

Kacang almond, dipanggang, 100 g	80
Bayam, direbus, ½ cup	78
Kacang mete, dipanggang, 100 g	74
Kacang tanah, ¼ cup	63
Sereal, gandum, 2 biskuit besar	61
Susu kedelai, susu, vanilla	61
Kacang hitam, dimasak, ½ cup	60
Edamame, dikupas, dimasak, ½ cup	50
Selai kacang, dihaluskan, 2 sendok makan	49
Roti, roti gandum, 2 slice	46
Alpukat, dipotong dadu, 1 cup	44
Kentang, di dipanggang, 350 g	43
Nasi merah, dimasak, ½ cup	42
Yogurt, low, fat, 800 g	42
Sereal difortifikasi dengan 10% magnesium	40
Oatmeal, 1 packet	36
Kacang merah, ½ cup	35
Pisang, 1 medium	32
Salmon, dimasak, 300 g	26
Susu, 1 cup	24 - 27
Dada ayam, dipanggang, 300 g	22
Daging sapi, 300 g	20
Brokoli, dimasak, ½ cup	12
Nasi putih, ½ cup	10
Apel, 1 medium	9
Wortel, 1 medium	7
Kismis, ½ cup	23

Sumber: National Institute of Health

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Pengambilan Sampel

Saya Michell, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2015 akan mengadakan penelitian mengenai “HUBUNGAN ASUPAN MAGNESIUM DENGAN DISMENOREA PADA MAHASISWI UNIVERSITAS TARUMANAGARA ANGKATAN 2015 – 2016”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan magnesium dengan dismenorea dan diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai dismenorea primer, cara pencegahannya serta menurunkan angka dismenorea primer pada perempuan. Penelitian ini bermanfaat bagi peserta penelitian sebagai pengetahuan, serta dapat menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya.

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dan mengisi kuesioner dismenorea, *Food Frequency* dan *Food Recall 24 Hour*. Pengukuran berat badan akan dilakukan menggunakan timbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan akan dilakukan dengan menggunakan *microtoise stature meter*. Penelitian ini tidak bersifat memaksa dan tidak dipungut biaya dalam bentuk apapun. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan dan dirahasiakan.

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Pengambilan Sampel

Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA

SURAT PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

NIM :

Usia :

Nomor telepon:

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan, serta mengerti manfaat penelitian dibawah ini yang berjudul :

**“HUBUNGAN ASUPAN MAGNESIUM DENGAN DISMENOREA PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
TARUMANAGARA ANGGARAN 2015 – 2016”**

Menyatakan dengan sukarela menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian tersebut, dan berhak untuk membatalkan persetujuan ini jika saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun.

Jakarta,..... 2018

Mengetahui,

Menyetujui,

Michell

(.....)

NIM: 405150065

Lampiran 4. Kuesioner Dismenorea

Kuesioner Dismenorea

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Beri jawaban singkat pada pertanyaan isian.
3. Beri tanda silang (X) pada pertanyaan pilihan ganda.
4. Pertanyaan berbintang (*) hanya diisi apabila mengalami kejadian tersebut

B. Pertanyaan

1. Pada usia berapa Anda pertama kali mengalami menstruasi?

Jawab: tahun.

2. Apakah Anda mengalami nyeri/kram pada perut bagian bawah sebelum, saat atau sesudah menstruasi?

A. Jarang B. Kadang-kadang C. Selalu D. Tidak pernah

3. Pada usia berapa Anda pertama kali mengalami nyeri saat menstruasi?*

Jawab: tahun.

4. Kapan Anda mengalami nyeri menstruasi?

A. Nyeri dirasakan hanya sebelum menstruasi.

B. Nyeri dirasakan hanya selama menstruasi berlangsung.

C. Nyeri dirasakan sehari sebelum menstruasi dan nyeri memuncak pada hari pertama hingga hari ketiga menstruasi.

D. Nyeri dirasakan sebelum, saat, dan sesudah menstruasi

E. Tidak merasakan nyeri

5. Bagaimana aktivitas Anda saat mengalami nyeri menstruasi?*

A. Masih bisa beraktivitas seperti biasa **tanpa** mengonsumsi obat penghilang rasa nyeri.

B. Masih bisa beraktivitas seperti biasa **dengan** mengonsumsi obat penghilang rasa nyeri.

C. Aktivitas sehari-hari terganggu dan memerlukan obat penghilang rasa nyeri.

D. Tidak bisa beraktivitas seperti biasa, memerlukan istirahat total, obat penghilang rasa nyeri tidak terlalu berpengaruh.

6. Apakah Anda pernah terdiagnosis dokter memiliki gangguan pada organ reproduksi?

A. Ya B. Tidak

7. Berilah tanda silang (X) sesuai kondisi yang Anda rasakan sebelum, saat dan sesudah menstruasi (boleh memilih lebih dari satu jawaban).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lemas | <input type="checkbox"/> Diare |
| <input type="checkbox"/> Mual/ muntah | <input type="checkbox"/> Nyeri pada paha |
| <input type="checkbox"/> Kram perut | <input type="checkbox"/> Sakit pinggang |
| <input type="checkbox"/> Sakit kepala | <input type="checkbox"/> Pegal-pegal |
| <input type="checkbox"/> Lebih sensitif/ emosional | <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan... |

Lampiran 5. Semiquantitative Food Frequency Questionnaire

Bahan Makanan	>1x/hr	1x/hr	4-6x/mgg	1-3x/mgg	1-3x/bln	Tidak pernah	Porsi
Makanan pokok							
Sereal							
Havermout							
Jagung							
Roti tawar							
Roti gandum							
Lainnya, sebutkan							
Seafood dan hasil olahannya							
Sarden (kaleng)							
Salmon							
Ikan teri							
Kerang							
Lainnya sebutkan							
Susu dan produknya							
Susu full cream							
Susu bubuk							
Susu cokelat							
Susu kambing							
Susu rendah lemak							
Yoghurt plain							

Yoghurt rendah lemak							
Yoghurt buah							
Minuman yoghurt							
Keju cheddar							
Keju mozarella							
Keju rendah lemak							
Keju leleh							
Lainnya, sebutkan							
Kacang-kacangan dan hasil olahannya							
Tahu							
Tempe							
Kacang panggang							
Almond							
Minuman almond							
Susu kedelai							
Lainnya, sebutkan							
Sayur-sayuran							
Bayam							
Brokoli							
Kol daun							

Lainnya, sebutkan							
Buah-buahan							
Pisang							
Jeruk							
Lainnya, sebutkan							
Lain-lain							
Waffle							
Ice cream vanilla							
Milkshake vanilla							
Minuman kelapa							

Lampiran 6. Food Recall 24 Hour

Food Recall 24 Hour

Ukuran rumah tangga :

1 bh : 1 buah (kecil, sedang, besar)

1 ptg : 1 potong (kecil, sedang, besar)

1 iris

1 mgk : 1 mangkok(kecil, besar)

1 ck : 1 cangkir

1 gls : 1 gelas

1 btr : 1 butir

1 bj : 1 biji

1 btg : 1 batang

1 bks : 1 bungkus

1 sdm : 1 sendok makan

1 sdt : 1 sendok teh

ISILAH BERDASARKAN MAKANAN YANG DIKONSUMSI DALAM 24 JAM TERAKHIR

Waktu & Jenis Makanan	Bahan Makanan	Jumlah	
		URT	Berat (gr)
Makan Pagi:			
Selingan Siang:			
Makan Siang:			
Selingan Sore:			
Makan Malam:			