsN 2 Lamongan.