

VOLUME 2 NOMOR 3 NOPEMBER 2011

ISSN 1978-4325

HEALTH QUALITY

Jurnal Kesehatan

Pengalaman Klien Yang Mengalami Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pemasangan External Fixator Di Rsup Fatmawati Jakarta: Suatu Studi Fenomenologi

Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta Tahun 2011

Pengaruh Pemberian MgSO₄ Pada Pasien Preeklamsia Berat Di Tempat Pra Rujukan RSUP Fatmawati Terhadap Kejadian Eklamsia Tahun 2009 – 2010

Evaluasi Penggunaan Buku Panduan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dapat Meningkatkan Status Kebersihan Gigi Mulut Anak Usia Dini

Hubungan Perilaku Menyikat Gigi Dengan Status Karies Gigi Pada Murid SD Kelas Enam Di Wilayah Kelurahan Lebak Bulus Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2010

Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

HEALTH QUALITY	Vol 2	Nomor 3	Halaman 113-188	Jakarta Nopember 2011	ISSN 1978-4325
-------------------	-------	---------	--------------------	--------------------------	-------------------

Diterbitkan oleh :
Politeknik Kesehatan Jakarta I
Kementerian Kesehatan RI

HEALTH QUALITY

Jurnal Kesehatan

Volume 2, Nomor 3, Nopember 2011

ISSN 1978-4325

Memuat naskah hasil penelitian dan kajian analitis bidang kesehatan. Terbit empat kali dalam 2 tahun
setiap bulan Mei dan Nopember

Penanggung Jawab/Pemimpin Umum

Ani Nuraeni, S.Kp., M.Kes

Wakil Pemimpin Umum

Wahyu Widagdo, S.Kp., M.Kep.Sp.Kom

Pemimpin Redaksi

Ns.Tarwoto, S.Kep, M.Kep.

Design Graphis

Adelaide Th. M., S.Kom

Anggota Redaksi

Drs. Taufiqurrachman, M.Pd

Heni Nurhaeni, S.Kp., MKM.

Dra. Asmijati, M.Kes

Emy Rianti, S.Kp., MKM.

drg. Siti Nurbayani Tauchid, MKM

Mitra Bestari

Prof.Dra. Elly Nurachman, S.Kp, M.App.Sc, DSNc, RN (Ketua AIPNI)

Prof. Dr. Dr. Nasrin Kodin, MPH (Pemimpin Redaksi Jurnal Kesmas FKM UI)

Dr. Adang Bachtiar, MPH, DSC (Ketua Pusat Kajian Admin Kebijakan Kes FKM UI)

Sekretaris Redaksi :

Purwoko

Alamat Redaksi :

Jurnal Health Quality Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I
Jl. Wijayakusuma Raya No. 47 Cilandak Barat Jakarta Selatan 12430
Telp. 021-75909605 Fax. 021-75909638
Email : jurnalkes.poltekjkt1@yahoo.co.id

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PREMENSTRUAL SYNDROME DI MADRASAH ALIYAH NEGERI (MAN) 4 JAKARTA TAHUN 2011

Siti Aminah W., Siti Rahmadani, Munadhiroh

ABSTRAK

Status kesehatan sangat berkontribusi pada rendahnya prestasi belajar. Banyak wanita mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode menstruasi datang yang disebut dengan *premenstrual syndrome*. Sebanyak 80% wanita dengan premenstrual syndrome melaporkan berkurangnya produktivitas belajar/bekerja selama sekitar 1 minggu per bulan akibat gejala premenstruasi (Halbreich, *et al.*, 2007).

Tujuan penelitian : diketahuinya hubungan antara status gizi sebagai variable dominan dengan kejadian premenstrual syndrome di MAN 4 Jakarta tahun 2011.

Variabel dependen yang diteliti adalah premenstrual syndrome dan variable independen adalah status gizi serta variable luarnya adalah usia menarche, lamanya menstruasi, siklus menstruasi, suku bangsa, stress, dan anemia.

Metode penelitian menggunakan rancangan *kohort* dan dilaksanakan di MAN 4 Jakarta pada bulan Juni 2011. Sampel adalah siswa putri MAN 4 Jakarta. Kriteria inklusi : bersedia menjadi responden dan mengikuti penelitian sampai selesai. Kriteria eksklusi : siswa putri yang memiliki penyakit kronis seperti jantung, asma, kanker, dll.

Besar sampel berdasarkan Lameshow adalah sebanyak 153 orang. Untuk menghindari *drop out* responden, jumlah tersebut ditambah 10% sehingga jumlah sampel menjadi 168 orang.

