

# HUBUNGAN STATUS GIZI REMAJA DENGAN KEJADIAN PREMENSTRUASI SINDROM PADA SISWI KELAS XI DI SMK MUHAMMADIYAH 4 YOGYAKARTA TAHUN 2009<sup>1</sup>

Kalis Via Nurul Lita<sup>2</sup>, Ismarwati<sup>3</sup>

Menstruasi adalah pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Sekitar 85% wanita mengalami gangguan fisik dan psikis menjelang, saat, atau pun sesudah menstruasi. Penelitian ini dilakukan di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta yang bertujuan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara status gizi remaja dengan kejadian premenstruasi sindrom pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta tahun 2009.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskripsi korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta tahun ajaran 2008 – 2009 pada bulan April hingga Juni 2009. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan sampling Jenuh yaitu sebanyak 64 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah checklist dan timbangan detecto serta meter stick. Analisis datanya menggunakan uji statistik Spearman Rank.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi remaja dengan Kejadian Premenstruasi Sindrom pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2009 dengan didapatkan dari korelasi Spearman Rank sebesar 0,506 dengan nilai  $p = 0,000$ . dan harga  $p \leq 0,01$  maka hipotesis nihil ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Saran kepada pihak SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta khususnya bagian Bimbingan Konseling, lebih memperhatikan masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja dengan cara memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dengan bekerja sama antara sekolah dengan Puskesmas atau Klinik kesehatan reproduksi terdekat.

Kata kunci : status gizi remaja, premenstruasi sindrom

## PENDAHULUAN

Menstruasi atau haid mengacu kepada pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Menstruasi dimulai saat pubertas dan menandai kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak, walaupun mungkin faktor-faktor kesehatan lain dapat membatasi kapasitas ini. Menstruasi biasanya dimulai antara umur 10 dan 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi, dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Panjang rata-rata daur menstruasi adalah 28 hari, namun berkisar antara 21 hingga 40 hari. Panjang daur dapat bervariasi pada satu wanita selama saat-saat yang berbeda dalam hidupnya, dan bahkan

dari bulan ke bulan tergantung pada berbagai hal, termasuk kesehatan fisik, emosi, dan nutrisi wanita tersebut. (Karyadi, 2008).

Banyak wanita mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode menstruasi mereka datang. Kira-kira setengah dari seluruh wanita menderita akibat menstruasi yang menyakitkan. Hal ini khususnya sering terjadi awal-awal masa dewasa. Gejala-gejala dari gangguan menstruasi dapat berupa payudara yang melunak, puting susu yang nyeri, bengkak, dan mudah tersinggung. Beberapa wanita mengalami gangguan yang cukup berat seperti kram yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot halus rahim, sakit kepala, sakit pada bagian

<sup>1</sup>Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup>Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

tengah perut, gelisah, letih, hidung tersumbat, dan ingin menangis. Dalam bentuk yang paling berat, sering melibatkan depresi dan kemarahan, kondisi ini dikenal sebagai gejala datang bulan atau PMS ([www.situs.kespro.com](http://www.situs.kespro.com), 19 September 2008).

Gangguan kesehatan berupa pusing, depresi, perasaan sensitif berlebihan sekitar dua minggu sebelum haid biasanya dianggap hal yang wajar bagi wanita usia produktif. Sekitar 40% wanita berusia 14-50 tahun, menurut suatu penelitian, mengalami premenstruasi sindrom atau yang lebih dikenal dengan PMS (pre menstruation syndrom). Sekitar 2-3 wanita mempunyai gejala yang berat. Bahkan survei tahun 1982 di Amerika Serikat menunjukkan, PMS dialami 50% wanita dengan sosio-ekonomi menengah yang datang ke klinik ginekologi untuk memeriksakan keluhannya tersebut. ([www.tanyadokteranda.com](http://www.tanyadokteranda.com)).