Pengambilan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan kuesioner oleh peneliti. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil penelitian didapatkan siswa putri yang mengalami premenstrual syndrome adalah sebesar 28.66%. Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara staus gizi dengan kejadian premenstrual syndrome. Usia menarche dan tingkat stress juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian premenstrual syndrome. Hasil analisis multivariat menunjukkan terdapat hubungan baik secara statistik maupun praktis antara status gizi dengan mengontrol variable menarche dengan premenstrual syndrome. Usia menarche < 12 tahun berpeluang 6 kali lebih besar untuk terjadi premenstrual syndrome.

Kesimpulan : usia menarche yang terjadi lebih cepat dan stress tinggi memiliki kontribusi terhadap kejadian premenstrual syndrome. Saran: pengukuran status gizi setiap 6 bulan sekali di UKS, penyuluhan untuk antisipasi terjadinya premenstrual syndrome dengan mengajarkan teknik relaksasi dan pemberian analgetik ringan terhadap siswi dengan menarche cepat dan tingkat stress tinggi.

ABSTRACT

Health status has high contribution on learning achievement of students. Many Women feel uncomfortable for few days before get their period, that is called *premenstrual syndrome*. About 80 % of women with premenstrual syndrome report that they have less productivity of learning / working about one week every month because of premenstrual syndrome (Halbreich, *et al.*,2007).

Research purposes : knowing the relationship between nutritional status as the dominant variable with the incidence of premenstrual syndrome in MAN 4 Jakarta 2011. Dependent variable is premenstrual syndrome and independent variable is nutritional status and

confounding variables are age of menarche, long of period, menstrual cycle, nation, stress, and anemia.

Kohort approach was performed at MAN 4 Jakarta on June 2011. The samples are female students at MAN 4 Jakarta. Inclusion criteria : ready to be respondent until the end of research. Exclusion criteria : female students with chronic diseases like cancer, heart disease, etc.

The sample based on The Lameshow are 168 female students.

Complete instrument has been applied directly. Univariate, bivariate, and multivariate analysis have been applied.

The results of this research was found that 28.66% female students have premenstrual syndrome. Bivariate analysis result shows that nutritional status has significant correlational with premenstrual syndrome. Age of menarche and stress have significant correlational with premenstrual syndrome too. Multivariate analysis result shows that nutritional status have the correlation with premenstrual syndrome by statistical or practice with age of menarche and stress as control variable. Premenstrual syndrome is occur 6 times bigger on students with age of menarche under 12 years old.

Conclusion : The younger age of menarche and high stress give contribution on premenstrual syndrome incidence. Suggestion : nutritional status measurement every 6 months, health education by teach relaxation technique and give analgetic medicine to female students that have premenstrual syndrome especially to female students with younger age of menarche and high stress.

PENDAHULUAN

Banyak wanita mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode menstruasi datang. Hal ini khususnya sering terjadi pada awal masa dewasa. Gejala-gejala dari gangguan menstruasi mulai dari rasa tidak nyaman pada daerah perut sampai masalah ketidakstabilan emosi, kondisi ini yang dikenal dengan *premenstrual syndrome* (Dickerson *et al.*, 2003).

Dampak dari *premenstrual syndrome* terhadap kegiatan akademik siswa adalah penurunan konsentrasi belajar, peningkatan absensi kehadiran di kelas serta penurunan aktivitas di kampus. Hasil survei terhadap 242 pelajar di Jimma University, Ethiopia, rata-rata usia responden 20 tahun, sebesar 99,6% partisipan mengalami *premenstrual syndrome*, paling sedikit mengalami satu gejala dari sekian banyak gejala *premenstrual syndrome* selama siklus menstruasi

dalam 12 bulan terakhir. Dilaporkan 27% dari partisipan mengalami *premenstrual dysphoric disorder*, 14% sering tidak masuk kelas dan 15% tidak bisa mengikuti ujian karena beratnya gejala *premenstrual syndrome* yang dialami (Tenkir *et al.*, 2002).

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya *premenstrual syndrome*, yaitu pada wanita yang pernah melahirkan, status perkawinan, usia, stres (stres dapat memperberat gangguan *premenstrual syndrome*), diet, kekurangan zat-zat gizi, kurang olah raga dan aktivitas fisik (Freeman, 2007).

Di Indonesia prevalensi *premenstrual syndrome* pada siswa SMA di Surabaya adalah 39,2% mengalami gejala berat dan 60,8% mengalami gejala ringan (Christiany, 2006). Gejala-gejala gangguan menstruasi ini mulai dari rasa tidak nyaman pada daerah perut sampai masalah ketidakstabilan emosi.

Studi pendahuluan oleh peneliti yang dilakukan pada tanggal 15 April 2011 terhadap 30 responden siswa putri MAN 4 Jakarta dengan menggunakan kuesioner didapatkan 20% siswa putri mengalami *premenstrual syndrome*. Karena tingginya angka kejadian *premenstrual syndrome* di MAN 4 Jakarta maka tujuan penelitian adalah diketahuinya hubungan antara status gizi sebagai variabel dominan dengan kejadian *premenstrual syndrome* di MAN 4 Jakarta tahun 2011.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan survei analitik dengan menggunakan rancangan *kohort*. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa putri MAN 4 Jakarta. Sampel penelitian adalah siswa putri MAN 4 Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden dan mengikuti penelitian sampai selesai. Adapun kriteria eksklusi adalah siswa putri yang memiliki penyakit kronis seperti jantung, asma, kanker, dll.

Saat kegiatan penelitian dilakukan, siswa kelas XII sudah tidak ada dan siswa kelas X telah libur semester sehingga yang diteliti adalah siswa putri kelas XI. Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini dipergunakan rumus menurut Lemeshow (1997) dengan menggunakan data penelitian dari Desteur *et al* (1999) tentang *Biological, Social, and Behavioral Factors Associated with*

Premenstrual Syndrome in Virginia, maka besar sampel adalah 153 orang. Untuk mengantisipasi *drop out* responden maka jumlah sampel ditambah 10% menjadi 168 orang. Pengolahan data melalui tahap pengkodean, pengeditan, pemrosesan dan pembersihan data. Data dianalisis secara komputerisasi dengan menggunakan Stata secara univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Sampel penelitian yang diambil adalah siswa putri MAN 4 Jakarta kelas XI yang jumlah seluruhnya 171 orang sehingga seluruhnya dijadikan sampel. Pada pelaksanaan penelitian tidak semua siswa kelas XI dapat memberikan data penelitian. Calon responden tidak menjadi sampel penelitian karena takut atau tidak bersedia diperiksa Hb dan ada juga yang tidak hadir karena sakit. Pada akhirnya besar sampel penelitian adalah 164 siswa putri.

Dalam pengambilan data penelitian variabel terikat yaitu kejadian *premenstrual syndrome* yang pada perencanaan diambil setelah 28 – 35 hari dari data variabel bebas tidak dapat sesuai rencana. Data variabel terikat yaitu *Premenstrual Syndrome* diambil 1 minggu setelah variabel bebas.

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Total n (%)
Pre Menstrual Syndrome	
Ya	47 (28,66)
Tidak	117 (71,34)

Variabel	Total n (%)
Status Gizi	
Tidak Normal	48 (29,27)
Normal	116(70,73)
Suku Bangsa	
Non Jawa - Sunda	61(37,20)
Jawa - Sunda	103 (62,80)
Stres	
Stres Tinggi	82 (50,00)
Stres Rendah	82 (50,00)
Kadar Hb	
Anemia	111(67,68)
Tidak Anemia	53 (32,32)

Keterangan:
n = jumlah
% = persentase

Studi ini mendapatkan siswa putri MAN 4 Jakarta yang mengalami *premenstrual syndrome* ada 28,66%. Distribusi karakteristik responden dengan status gizi yang tidak normal (*under weight*, *over weight* ataupun obesitas) adalah 29,27 %, Usia menarcho < 12 tahun (cepat) didapatkan 32,32%. Untuk variabel lama menstruasi siswa putri dengan lama menstruasi ≥ 8 hari (menorrhagia) ada 24,39%.

Sementara siklus menstruasi < 21 hari atau > 35 hari ada 18,90 %. Siswa putri MAN 4 Jakarta lebih banyak berasal dari suku Jawa+Sunda yaitu ada 62,80%.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stress didapatkan hasil, yang stress tinggi maupun stress rendah sama yaitu 50%.

Siswa putri MAN 4 Jakarta banyak yang menderita Anemia yaitu 67,68 %.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Premenstrual Syndrome (n=164)