Premenstruasi sindrom dapat menjadi faktor penyebab ketidakhadiran seorang siswi di sekolah yakni 13% wanita muda dan remaja, penurunan prestasi belajar, kesulitan dalam bersosialisasi. Masalah ini dianggap penting sebagai penyebab rendahnya nilai akademik pada pelajar wanita. (Remone dan Burke, 1998). Kekurangan zat-zat gizi seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, asam lemak linoleat menyebabkan semakin beratnya gejala premenstruasi sindrom. Sedangkan faktor penyebab selain dari status gizi yang kurang baik yaitu faktor kejiwaan, faktor konstitusi (penyakit menahun, anemia), faktor endokrin, dan faktor alergi (Prawiroharjo, 1999).

Pada masa remaja kebutuhan nutrisi/gizi perlu mendapat perhatian karena kebutuhan nutrisi yang meningkat dikarenakan adanya peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan, berubahnya gaya hidup dan kebiasaan makan pada masa ini berpengaruh pada kebutuhan dan asupan zat gizi, kebutuhan khusus nutrisi perlu diperhatikan pada kelompok remaja yang mempunyai aktifitas olah raga, mengalami kehamilan, gangguan

kesehatan reproduksi, gangguan perilaku makan, restriksi asupan makan maupun hal-hal lain yang biasa terjadi pada remaja (Savitri, 2006: 26).

Gizi kurang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi, hal ini akan berdampak pada gangguan menstruasi, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Agar menstruasi tidak menimbulkan keluhan-keluhan, sebaiknya remaja wanita mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, sehingga status gizinya baik. Status gizi dikatakan baik apabila nutrisi yang diperlukan baik protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, maupun air yang dibutuhkan oleh tubuh sesuai kebutuhan. Wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena dibutuhkan pada saat menstruasi, terbukti pada saat menstruasi tersebut terutama pada fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus menstruasi (Paat dkk, 2006: 70).

Penelitian yang dilakukan oleh Badziad pada tahun 2002 di 4 SLTP di Jakarta menunjukkan bahwa premenstruasi sindrom paling sering muncul pada usia remaja yakni usia 12 tahun (46,7%). Pada 56,5% siswi, datangnya premenstruasi sindrom tidak menentu, 23,6% terjadi bersamaan dengan datangnya premenstruasi sindrom, 13,6% terjadi sebelum datangnya haid. Premenstruasi Sindrom pada sebagian besar subjek penelitian tersebut 64,3% tidak menyebabkan gangguan aktifitas dan tidak perlu obat, 26,7% memerlukan obat dengan sebagian aktifitas terganggu, dan 8,3% dengan aktifitas terganggu meskipun dengan obat-obatan. Dari penelitian tersebut terlihat pula sebanyak 76,6% siswi tidak masuk sekolah karena premenstruasi sindrom yang dialaminya. Kejadian ini ditemukan tinggi pada mereka dengan faktor gizi yang kurang dan pada mereka yang kurang melakukan kegiatan fisik. Penelitian yang dilakukan

pada tahun 2002 di 4 SLTP di Jakarta menemukan mereka yang bergizi kurang lebih sering mengalami premenstruasi sindrom (Badziad,2003:68-69).

Studi epidemiologi menunjukkan kurang lebih 20% dari wanita usia reproduksi di Yogyakarta mengalami gejala PMS sedang sampai berat. Dalam suatu penelitian terhadap 384 wanita yang berusia 15 tahun melaporkan bahwa mereka mengalami PMS adalah sebanyak 14%(Freeman, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 22 September 2008 terhadap 30 siswi kelas XI SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta, dari wawancara yang dilakukan, diketahui 9 siswi (30%) mengalami premenstruasi sindrom tingkat berat dengan status gizi kurang (kurus), 21 siswi (70%) mengalami gejala premenstruasi sindrom tingkat sedang dengan status gizi baik (normal). Dari 30 siswi 25 diantaranya makan secara teratur 3 kali sehari dan semua siswi melakukan olah raga 1 kali dalam seminggu. Selama ini banyak dari gejala-gejala diatas yang mereka biarkan tanpa penanganan.

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan status gizi remaja dengan kejadian pre menstruasi sindrom pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta tahun 2009, karena para siswi memiliki keanekaragaman status gizi dengan status sosial yang bermacam-macam serta pengetahuan siswi tentang proses reproduksi hanya sebatas pengetahuan yang sifatnya umum, belum sampai pada batas pemahaman. Hal tersebut mendorong penulis untuk dapat mengetahui hubungan status gizi remaja dengan kejadian Premenstruasi sindrom.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan oleh peneliti "Apakah ada Hubungan signifikan antara Status Gizi Remaja dengan kejadian Pre Menstruasi Sindrom siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta tahun 2009?".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan yang signifikan

antara status gizi remaja dengan kejadian pre menstruasi sindrom siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta tahun 2009.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dan pendekatan waktu cross sectional. Variabel dalam penelitian ini adalah, variabel bebas (independent) Status Gizi Remaja. Sedangkan variabel terikatnya (dependen) adalah kejadian premenstruasi sindrom.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas XI SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta tahun ajaran 2008 – 2009, yang sudah menstruasi teratur dan mengalami premenstruasi sindrom serta bersedia menjadi responden yaitu berjumlah 64 siswi. sampel diambil dengan menggunakan teknik sampel jenuh.

Penerapan data sesuai dengan pendekatan korelasi bivariant yaitu uji statistik yang digunakan untuk menerangkan hubungan antara dua variabel.

### **a. Analisis variabel status gizi**

Keadaan fisik responden yang diukur dengan indikator berat badan dalam Kilogram menurut tinggi badan dalam satuan meter kuadrat yang diukur secara bersamaan dan disesuaikan dengan standar IMT (Indeks Massa Tubuh), diukur dengan skala data nominal dengan kriteria yaitu:

- a) Baik dengan kategori 18,5 – 25,0
- b) Tidak baik dengan kategori  $\leq 18,4$  dan  $\geq 25,1$

### **b. Analisa pre menstruasi sindrom**

Gejala-gejala dan gangguan berupa fisik dan psikologis yang dialami oleh responden selama 7-10 hari menjelang dan menghilang beberapa hari setelah haid, diketahui dengan menggunakan checklist yang diisi oleh responden (menurut (menurut American College of Obstetrics Gynecology) skala data ordinal:

- a) Ringan :  $\leq 8$  gejala
- b) Sedang :  $\leq 16$  gejala
- c) Berat :  $\leq 24$  gejala

c. Analisa Variabel status gizi dan kejadian premenstruasi sindrom

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan computer dengan program SPSS 11,5 dengan uji korelasi Tata Jenjang dari Spearment Rank yaitu uji korelasi yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel yang mempunyai skala minimal ordinal (Sugiono, 2004) Nilai hubungan dipresentasikan dalam bentuk angka yang berkisar dari -1 sampai dengan 1. Nilai p negatif menunjukkan hubungan antar variabel negatif artinya salah satu nilai variabel naik yang satunya turun, sedangkan nilai p positif menunjukkan hubungan antar variabel positif artinya kenaikan satu variabel diikuti kenaikan nilai satu variabel yang lain.

Rumus yang digunakan :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n^2 - n}$$

Keterangan :

$\rho$  = Koefisien tata jenjang (Spearman Rank)

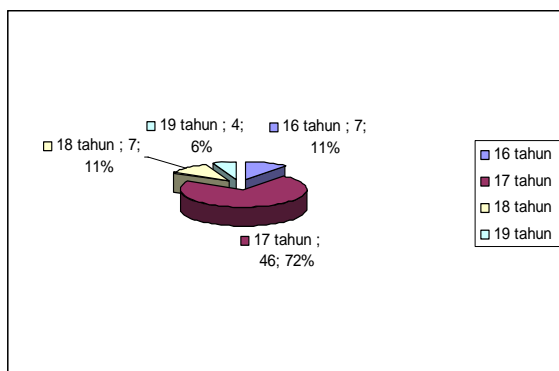
d = Selisih peringkat dari dua variable

n = Jumlah responden

Jika  $\rho$  hitung lebih besar dari pada pada table maka,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara dua variable begitu pula sebaliknya. Atau dengan nilai  $\alpha$  0,01 jika signifikan  $< \alpha$  maka  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara kedua variabel begitu pula sebaliknya.