Variabel	Premenstrual syndrome		χ^2	p	O R	95% CI
	Ya n (%)	Tidak n (%)				
Status Gizi						
Tidak Normal	27 (56,25)	21(43,75)	25,26	0,000	3,2	2,04-
Normal	20 (17,24)	96 (82,76)		*	6	5,22
Usia Menarcho						
< 12 (cepat)		28,				
≥ 12 (lambat)	25(47,17)	(52,83)	13,12	0,000	2,3	1,48-
	22 (19,82)	(80,18)		*	3	3,80
Lama Menstruasi						
≥ 8 hari (menorrhagia)	12(30,00)	28 (70,00)	0,04	0,829	1,0	6,13-
< 8 hari (tidak menorrhagia)	35 (28,23)	89 (71,77)			6	1,84
Siklus Menstruasi						
<21 atau >35 hari	8(25,81)	23 (74,19)	0,15	0,697	1,1	5,91-
21-35 hari	39(29,32)	94 (70,68)			3	2,18
Suku bangsa						
Non jawa + sunda	19 (31,15)	42 (68,8)	0,294	0,587	1,1	7,02-
Jawa + sunda	28(27,18)	75(72,8)			4	1,86
Stres						
Tinggi	31(37,80)	51 (62,20)	6,71	0,010	1,9	1,15-
Rendah	16 (19,51)	66 (80,49)		*	3	3,25
Kadar HB						
Anemia	30(27,03)	81(72,9)	0,477	0,504	84	512-
Tidak anemi	17(32,08)	36(67,9)			2	1,38

Keterangan :
 χ^2 = Chi-Square
p = p-value
* = bermakna
OR= Odds ratio
CI = Confidence Interval

Hasil penelitian ini mendapatkan premenstrual syndrome lebih banyak terjadi pada kelompok siswa putri dengan status gizi yang tidak normal yaitu 56,25 % dibandingkan dengan yang status gizi normal yaitu 17,24 %. Dari uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna (P = 0,000; C I = 2,04 -

5.22). Remaja yang mempunyai status gizi tidak normal mempunyai risiko 3,3 kali untuk terjadi *premenstrual syndrome* dibandingkan dengan remaja dengan status gizi normal.

Hasil penelitian menunjukkan *premenstrual syndrome* lebih banyak terjadi pada kelompok siswa putri dengan usia menarche < 12 tahun (cepat) yaitu 47,17 % dibandingkan dengan yang usia menarche \geq 12 tahun yaitu 19,82 %. Dari uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna (P = 0,000; C I = 1,49 – 3,81). Remaja dengan usia menarche < 12 tahun mempunyai peluang untuk terjadi *premenstrual syndrome* 2,3 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja dengan usia menarche \geq 12 tahun.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terjadinya *premenstrual syndrome* tidak jauh berbeda pada kelompok siswa putri dengan lama menstruasi \geq 8 hari dan menstruasi < 8 hari yaitu 30 %: 28,23 %. Dari uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian *premenstrual syndrome* (P = 0,83). Remaja dengan menstruasi < 8 hari mempunyai peluang 1,1 kali untuk terjadi *premenstrual syndrome* dibandingkan remaja yang menstruasi > 8 hari.

Begitu juga pada variabel siklus menstruasi dan variabel suku bangsa dengan kejadian *premenstrual syndrome* antara siklus > 21 hari atau < 35 hari dibandingkan dengan yang siklus menstruasinya 21 - 35 hari juga antara suku Jawa dan Non Jawa

mempunyai perbedaan jumlah persentase kurang dari 10% yaitu masing-masing 25,81:29,32 % dan 31,1% : 27,1%. Kedua hal ini tidak bermakna.

Premenstrual syndrome lebih banyak terjadi pada kelompok siswa putri dengan stress tinggi yaitu 37,80 % dibandingkan dengan yang stress rendah yaitu 19,51 %. Dari uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna (P = 0,01 ; C I = 1,15 – 3,26). Uji statistik mendapatkan bahwa remaja yang mengalami stress tinggi berisiko menderita *premenstrual syndrome* 1,9 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang stress rendah.

Hasil penelitian ini mendapatkan terjadinya *premenstrual syndrome* tidak jauh berbeda pada kelompok siswa putri yang anemia yaitu 27,03 % dibandingkan dengan yang tidak anemia yaitu 32,08 %. Dari uji statistik tidak terlihat ada hubungan bermakna.

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Status Gizi (n=164)

Variabel	Status gizi		χ^2	p	OR	95% (CI)
	Tidak Normal	Normal				
Usia menarche < 12 (cepat)	20 (37,74)	33 (62,26)	2,71	0,100	1,4	933-2,39
	28 (25,23)	83 (74,77)				
>12 (lambat)						
Lama Menstruasi \geq 8 hari (menorrhagia)	10 (25,00)	30 (75,00)	0,46	0,495	0,81	448-1,484
	38 (30,65)	86 (69,35)				
<8 hari (tidak menorrhagia)						
Siklus menstruasi <21 atau >35 hari	4 (12,90)	27 (87,10)	4,94	0,026*	2,56	995-6,60
	44 (33,08)	89 (66,92)				
21-35 hari						

Variabel	Status gizi		χ^2	p	OR	95% (CI)
	Tidak Normal	Normal				
Suku bangsa						
Non Jawa + Sunda	20 (32,79)	41 (67,21)	0,580	0,446	1,20	7,47-1,946
Jawa + Sunda	28 (27,18)	75 (72,82)				
Stres						
21-40 (Stres tinggi)	27 (32,93)	55 (67,07)	1,603	0,303	1,28	7,94-2,08
<20 (Stres rendah)	21 (25,61)	61 (74,39)				
Kadar Hb anemia						
anemia	31 (27,93)	80 (72,07)	0,2981	0,585	8,70	5,31-1,42
Tidak anemia	17 (32,08)	36 (67,92)				

Prevalensi status gizi tidak normal lebih banyak terjadi pada siswa putri MAN 4 Jakarta dengan usia menarce < 12 tahun yaitu 37,74%. Usia menarce < 12 tahun mempunyai peluang 1,4 kali mengalami status gizi tidak normal dibandingkan dengan menarce lambat. Namun uji statistik tidak menunjukkan hubungan bermakna.

Prevalensi status gizi tidak normal lebih banyak terjadi pada siswa putri dengan lama menstruasi < 8 hari yaitu 30,65 % dibandingkan dengan lama menstruasi \geq 8 hari sebesar 25 %. Tidak ditemukan adanya hubungan bermakna antara lamanya menstruasi dengan status gizi.

Prevalensi status gizi tidak normal lebih banyak terjadi pada siswa putri dengan siklus menstruasi yang normal yaitu 33,08% dibandingkan dengan siklus menstruasi yang tidak normal yaitu 12,90%. Siklus menstruasi yang normal memiliki peluang 2,5 kali untuk terjadinya status gizi tidak normal. Hal ini bermakna secara statistik.

Prevalensi status gizi tidak normal pada siswa putri MAN 4 Jakarta

tidak jauh berbeda antara suku Jawa ataupun non Jawa yaitu 32,79%: 27,18%. Tidak ditemukan adanya hubungan antara suku bangsa dan status gizi.

Begitu juga variabel stress dan kadar Hb tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap status gizi remaja. Prevalensi status gizi tidak normal pada remaja dengan stress tinggi dan anemia mempunyai jumlah tidak jauh berbeda yaitu 32,9%: 27,9%.

3. Analisis Multivariat

Tabel 4. Analisis Binomial Regresi Hubungan Status Gizi dengan Premenstrual Syndrome dengan Mengontrol Variabel Luar

Variabel	Model 1 OR (95% CI)	Model 2 OR (95% CI)	Model 3 OR (95% CI)	Model 4 OR (95% CI)
Status Gizi				
Normal	6,17 (2,93-13,02)	6,00 (2,75-13,06)	6,16 (2,87-13,25)	5,99 (2,71-13,4)
Tidak Normal	1	1	1	1
Menarce				
<12		3,47 (1,60-7,55)		3,26 (1,48-7,18)
>=12		1		
Stres				
Tinggi			2,50 (1,16-5,38)	2,30 (1,04-5,06)
Rendah			1	1
Deviance	172,4	162,3	166,7	157,9
R ²	0,12	0,17	0,15	0,19
N	164	164	164	164

Keterangan
R² = determinasi perbedaan
CI = Confidence Interval
N = jumlah sampel
OR = Odds Ratio

Model 1 dibangun untuk melihat variabel bebas (status gizi) dengan variabel terikat (premenstrual syndrome). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan baik secara statistik maupun praktis

antara status gizi dengan premenstrual syndrome. Remaja mempunyai status gizi tidak normal mempunyai risiko 6,1 kali lebih besar untuk mengalami premenstrual syndrome dibandingkan remaja yang mempunyai status gizi normal. Status gizi mempunyai kontribusi sebesar 12% untuk terjadi premenstrual syndrome.

Model 2 dibangun untuk melihat variabel status gizi dengan variabel premenstrual syndrome dengan mengikutsertakan variabel menarche. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan baik secara statistik maupun praktis antara status gizi dengan mengontrol variabel menarche dengan premenstrual syndrome. Hasil analisis menunjukkan menarche kurang dari 12 tahun mempunyai peluang 6 kali lebih besar untuk terjadi premenstrual syndrome dibandingkan dengan menarche ≥ 12 tahun. Model ini mempunyai kontribusi sebesar 17 % untuk terjadi premenstrual syndrome

Model 3 dibangun untuk melihat hubungan status gizi dengan premenstrual syndrome dengan mengikutsertakan variabel stress. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan secara statistik maupun praktis antara status gizi dengan mengontrol variabel stress dengan premenstrual syndrome. Hasil analisis menunjukkan stress yang tinggi mempunyai peluang 6,6 kali lebih besar untuk terjadi premenstrual syndrome dibandingkan dengan stress yang rendah. Model ini mempunyai

kontribusi sebesar 15% untuk terjadi premenstrual syndrome.

Model 4 dibangun untuk melihat variabel status gizi dengan variabel premenstrual syndrome dengan mengikutsertakan variabel menarche dan stress. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan secara statistik maupun praktis antara status gizi dengan mengontrol variabel menarche dan stress dengan premenstrual syndrome. Model ini mempunyai kontribusi sebesar 19% untuk terjadi premenstrual syndrome.

Berdasarkan dari hasil pemodelan diatas maka model yang paling baik adalah model yang paling parsimoni, artinya variabel yang masuk dalam model sebaiknya yang sedikit jumlahnya, namun cukup baik untuk dapat menjelaskan faktor-faktor penting yang berhubungan dengan variabel terikat. Selain itu dengan melihat kebermaknaan secara praktis dan nilai R dan kebermaknaan secara statistik. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka peneliti memilih model 2.

PEMBAHASAN

1. Univariat

Studi ini mendapatkan siswa putri MAN 4 Jakarta yang mengalami *premenstrual syndrome* sebesar 28,6%. Prevalensi ini lebih tinggi kejadiannya dibandingkan dengan kejadian *premenstrual syndrome* di Indonesia yang besarnya 23 – 24%. Angka kejadian yang relatif tinggi ini karena penelitian dilakukan di Jakarta, kota metropolitan yang

merupakan ibu kota suatu negara. Kehidupan kota metropolitan merupakan tantangan bagi anak sekolah, khususnya siswa putri dari MAN 4 Jakarta, mereka mempunyai stressor kehidupan yang lebih besar. Hal ini dapat dilihat dari distribusi responden berdasarkan stress, masing-masing baik yang stress tinggi maupun stress rendah didapatkan proporsi 50%. Kondisi *premenstrual syndrome* yang relative tinggi untuk Indonesia di MAN 4 Jakarta ini, berisiko memicu suatu permasalahan sendiri, khususnya dalam kegiatan belajar mengajar. Berbeda dengan siswa putri yang sehat, bagi siswa yang menderita *premenstrual syndrome* untuk dapat hadir dan konsentrasi menghadapi pembelajaran membutuhkan upaya yang keras.

2. Bivariat dan Multivariat

Hasil penelitian ini mendapatkan *premenstrual syndrome* lebih banyak terjadi pada kelompok siswa putri dengan status gizi yang tidak normal (obesitas, *over weight* atau *under weight*) yaitu 56,25 % dibandingkan dengan yang status gizi normal yaitu 17,24 %. Dari uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna ($P = 0,00$; $CI = 2,04 - 5,22$). Hasil analisis menggambarkan bahwa pada siswa putri MAN 4 Jakarta dengan status gizi yang tidak normal mempunyai kemungkinan mengalami *premenstrual syndrome* 3,3 kali lebih besar dibandingkan dengan siswa putri yang status gizi normal.

Menurut Dickerson *et.al* (2003) bahwa pada wanita obesitas terjadi

peningkatan kadar serotonin. Ketidaknormalan serotonin dalam neurotransmitter berhubungan dengan depresi, marah dan mudah tersinggung.

Hasil penelitian ini mendapatkan *premenstrual syndrome* lebih banyak terjadi pada kelompok siswa putri dengan usia menarche cepat (< 12 tahun) yaitu 47,17 % dibandingkan dengan yang usia menarche lambat (≥ 12 tahun) yaitu 19,82%. Dari uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna ($P = 0,00$; $CI = 1,49 - 3,81$). Uji bivariat ini menggambarkan bahwa remaja dengan menarche cepat berisiko 2,3 kali lebih besar untuk menderita *premenstrual syndrome* dibandingkan dengan yang menarche lambat. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Zaitun (2008) tentang Prestasi Belajar pada Siswa yang Mengalami *Premenstrual Syndrome* di SMA Muhammadiyah Cirebon, juga mendapatkan bahwa usia menarche cepat 43,7 % menderita *premenstrual syndrome*. Pada siswa putri yang menarche cepat kematangan sistem reproduksi belum sempurna namun sudah berfungsi sehingga memicu munculnya *premenstrual syndrome* yang disebabkan karena masalah keseimbangan hormonal. Merujuk penelitian Tenkir *et al* (2002) bahwa gejala *premenstrual syndrome* dapat dihilangkan dengan pemberian kontrasepsi oral, yang berarti memberikan asupan hormon. Hasil analisis multivariat ditemukan bahwa menarche cepat memberikan kontribusi sebesar 17% terhadap kejadian *premenstrual syndrome*.

Hasil penelitian ini mendapatkan terjadinya premenstrual syndrome tidak jauh berbeda pada kelompok responden dengan menorrhagia yaitu sebesar 30% dibandingkan dengan yang tidak menorrhagia yaitu sebesar 28,23 %. Dari uji statistik didapatkan tidak ada hubungan bermakna antara lama menstruasi dengan kejadian premenstrual syndrome juga terhadap status gizi ($P > 0,05$). Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Kaur *et.al* (2006) dan Al-Sharbatti *et.al* (2000) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama menstruasi dengan status gizi, kehilangan darah yang banyak pada saat menstruasi akan meningkatkan kejadian anemia. Besarnya jumlah zat besi yang hilang pada saat menstruasi tergantung pada banyaknya jumlah darah yang keluar setiap periode menstruasi.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa lama siklus menstruasi berpengaruh terhadap status gizi namun tidak mempengaruhi premenstrual syndrome. Faktor lain yang menyebabkan terjadi kurangnya status gizi pada remaja adalah penyerapan zat besi dan penyakit infeksi namun dalam penelitian ini tidak diteliti. Hasil penelitian ini mendapatkan kejadian premenstrual syndrome tidak jauh berbeda pada kelompok siswa putri Suku Non Jawa dengan suku Jawa yaitu 31,15 % yaitu 27,18 %. Menurut Dunkley *et.al* (2001) social budaya, dan tempat tinggal dimana kebiasaan makan seseorang dalam keluarga akan menentukan perilaku makan juga berpengaruh terhadap status gizi.

Masita (2007) dalam penelitian yang dilakukan di Purworejo menemukan bahwa makanan remaja sehari-hari sesuai dengan pola makan yang ada di lingkungannya. Remaja biasanya malas untuk sarapan pagi dan persepsi tidak harus mengkonsumsi lauk hewani, mereka setiap hari cukup mengkonsumsi tahu, tempe dan sayuran. Namun karena penelitian ini dilakukan di metropolitan dengan budaya yang berbeda melebur jadi satu maka kebiasaan pola makan berdasarkan suku bangsa sudah banyak berubah. Sehingga hasil analisis bivariabel dalam penelitian ini tidak terlihat adanya hubungan yang bermakna antara suku bangsa dengan kejadian premenstrual syndrome maupun terhadap status gizi.

Hasil penelitian ini mendapatkan premenstrual syndrome lebih banyak terjadi pada kelompok siswa putri dengan Stres Tinggi yaitu 37,80% dibandingkan dengan yang Stres Rendah yaitu 19,51%. Dari uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna ($P = 0,01$; $CI = 1,15 - 3,26$), namun stress tidak berhubungan dengan status gizi.

Dari uji bivariabel didapatkan bahwa siswa putri yang mengalami stress tinggi berisiko menderita Premenstrual Syndrome 1,9 kali lebih besar dibandingkan dengan yang stress rendah. Dalam analisis multivariabel terlihat bahwa kejadian hubungan status gizi dengan premenstrual syndrome setelah dimasukkan variabel stress berat maka risikonya meningkat menjadi 6,1 kali. Stress berat mempunyai kontribusi sebesar 15% terhadap

kejadian premenstrual syndrome. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zaitun (2008) tentang Prestasi Belajar pada Siswa yang Mengalami Premenstrual Syndrome di Cirebon didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara stress berat dengan premenstrual syndrome, juga mendapatkan sebanyak 71,8% siswa putri yang menderita premenstrual syndrome dari mereka yang stress tinggi. Menurut Beck *et.al* (1990) menyatakan bahwa peranan stress pada wanita dengan premenstrual syndrome adalah memperberat gejala premenstrual syndrome yang berdampak pada perubahan suasana hati dan gejala fisik. Stress juga akan mempengaruhi neurotransmitter seperti serotonin, berkaitan dengan peningkatan sensitivitas terhadap progesterone pada wanita dengan serotonin (Dickerson, *et al.*,2003).

KESIMPULAN

1. Kejadian premenstrual syndrome pada siswa putri di MAN 4 Jakarta sebesar 28,6%.
2. Status gizi, usia menarche dan stress mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian premenstrual syndrome. Variabel siklus menstruasi berhubungan signifikan terhadap status gizi.
3. Hubungan status gizi dengan premenstrual syndrome setelah dikontrol oleh lain didapatkan bahwa remaja dengan stress berat dan menarche cepat mempunyai risiko 6 kali terjadinya premenstrual syndrome. Menarche yang cepat

dan stress tinggi mempunyai kontribusi masing-masing sebesar 17% : 15% terhadap terjadinya premenstrual syndrome.

SARAN

1. Minimal setiap 6 bulan sekali dilakukan pengukuran status gizi di bagian UKS. Bekerjasama dengan pihak puskesmas untuk menindaklanjuti status gizi tidak normal.
2. Memberikan penyuluhan kepada siswi dengan menarche cepat dan mempunyai tingkat stress yang tinggi untuk dapat melakukan antisipasi terjadinya premenstrual syndrome dengan mengajarkan tehnik relaksasi dan pemberian obat analgetik ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Antai, A.B., Udezi, A.W., Ekanem, E.E., Okon, U.J. & Umoyoho, A.U. (2004) Premenstrual syndrome : Prevalence in Students of the University of Calabar, Nigeria. *African journal of biomedical research*, 7, pp. 45-50.
- Beck, L.E., Gevirtz, R. & Mortola, J.F. (1990) The Predictive Role of Psychosocial Stress on Symptom Severity in Premenstrual Syndrome. *Journal Psychosomatic Medicine*, 52, pp. 536-543.
- CDC. (2006) BMI-Body Mass Index: About BMI for Children and Teens. Available from <<http://www.cdc/BMI-for-Children-and-Teens-about-DNPA.CDC.htm>> (Accessed 19 Desember 2010).
- Christiany, I. (2006) *Hubungan Status Gizi, Asupan Zat Gizi Mikro Dengan Sindroma Premenstruasi Pada Remaja putrid SMU Sejahtera Surabaya*. Tesis. Yogyakarta; UGM.

- Connolly, M. (2001) Premenstrual Syndrome : an Update on Defenitions, Diagnosis and Management. *Journal advances in Psychiatric Treatment*, 7, pp. 469-477.
- Daugherty , J.E. (1998) Treatment Strategies For Premenstrual syndrome. *AAFP*, 58(1).
- Desteur, P.A., Adera, T. & South-Paul, J. (1999) Biological, Social, and Behavioral Factors Associated With premenstrual Syndrome. *ARCH FAM MED*, 8, pp. 122-128.
- Dickerson, L.M., Pamela, J., Mazyck & Melissa, H., Hunter, M.D. (2003) Premenstrual syndrome, *Journal American Family Physician*, 67 (8), pp. 1743-1751.
- Freeman, E.W. (2007) Epidemiology and Etiology of Premenstrual Syndrome. Available from <http://www.medscape.com/viewarticle/55536> 03. diakses 7 April 2008.
- Gordis, L. (2004) *Epidemiology* (3 rd ed) Philadelphia: W.B. Sounder Company.
- Gibson (1990). Pengertian Status Gizi. Available from <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/333-pengertian-status-gizi.html>. Diakses 21 Februari 2011.
- Hadi, H. (2002). Editorial: Gizi Lebih sebagai Tantangan Baru dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1, pp. 51-58.
- Halbreich, U., Backstrom, T., Erikson, E., Obrien, S., Calil, H., Ceskova, E. & Dennerstein, L. (2007) Clinical Diagnostic Criteria for Premenstrual Syndrome and Guidelines for Their Quantification for research Studies. *Journal Gynecology Endocrinology* , 23 (3), pp. 123-130.
- Lu, Z. Y. J. (2000) The Relationship Between Menstrual Attitudes and Menstrual Symptoms Among Taiwanese Women. *Journal of Advanced Nursing*, 33, pp. 621-628.
- Morena, M.A. (2006) Premenstrual Syndrome. Available from <http://www.emedicine.com/ped/topic1890.htm>. Diakses 9 Maret 2008.
- Tenkir, A., Fisseha, N. & Ayele, B. (2002) Premenstrual Syndrome :Prevalence and Effect on Academic and Social Performances of Students in Jimma University, Ethiopia. *Ethiop journal health Dev*, 17, pp. 181-188.
- Walker, S.P., McGregor, S.G., Himes, J.H. & Williams, S. (1996) Adolescent Kingston Girls School Achievement: Nutrition, Health and Social Factors. *Journal Nutrition Society*, 55, pp. 333-343.
- Yatim DTM & H, (2001). Premenstrual Syndrome. Available from atikofianti.wordpress.com/2009/11/19/premenstrualsyndrome/. Diakses 21 Februari 2011.