### HASIL

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 3 Diagram Pie Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Berdasarkan gambar tersebut diketahui responden paling banyak berumur 17 tahun yaitu 46 responden atau 72 % dari seluruh responden dan paling sedikit adalah responden yang berumur 19 tahun yaitu 4 responden atau 6 % dari seluruh responden.

Dalam penelitian ini status gizi dilakukan dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Hasil perhitungan IMT dapat ditabulasikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Gizi Remaja pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2009

Kriteria Status Gizi	Frekuensi	Prosentase
Tidak Baik	19	29,7 %
Baik	45	70,3 %
Jumlah	64	100 %

Sumber Data primer, 2009

Berdasarkan tabel diatas, status gizi remaja di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2009, mayoritas dengan status gizi baik sebanyak 45 (70,3%) responden, sedang minoritas dengan status gizi tidak baik sebanyak 19 (29,7%) responden.

Kejadian Premenstruasi Sindrom berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Kriteria Kejadian Premenstruasi Sindrom	Frekuensi	Prosentase
Ringan	38	59,4 %
Sedang	13	20,3 %
Berat	13	20,3 %
Jumlah	64	100 %

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kejadian Premenstruasi Sindrom pada Siswi Kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2009.

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa Premenstruasi sindrom siswi Kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta tahun 2009, paling banyak dengan kategori ringan yaitu 38 responden

(59,4%), sedangkan yang paling sedikit dengan kategori berat dan sedang yaitu 13 responden (20,3%).

Hubungan Status Gizi remaja dengan premenstruasi sindrom pada Siswi Kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2009 dapat dideskripsikan dalam tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Status gizi remaja dengan Kejadian Premenstruasi Sindrom pada Siswi Kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 tahun 2009

Kejadian Premenstruasi sindrom \ Status Gizi Remaja	Tidak baik		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ringan	6	9,4	32	50	38	59,4
Sedang	1	1,6	12	18,8	13	20,3
Berat	12	18,8	1	1,6	13	20,3
Jumlah	19	29,7	45	71,9	64	100

Sumber Data Primer, 2009

Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden paling banyak mengalami Premenstruasi sindrom tingkat ringan dengan status gizi baik yaitu 32 responden (50%). Responden yang mengalami Premenstruasi sindrom tingkat berat dengan status gizi tidak baik yakni 12 responden (18,8 %).

Selanjutnya untuk uji signifikansi, maka kecenderungan hubungan yang ditunjukkan dalam tabel 3, diuji dengan menggunakan korelasi Spearman Rank. Berdasarkan hasil analisis dengan SPSS for Windows release 11.5 didapatkan korelasi Spearman Rank sebesar 0,506 dengan nilai  $p = 0,000$ . Berdasarkan harga  $p \leq 0,01$  maka hipotesis nihil ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara status gizi remaja dengan kejadian Premenstruasi sindrom pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2009. Selanjutnya berdasarkan koefisien korelasi sebesar 0,506 maka tingkat hubungan tersebut termasuk dalam kategori yang cukup berarti artinya semakin baik status

gizi maka tingkat kejadian premenstruasi sindrom semakin ringan, sebaliknya jika semakin tidak baik status gizinya maka tingkat kejadian premenstruasi sindrom akan semakin berat.

## PEMBAHASAN

### 1. Status Gizi Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden diketahui ada 45 responden (70,3%) yang mengalami status gizi baik. Keadaan responden berdasarkan hasil wawancara, dari 30 responden 25 diantaranya mengatakan makan teratur 3 kali sehari dan semua siswi melakukan olah raga secara teratur 1 kali dalam seminggu. Keadaan lingkungan dan koperasi di sekolah ini bersih dan tertata rapi. Koperasi menyediakan berbagai makanan ringan yang tidak mengandung bahan pengawet dan pewarna buatan serta bukan termasuk makanan cepat saji.

Beberapa hal tersebut akan mempengaruhi status gizi remaja, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Almatsier (2001) bahwa status gizi dipengaruhi oleh 2 hal pokok yaitu konsumsi makanan dan kesehatan tubuh. Konsumsi makanan berpengaruh pada status gizi seseorang. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum. Status gizi baik merupakan tingkat kesehatan yang paling diharapkan. Untuk mencapai hal ini diperlukan keseriusan terhadap kecukupan gizi bagi tubuh, baik dari perencanaan, pemilihan bahan makanan, pengolahan dan penyajian bahan makanan. Konsumsi makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, bila makanan tidak dipilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu.

Kebiasaan makan yang diperoleh semasa remaja akan berdampak pada kesehatan tubuh dalam fase selanjutnya, setelah dewasa dan berusia lanjut. Kesehatan

tubuh juga dapat mempengaruhi pertumbuhan remaja. Pertumbuhan remaja, meningkatkan partisipasi sosial dan aktivitas remaja.

Selain itu, status gizi juga didukung oleh faktor ekonomi, penghasilan orang tua siswi kelas XI rata – rata per bulan  $\leq$  Rp.700.000,- sebanyak 62,5%. Hal ini sesuai dengan teori menurut Supriasa (2001) faktor ekonomi yang cukup, berkaitan dengan penghasilan keluarga mengambil andil yang besar dalam menentukan persediaan makanan di rumah juga kualitas hidangan yang disajikan.

SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta sebagai lembaga pendidikan berbasis agama, maka nuansa keagamaan sangat kental sehingga pemahaman terhadap ajaran agama menjadi relatif baik. Pemahaman terhadap agama tersebut menyebabkan mereka akan jauh dari budaya – budaya atau kebiasaan dan kepercayaan turun temurun tentang pantangan makanan tertentu. Hal tersebut secara tidak langsung menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi menjadi tidak terbatas dengan budaya tersebut, sehingga status gizi para siswi juga menjadi relatif baik. Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Muhji (2002), yang menyebutkan bahwa faktor yang menentukan status gizi baik langsung maupun tidak langsung diantaranya adalah faktor budaya.

## **2. Kejadian Premenstruasi sindrom.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak mengalami Premenstruasi tingkat ringan yaitu 38 (59,4%) responden. Gejala – gejala yang dialami responden diantaranya adalah: cemas, sensitif, perasaan labil, perut kembung, nyeri pada buah dada, peningkatan berat badan sebelum haid, mudah menangis, dan cepat lelah. Ini sesuai dengan pendapat Guy.E.Abraham bahwa gejala tersebut telah diklasifikasikan menjadi PMS tipe A, H, C, dan D. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A. Gejala ini juga dialami oleh responden yakni cemas, sensitif, perasaan labil, mudah menangis dan cepat lelah. Hal ini disebabkan beberapa faktor yaitu stress,

kekurangan asam amino *tyrosine*, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6).

Gejala PMS Tipe A yaitu cemas, sensitif, dan perasaan labil. Hal ini telah dirasakan oleh responden karena adanya ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon progesteron. Sedangkan gejala mudah menangis, dan cepat lelah yang dirasakan responden mengklasifikasikan gejala tersebut pada PMS tipe D yang terjadi karena rendahnya kadar neurotransmitter di sistem saraf pusat. Ini karena peningkatan gangguan neurotransmitter sebagai hasil dari penurunan kadar estrogen. Turunnya pengeluaran estrogen dihubungkan pada suatu peningkatan dorongan tekanan pada sekresi androgen adrenal dan progesteron. Gejala yang dirasakan responden seperti perut kembung, nyeri pada buah dada, peningkatan berat badan sebelum haid termasuk dalam kategori PMS tipe H (Hyperhydration) yang terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita.

## **3. Hubungan Status Gizi Remaja dengan Kejadian Premenstruasi sindrom**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi remaja dengan premenstruasi sindrom pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2009, dengan koefisien korelasi sebesar 0,506 maka tingkat hubungan tersebut termasuk dalam kategori yang cukup dengan arah hubungan negatif artinya semakin baik status gizi seseorang maka akan semakin ringan kejadian premenstruasi sindrom.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Shreeve (2007) mengatakan bahwa premenstruasi sindrom dapat terjadi karena kadar estrogen dan progesteron yang tidak seimbang selama siklus menstruasi. Premenstruasi sindrom terjadi akibat kombinasi dari berbagai faktor yang kompleks dimana salah satunya adalah

akibat perubahan hormonal yang terjadi sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena penurunan kadar hormon estrogen setelah ovulasi yang mempengaruhi neurotransmitter di otak terutama serotonin. Serotonin memegang peranan dalam regulasi emosi. Siklus normal akan mendorong hormon wanita berinteraksi dengan serotonin sehingga terjadi ketidakseimbangan yang dapat mempengaruhi mood dan menimbulkan gejala premenstruasi sindrom. Turunnya pengeluaran estrogen dihubungkan pada suatu peningkatan dorongan tekanan pada sekresi androgen adrenal dan progesteron. Hormon estrogen menyebabkan tertahannya cairan, yang kemudian menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara, dan perut kembung.

Selain itu, menurut Rayburn dan Carey (2001) bahwa gangguan metabolisme dan pola hidup yang tidak sehat (terutama faktor nutrisi) juga mungkin turut berperan dalam menyebabkan Premenstruasi sindrom. Diduga terjadi gangguan metabolisme prostaglandin akibat kurangnya gamma linolenic acid (GLA). Fungsi prostaglandin adalah untuk mengatur sistem reproduksi (mengatur efek hormon estrogen, progesterone), sistem saraf (mengatur kerja neurotransmitter) dan sebagai anti peradangan. Selain gangguan metabolisme, pola nutrisi yang tidak seimbang berupa diet tinggi lemak, tinggi garam & gula, rendah vitamin & mineral, sedikit serat dapat menimbulkan Premenstruasi sindrom. Konsumsi kafein (terdapat dalam kopi, teh) serta alkohol yang berlebihan dapat memperberat gejala yang ada. Untuk itu, kesehatan psikis dan fisik perlu dijaga yaitu dengan menerapkan pola hidup sehat dan selalu berpikir positif.

Status gizi yang buruk terutama apabila kekurangan zat besi maka akan menyebabkan jumlah darah menstruasi menjadi lebih banyak. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sarwono (1999), yang menyatakan bahwa jumlah darah yang keluar rata – rata  $33,2 \pm 16$  cc. Pada wanita

lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak. Pada wanita dengan defisiensi zat besi jumlah darah menstruasinya juga lebih banyak. Jumlah darah menstruasi lebih dari 80 cc dianggap patologik. Darah menstruasi tidak membeku, ini mungkin disebabkan oleh fibrinolisin.

Keterbatasan penelitian ini adalah saat pengambilan data Premenstruasi sindrom yang dilakukan 1 bulan 1 kali ternyata sebagian responden baru mengisi saat pengumpulan data sehingga data yang diisi tidak mencerminkan dengan gejala yang dialami oleh siswa pada saat PMS.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi remaja dengan kejadian premenstruasi sindrom pada siswi kelas XI di SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta dengan didapatkan dari korelasi Spearman Rank sebesar 0,506 dengan nilai  $p = 0,000$ . dan harga  $p \leq 0,01$  maka hipotesis nihil ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima.

## SARAN

1. SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta  
Diharapkan khususnya bagian Bimbingan Konseling, dapat menindaklanjuti penelitian ini dengan lebih memperhatikan masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja dengan cara memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dengan bekerja sama antara sekolah dengan puskesmas atau klinik kesehatan reproduksi terdekat.
2. Tenaga Kesehatan khususnya Dokter di UKS SMK Muhammadiyah 4 Yogyakarta.

Diharapkan mampu berkolaborasi dengan Bagian Bimbingan Konseling di sekolah – sekolah untuk memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja secara rutin khususnya mengenai premenstruasi sindrom.

3. Peneliti selanjutnya.

Untuk memperoleh hasil yang optimal maka pemantauan terhadap pengisian checklist dilakukan setiap minggu dan observasi terhadap premenstruasi sindrom tidak hanya dilakukan 3 bulan tetapi 6 bulan sehingga hasilnya lebih objektif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, S., *Pre Menstrual Syndrom/Sindroma Pra Haid*. 19 September 2008. [http://www.mendikaholistik.com/2033/2004/11/28/medika.html?xmodule=document\\_detail&xid=178&PHPS\\_ESSID=33702eed20d18b5c7d8a338e54e57729](http://www.mendikaholistik.com/2033/2004/11/28/medika.html?xmodule=document_detail&xid=178&PHPS_ESSID=33702eed20d18b5c7d8a338e54e57729).
- Ameliah, L., 2005. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pre Menstruai Sindrom dengan Mekanisme Koping dan Santri di Asrama Muallimat Mar iyah Wibtiyah Suronatan Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah D III Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Andriyanni, 2005. *Hubungan Sindrom Pre Menstruasi dengan Tingkat Kecemasan pada Siswi SMU Negeri Lendah Kulon Progo*. Karya Tulis Ilmiah D III Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Reneka Cipta.
- Badziad, Jacob.1999. *An Ovulasi, Patofisiologi dan Penanganannya*. FKUI. Jakarta
- Budiboga, Pola Makan Sehat, 01 Juli 2009. <http://budiboga.blogspot.com/2007/05/pola-makan-sehat.html>.
- Budiyanti, 2007. *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Perilaku Penanganan Sindrom Pre Menstruasi pada Sisiwi Kelas I Bopga di SMK Negeri Godean Sleman Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah D III Kebidana Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- DEPKES RI, 2006. *Buku Saku BIDAN POSKESDES Untuk Mewujudkan Desa Siaga*. Jakarta:\_\_\_\_\_
- Dyah, PMS (Pre Menstrual Syndrom). 19 September 2008. [http://akhwat.kpii.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=72&Itemid=39](http://akhwat.kpii.net/index.php?option=com_content&task=view&id=72&Itemid=39).
- Freemen, E, W. (2007). *Epidemiology and Etiology Of Premenstrual Syndromes*, <http://www.medscape.com>. Diperoleh tanggal 1 desember 2007.
- Hacker, Neville F., Moore, J. George., 2001. *Intisari Ilmu Kebidana dan Kandungan*. Jakarta: Widya Medika.
- Karyadi, E., *Menangkal Rasa Sakit Menjelang Haid*. 19 September 2008. <http://www.indonesia.com/intisari/1999/Mei/haid.htm>.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde.2001. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, Media Indonesia. *Mengatasi Gangguan Menstruasi*. 19 September 2008. <http://hqwweb01.bkkbn.go.id/hqwweb/ceria/mbrtpage16.html>.
- \_\_\_\_\_, PMS datang, "badai" mengguncang, 19 September 2008. <http://cakraoki86.wordpress.com/2007/03/2004/pms-datang-badai-mengguncang/>.
- \_\_\_\_\_, PMS – Pre Menstrual Syndrom. 19 September 2008. [http://burakkuneko.meninleastwing.com/wp-content/uploads/articles/pms\(in\).htm](http://burakkuneko.meninleastwing.com/wp-content/uploads/articles/pms(in).htm).
- Paath, R. H. 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. EGC : Jakarta.



- Prawirohardjo, 1999. *Ilmu kandungan*. FKUI; Jakarta.
- Rosalina, D., *Pre Menstrual Syndrom*. 19 September 2008. <http://situs.kespro.info/krr/okt/2002/krr02.htm>.
- Sayogo Savitri. *Gizi dan Pertumbuhan Remaja*. Jakarta: Seminar Nasional Pangan Gizi dan Remaja dalam Era Globalisasi, 2006.
- Sugiyono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, 2001. *Penilaian Status Gizi*. EGC: Jakarta.
- Utamadi. G., *Remaja dan Hak Reproduksi*. 19 September 2008. <http://situs/kespro.info/krr/jun/2002/krr01.htm>.
- Wiknjastro, H., 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Worthington, S.B, Williams, S.R. 2000. *Nutrition Throughout The Life Cycle Fourth Ed*. Singapore.
- Yatim, F., 2001, *Haid tidak wajar dan menopause*, Pustaka Populer Obor, Jakarta
- Yuniastuti, Ari. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta



AKSIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA