



**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
PREMENSTRUAL SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI
SMPN 35 SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

NILA ZAHROTUN NAFIAH

30901900150

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) PADA REMAJA PUTRI DI
SMP NEGERI 35 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Nila Zahrotun Nafiah

NIM : 30901900150

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

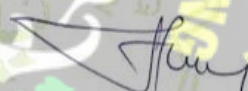
Tanggal: 1 Februari 2023



Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN. 06-0209-8503

Pembimbing II

Tanggal: 3 Februari 2023



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN.06-0906-7504



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS) PADA REMAJA PUTRI DI SMP
NEGERI 35 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nila Zahrotun Nafiah
NIM : 30901900150

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-1804-8901

Penguji II,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN,06-0209-8503

Penguji III,

Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian,SKM.,M.Kep
NIDN.06-2208-7403

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 23 Februari 2023

Mengetahui,

Peneliti

Wakil Dekan 1



Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat,

Nila Zahrotun Nafiah

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2023**

ABSTRAK

Nila Zahrotun Nafiah

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
PREMENSTRUAL SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 35
SEMARANG**

49 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xii

Latar Belakang : Masa remaja ialah masa pubertas. Menstruasi pada remaja putri adalah indikasi masa pubertas. Menstruasi dengan sindrom pramenstruasi akan berpengaruh kepada kualitas dan mutu hidup remaja putri. Sindrom pramenstruasi ialah sekelompok gejala fisik, psikologis, serta sikap yang timbul secara periodik pada wanita usia subur. Aspek yang berpengaruh terhadap terjadinya menstruasi banyak seperti status gizi, genetik, keadaan sosial ekonomi, serta massa tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome (PMS) pada Remaja Putri di SMPN 35 Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study, pengumpulan data menggunakan kuisioner Shortened Premenstrual Assesment Form (SPAF), dan pengukuran status gizi dengan mengukur IMT dan LILA, dengan 67 responden menggunakan teknik purposive sampling

Hasil : Hasil Analisa univariat status gizi berlebih sebanyak 37 siswi (55,2%), mengalami PMS Sedang sebanyak 28 siswi (41,8%). Hasil Analisa bivariat dengan uji Sommers'd status gizi dengan premenstrual syndrome didapatkan *pvalue* 0,000

Simpulan : Adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome pada remaja putri (*pvalue* < 0,05)

Kata Kunci : sindrom pramenstruasi, status gizi. Remaja putri

Daftar Pustaka : 34 (2016-2021).

BACHELOR OF NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2023

ABSTRACT

Nila Zahrotun Nafiah

RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND PREMENSTRUAL SYNDROME IN ADOLESCENT WOMEN AT SMPN 35 SEMARANG

49 pages + 8 table + 2 picture + 13 appendices + xii

Background : *Adolescence is the period of puberty. Menstruation in young women is an indication of puberty. Menstruation with premenstrual syndrome will affect the quality and quality of life. Premenstrual syndrome is a group of physical, psychological, and behavioral symptoms that occur periodically in women of childbearing age. Aspects that influence the occurrence of menstruation include nutritional status, genetics, socioeconomic conditions, and body mass. This study aimed to determine the relationship between nutritional status and premenstrual syndrome (PMS) incidence in adolescents at SMPN 35 Semarang.*

Method : *This study used a descriptive analytic type with a cross sectional study approach, data collection using the Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF) questionnaire, and nutritional status measurement by measuring BMI and LILA, with 67 respondents using a purposive sampling technique.*

Result : *Results of univariate analysis of excess nutritional status as many as 37 female students (55.2%), experiencing Moderate PMS as many as 28 female students (41.8%). The results of bivariate analysis using the Sommers'd test for nutritional status with premenstrual syndrome obtained a pvalue of 0.000*

Conclusion : *There is a relationship between nutritional status and the incidence of premenstrual syndrome in young women (pvalue <0.05)*

Keyword : *premenstrual syndrome, nutritional status, adolescence women*

Bibliography : *34 (2016-2021)*

KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Remaja Putri di SMP Negeri 35 Semarang”** dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih pada :

1. Prof.Dr.H Gunarto,SH,MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan,

ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ibu Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Orang tua saya, Ibu Sofiatun, Bapak Purwadi yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
7. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, dan berjuang bersama
8. Untuk NIPK 199709022022201715K yang selalu ada untuk saya, membantu saya dalam pengambilan data, dan memberi perhatian kepada saya selama ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu'alaikumWr. Wb

Semarang, Agustus 2022

Penulis,

Nilia Zahrotun N

DAFTAR ISI

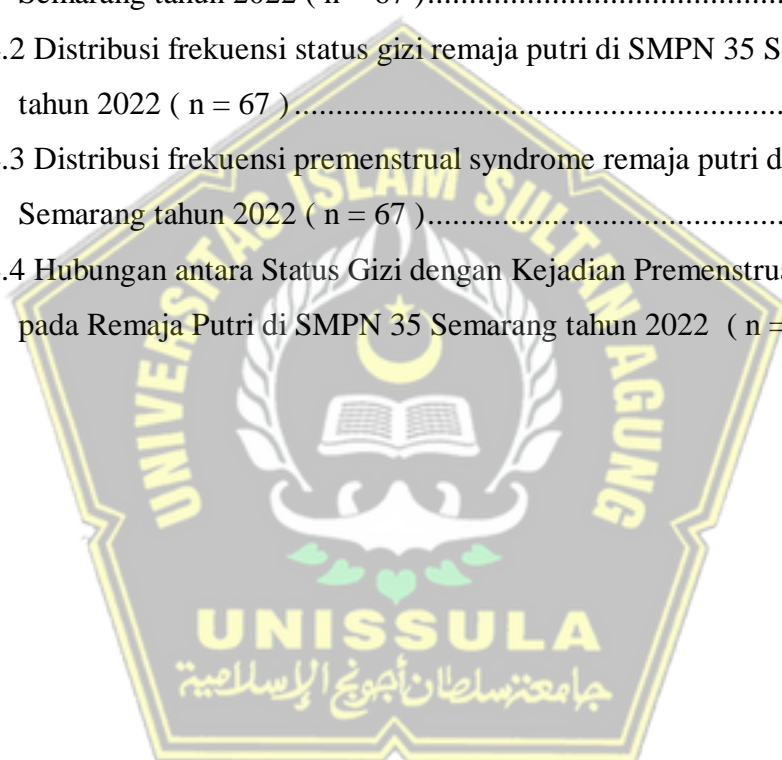
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Institusi Pendidikan	7
2. Bagi Peneliti	7
3. Bagi Tempat Penelitian	8
4. Bagi Responden	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Status Gizi Remaja	9
1. Pengertian Status Gizi	9
2. Cara Penilaian Status Gizi Pada Remaja	9
3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	11
4. Indeks Massa Tubuh (IMT)	14
5. Pengukuran LILA	15
B. Premenstrual Syndrome	16

1. Pengertian Menstruasi.....	16
2. Siklus Menstruasi	16
3. Hormon yang memengaruhi siklus menstruasi	18
4. Premenstrual Syndrome (PMS).....	20
5. Hubungan Antara Status Gizi dengan Premenstrual Syndrome (PMS)	21
C. Kerangka Teori.....	22
D. Hipotesis Penelitian	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Variabel Penelitian	23
1. Variabel Independen (Bebas)	23
2. Variabel Dependen (Terikat).....	23
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	23
D. Populasi dan Sampel.....	24
1. Populasi.....	24
2. Sampel.....	24
E. Tempat dan Waktu Penelitian	25
1. Tempat Penelitian.....	25
2. Waktu Penelitian	26
F. Definisi Operasional.....	26
G. Instrumen	27
1. Kuesioner	27
2. Alat Pengukuran Status Gizi	28
3. Lembar Observasi.....	28
H. Metode Pengumpulan Data.....	28
I. Rencana Analisis Data.....	29
1. <i>Editing</i>	29
2. <i>Coding</i>	30
3. <i>Entry Data</i>	30

4.	Analisis data sudah terkumpul menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dilakukan oleh peneliti.....	30
J.	Etika Penelitian	31
1.	Prinsip manfaat.....	31
2.	Prinsip menghormati martabat manusia yaitu:.....	32
3.	Prinsip keadilan	32
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		33
A.	Pengantar Bab	33
B.	Analisa Univariat.....	33
1.	Karakteristik Responden.....	33
2.	Variabel Penelitian	34
C.	Analisa Bivariat.....	35
BAB V PEMBAHASAN		36
A.	Pengantar Bab	36
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	36
1.	Analisa Univariat.....	36
2.	Analisa Bivariat.....	41
C.	Keterbatasan Penelitian	42
D.	Implikasi Keperawatan.....	43
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		44
A.	Simpulan.....	44
B.	Saran	44
DAFTAR PUSTAKA		46
LAMPIRAN		49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Metode Antropometri	10
Tabel 2.2 Klasifikasi Berat Badan	14
Tabel 2.3 Klasifikasi LILA	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 3.2 Interpretasi Hasil	31
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia dan menarche remaja putri di SMPN 35 Semarang tahun 2022 (n = 67)	33
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi status gizi remaja putri di SMPN 35 Semarang tahun 2022 (n = 67)	34
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi premenstrual syndrome remaja putri di SMPN 35 Semarang tahun 2022 (n = 67)	34
Tabel 4.4 Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Premenstrual Syndrome pada Remaja Putri di SMPN 35 Semarang tahun 2022 (n = 67)	35



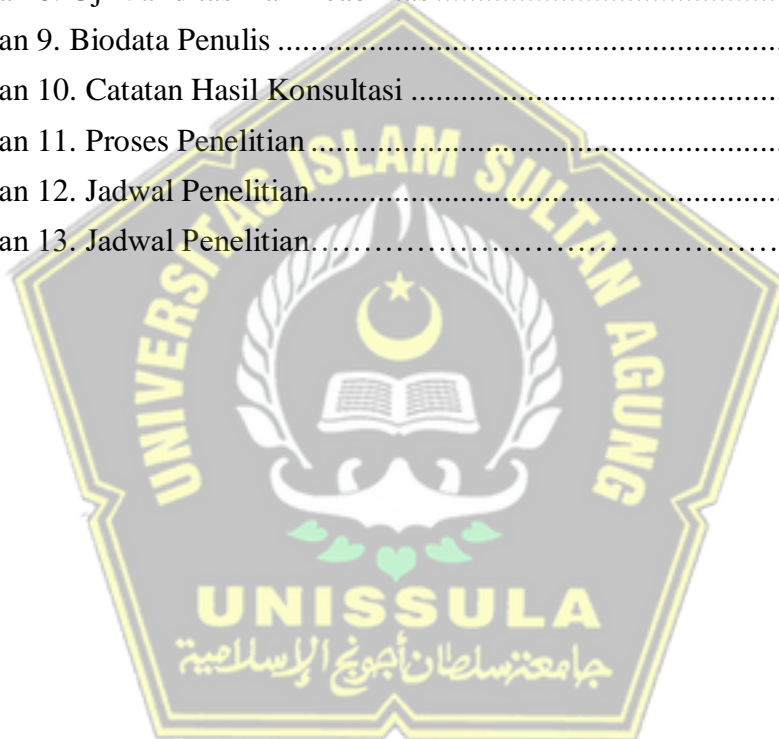
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	50
Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Etik.....	51
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan	52
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden	53
Lampiran 5. Informed Consent.....	54
Lampiran 6. Lembar Obeservasi Status Gizi.....	55
Lampiran 7. Kuisisioner	56
Lampiran 8. Uji Validitas Dan Reabilitas	58
Lampiran 9. Biodata Penulis	59
Lampiran 10. Catatan Hasil Konsultasi	60
Lampiran 11. Proses Penelitian.....	65
Lampiran 12. Jadwal Penelitian.....	66
Lampiran 13. Jadwal Penelitian.....	67



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa tahap tumbuh kembang remaja terbagi menjadi 3 masa tahap perkembangan adalah tahap awal remaja (10-13 tahun), tahap tengah remaja (14 – 17 tahun) dan tahap akhir remaja (18 – 21 tahun). Masa remaja menghadapi banyak pergantian, yaitu pergantian struktur fisik dalam hal pertumbuhan dan pematangan alat kelamin, pergantian intelektual, pergantian sosial, dan pergantian kematangan psikis termasuk emosi, peningkatan kebebasan dan suka mencoba hal-hal baru. Pada wanita, perubahan ini diawali dengan datangnya menarche yang terjadi biasanya di antara usia 10-16 tahun (Marwang, 2020)

Masa remaja ialah masa pubertas. Menstruasi pada remaja putri adalah indikasi masa pubertas. Menstruasi dengan sindrom pramenstruasi akan berpengaruh kepada kualitas dan mutu hidup remaja putri. Sindrom pramenstruasi ialah sekelompok gejala fisik, psikologis, serta sikap yang timbul secara periodik pada wanita usia subur (Pratiwi, 2020). Aspek yang berpengaruh terhadap terjadinya menstruasi banyak seperti status gizi, genetik, keadaan sosial ekonomi, serta massa tubuh. Pemberian makan yang terlalu banyak akan mempercepat pertumbuhan dan pematangan organ reproduksi. Sebaliknya jika kegagalan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada kala ini mampu berakibat tertundanya pematangan seksual dan terhambatnya pertumbuhan linier. Hidangan yang tinggi nutrisi dan lemak akan

menyebabkan kenaikan kandungan kolesterol. Kenaikan kadar dapat menyebabkan peningkatan hormon estrogen. Apabila konsumsi dan perbaikan gizi baik dan seimbang dapat menimbulkan haid pertama atau menarche yang lebih cepat (Mutasya & Hasyim, 2016)

Masa remaja ialah dasawarsa kedua dalam kehidupan. Tahap ini cukup intens perkembangannya dalam kehidupan seseorang. Seseorang perkembangannya cenderung cepat, alhasil membutuhkan nutrisi yang cenderung banyak. Pada tahap ini berlangsung masa pergantian dari kanak-kanak menuju dewasa. Ada berbagai perubahan yang menjadi tandatanya, yaitu tumbuhnya fisik, emosional, mental, dan juga sosial yang cenderung cepat. Perkembangan yang pesat ini harus diimbangi dengan mengkonsumsi makanan dengan zat gizi seimbang, apabila tidak maka akan menyebabkan defisiensi relatif, terutama kekurangan vitamin. Bukan hanya itu pada masa pertumbuhan remaja ini membutuhkan perhatian yang nyata, dari sisi orang tua ataupun dari lingkungan. Zat gizi yang tidak seimbang menimbulkan defisiensi relatif, sehingga defisit perhatian yang bisa menimbulkan remaja bertindak menyimpang. Artinya perhatian dari luar dan dalam harus seimbang, karena sama pentingnya (Elinda, 2018)

Pada data demografi remaja mendominasi populasi dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan remaja dengan usia antara 10 dan 19 tahun sekitar seperlima dari populasi dunia. Atau sembilan ratus juta remaja ada di negara berkembang. Jumlah remaja antara 10 dan 19 tahun mewakili 15% dari populasi dari data demografi di Amerika. Di Asia Pasifik

yang populasinya mencapai 60% dari dunia, populasi remaja mencapai seperlimanya ialah remaja berusia antara 10 dan 19 tahun. (Sianipar et al., 2020). Menurut hasil Susenas 2020, diperkirakan ada sekitar 64,50 juta penduduk Indonesia dalam kategori pemuda dan 55% di antaranya adalah remaja putri. Sedangkan untuk kelompok umur 10-19 tahun sebesar 23,68%, terdiri dari 1.495,7 laki-laki dan 10816,9 perempuan. Semarang memiliki 138.571 Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP), sedangkan rasio jenis kelamin tahun 2020 di Semarang adalah 98,01. Dengan arti setiap 98 laki-laki ada 100 perempuan di Semarang pada tahun 2020 (BPS Kota Semarang, 2021)

Faktor hormonal adalah faktor utama penyebab terjadinya *Pre-menstrual Syndrome* (PMS), yaitu antara hormon estrogen dan progesteron tidak seimbang, berubahnya kadar serotonin (Ilmi & Utari, 2018b). Salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya *Pre-menstrual Syndrome* (PMS), yaitu *life style*. Gaya hidup tidak sehat menjadi faktor terjadinya PMS karena dilihat dari sisi konsumsi gizi pada kelompok usia remaja putri yang kebanyakan mengikuti pola makan yang kurang baik serta tidak dapat mengikuti pola makan sesuai prinsip menu seimbang. Dalam penelitian (Afifah, 2020) dilaporkan bahwa kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, minuman bersoda, minuman berkafein, kurangnya konsumsi sayur dan buah memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian *pre-menstrual syndrome*. IMT (indeks masa tubuh) ialah salah satu aspek faktor risiko sindrom premenstruasi. Sedangkan status gizi merupakan situasi yang didapat

dari seimbangya antara jumlah zat gizi yang diserap dengan jumlah yang diperlukan tubuh guna bermacam macam biologis, contohnya perkembangan dan pertumbuhan fisik, produktivitas, perawatan, kesehatan, dan sebagainya Hal ini memiliki peran penting dalam tingkat keparahan sindrom pramenstruasi. Bila individu kelebihan berat badan atau obesitas bisa menaikkan risiko peradangan yang mengarah pada peningkatan risiko gejala PMS (Sari & Priyanto, 2018)

Sebelum menarche, remaja putri harus diberikan informasi yang cukup. Karena menstruasi merupakan peristiwa yang penting untuk remaja putri. Maka dari itu, remaja putri harus mengenal tubuhnya, tahu apa yang akan terjadi, agar tidak takut atau terkejut saat menstruasi pertama. Pemberian informasi harus dilakukan secara bertahap mendalam dan mudah dipahami, sehingga membuat nyaman, serta disesuaikan dengan tingkat kedewasaannya. Dalam aspek kesehatan menstruasi adalah hal penting dari kesehatan reproduksi, yang mencakup banyak hal yaitu aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, kesehatan spiritual dan aspek sosial. Remaja perlu mengetahui pola menstruasi dan jarak satu sama lain, sehingga bisa menilai jika sesuatu yang tidak biasa terjadi (Sinaga & Saribanon, 2017)

IMT juga berpengaruh terhadap siklus menstruasi. Ketika indeks massa tubuh tidak normal diakibatkan berat badan yang berlebih atau disebut obesitas dapat menyimpan lemak dalam tubuh, hormon estrogen dapat dipengaruhi oleh lemak, karena lemak salah satu senyawa yang berpengaruh pada proses pembentukan hormon estrogen, serta hormon estrogen

merupakan faktor pemicu gangguan menstruasi. Indeks massa tubuh yang tinggi akan mempengaruhi gangguan menstruasi, menstruasi yang tidak teratur serta nyeri saat menstruasi (Karlinah & Irianti, 2021)

Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa selain menggunakan IMT sebagai indeks untuk mengukur status gizi dan juga bisa dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang merupakan satu cara untuk mendeteksi dini untuk menilai status gizi (Elinda, 2018)

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada 27 Juli 2022 diperoleh hasil 3 dari 6 anak di SMPN 35 Semarang mengalami Premenstrual Syndrome (PMS) dan dengan status gizi 3 anak obesitas, 1 berat badan kurang, dan 2 berat badan normal. Dan dari survei riset penelitian sebelumnya dengan judul Hubungan antara Status Gizi Dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome* Pada Remaja Putri di SMAN 18 Makassar pada tahun 2020 disimpulkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS).

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien Premenstrual Syndrome (PMS) untuk meningkatkan kualitas hidup klien. Kemudian diharapkan perawat juga memberikan pengetahuan kepada remaja putri melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan untuk lebih memperhatikan status gizi dan pola makan.

B. Rumusan Masalah

Gangguan menstruasi yang dialami remaja salah satunya yaitu *Premenstrual syndrome* (PMS) yang berlangsung pada fase luteal dari siklus menstruasi, dan biasanya dirasakan 7-14 hari sebelum menstruasi. Gejala yang paling umum adalah cepat marah, sakit punggung, dan nyeri otot atau edema. Sindrom pramenstruasi adalah hormonal, yang merupakan ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron. Kelompok remaja putri biasanya memiliki kurangnya pengetahuan untuk menerapkan prinsip-prinsip diet seimbang dan memiliki kebiasaan makan yang buruk dan cenderung tidak sehat.

Pola makan yang buruk berpengaruh pada indeks massa tubuh. IMT dapat berpengaruh pada siklus menstruasi jika IMT abnormal atau kelebihan berat badan mempengaruhi produksi estrogen. Indeks massa tubuh yang tinggi dapat mempengaruhi tidak teraturnya siklus menstruasi. Menstruasi dengan sindrom pramenstruasi (PMS) akan berpengaruh kepada kualitas dan mutu hidup remaja putri.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) pada remaja putri di SMPN 35 SEMARANG ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome (PMS) pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik (usia dan menarche) pada remaja putri
- b) Mengetahui kejadian premenstrual syndrome (PMS) pada remaja putri
- c) Mengetahui status gizi pada remaja putri
- d) Mengetahui hubungan status gizi dan premenstrual syndrome (PMS) pada remaja putri

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi di perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan menjadi bahan perbandingan dan masukan bagi mahasiswa atau mahasiswi yang melaksanakan penelitian

2. Bagi Peneliti

Mendapat wawasan, pengalaman dan pengalaman untuk mengaplikasikan Menambah pemahaman, pengalaman serta pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang diterima sepanjang menjajaki masa perkuliahan serta menerapkannya, dan juga berguna untuk memberikan informasi tentang bagaimana memenuhi kebutuhan zat gizi yang

seimbang pada masa remaja guna mempersiapkan kesehatan reproduksi.

3. Bagi Tempat Penelitian

Bisa menjadi anjuran pihak sekolah untuk lebih memperhatikan gizi pada anak didik, sebab siswa sedang dalam masa pertumbuhan serta perkembangan yang wajib mendapatkan atensi khusus kepada pemenuhan gizi seimbang di SMP Negeri 35 Semarang.

4. Bagi Responden

Menambah wawasan dan ilmu seberapa penting pemenuhan gizi pada masa remaja yang bisa berpengaruh kepada kesehatan reproduksi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Remaja

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi ialah situasi yang disebabkan karena seimbangny zat gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh dengan konsumsi zat gizi dari makanan. Konsumsi zat gizi setiap individu kebutuhannya, terkait pada usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh, serta massa tubuh (Han & Goleman 2019)

Status Gizi ialah kondisi tubuh akibat penggunaan zat gizi dan mengkonsumsi makanan. Pada masa remaja wajib mendapat asupan zat gizi yang sepadan dan sesuai kebutuhan agar mencapai perkembangan dan pertumbuhan tubuh yang ideal. Ketika terjadi ketidakseimbangan asupan akan menjadi masalah gizi. Penyebab terjadinya masalah gizi salah satunya yaitu minimnya wawasan yang memadai tentang gizi (Jayanti & Novananda, 2019)

2. Cara Penilaian Status Gizi Pada Remaja

Terdapat beberapa metode pengukuran status gizi. Penilaian status gizi bisa memanifestasikan macam-macam kekurangan gizi, contohnya status gizi berkaitan dengan penyakit khusus.

Metode pemeriksaan status gizi menurut (Sinaga & Saribanon, 2017) yaitu :

1. Riwayat subjek (riwayat penyakit, riwayat pekerjaan, riwayat penyakit bawaan, dsb)
2. Informasi asupan gizi
3. Informasi antropometri
4. Informasi biokimiawi
5. Metode ataupun tes medis
6. Pemeriksaan fisik

Tabel 2.1 Metode Antropometri

Tingkat Kekurangan Gizi	Metode yang dipakai
Kurang konsumsi zat gizi	Survei konsumsi makan
Turunnya peranan jaringan	Antropometri atau biokimia
Kurangnya aktivitas enzim yang dipengaruhi zat gizi, yaitu protein	Biokimia atau teknik molekuler
Berubahnya fungsi Gejala klinik	Kebiasaan atau physiological Klinik
Tanda-tanda anatomis	Klinik

Banyaknya metode penilaian status gizi, metode yang amat sering digunakan yaitu antropometri. Proses pertumbuhan tubuh manusia sangat berhubungan di dalam ilmu gizi. Ukuran tubuh manusia akan berganti bersamaan dengan bertambahnya usia, BB (berat badan) dan TB (tinggi badan) disebut pertumbuhan yang baik apabila terjadi pertumbuhan yang optimal. Kestabilan antara pertumbuhan serta perkembangan yang biasa berlangsung pada anak yang sehat dan akan menciptakan status gizi yang bagus. Bertambahnya umur bisa menjadi pijakan untuk menentukan status gizi. Berbagai pengukuran serta sudut pandang tubuh dari berbagai tingkatan umur dan gizi disebut

antropometri Macam macam jenis pengukuran yang kerap dipakai guna melihat status gizi yaitu pengukuran lingkaran lengan atas, tinggi dan berat badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lain-lain (Kemenkes, 2017)

(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020) menjelaskan bahwa standar antropometri anak bersumber pada ukuran berat badan dan panjang atau tinggi badan yang terdiri atas 4 indikator, mencakup:

- a) Berat badan berdasarkan usia (BB/U);
- b) Panjang/tinggi badan berdasarkan usia (PB/U atau TB/U);
- c) Berat badan berdasarkan tinggi/panjang badan (PB/BB atau BB/TB); dan
- d) Indeks massa tubuh berdasarkan usia (IMT/U).

3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi diakibatkan oleh dua aspek ialah tingkat kesehatan dan konsumsi makan, terlebih terdapatnya penyakit infeksi, aspek ini ialah pemicu secara langsung. Sedangkan itu aspek tidak langsungnya merupakan zat gizi dalam makanan, kerutinan makan, dan juga ialah kemampuan daya beli keluarga, kerutinan makan, perawatan kesehatan, lingkungan sosial dan fisik. (Supariasa, Nyoman. Bakry., 2016)

Tidak hanya aspek tersebut menurut Kemenkes (2017) status gizi juga dipengaruhi oleh aspek lainnya, seperti:

a. Faktor primer

Faktor ini merupakan aspek dalam mencerna makanan yang bisa menimbulkan kurang atau kelebihan zat gizi maupun kuantitasnya, sesuai seperti penjelasan ini :

- 1) Minimnya tersedianya kebutuhan makanan dalam keluarga, alhasil makanan yang dikonsumsi pun tidak layak untuk dikonsumsi.
- 2) Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang sehat dan bergizi. Aspek ini berhubungan dengan ekonomi dan situasi sosial di daerah tertentu.
- 3) Kurangnya wawasan mengenai berartinya zat gizi bagi kesehatan. Wawasan tentang gizi berpengaruh terhadap tersedianya makanan bagi keluarga, meski keluarga memiliki finansial yang baik, namun karena ketidaktahuan keluarga tidak menyediakan makanan yang memenuhi gizi seimbang. Kebanyakan keluarga mengutamakan kebutuhan primer bukan kebutuhan pokok yang berhubungan dengan makanan dan pemenuhan zat gizi.
- 4) Kesalahan kebiasaan makan, termasuk terdapatnya larangan pada makanan khusus. Kegemaran memakan makanan tertentu akan menjadi kebiasaan, contohnya individu amat senang dengan makanan cepat saji, dan akan menyebabkan kebiasaan dan kurang baik pada status gizinya.

b. Faktor sekunder

Faktor ini merupakan aspek yang berpengaruh terhadap proses pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh. Tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi pada tubuh karena individu mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, namun zat gizi nya tidak bisa di maksimalkan di dalam tubuh. Berikut yang merupakan faktor sekunder :

- 1) Terganggunya yang terjadi pada proses mencerna makanan contohnya gangguan pada gigi geligi, gangguan pada pencernaan yang mengakibatkan makanan tidak sempurnanya pencernaan, alhasil zat gizi tidak bisa diabsorpsi dengan sempurna serta menimbulkan kebutuhan tubuh tidak terpenuhi.
- 2) Terganggunya peresapan zat gizi semacam benalu ataupun pemakaian obat- obatan tertentu. Cacing perut yang diidap oleh anak menyebabkan kekurangan gizi pada anak, zat gizi yang dikonsumsi oleh anak dimakan oleh cacing perut, berakibat tidak dapat berkembangnya anak dengan baik.
- 3) Terganggunya proses metabolisme zat gizi. Kondisi ini umumnya diakibatkan hambatan yang terjadi di hati, penyakit diabetes melitus, ataupun pemakaian obat-obatan khusus yang menimbulkan pemakaian zat gizi terganggu.
- 4) Gangguan ekskresi, berakibat sangat berlebihan saat berkemih, mengeluarkan keringat yang banyak, dan bisa mengganggu pemanfaatan zat gizi.

4. Indeks Massa Tubuh (IMT)

a. Pengertian Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pengukuran Indeks massa tubuh ialah tata cara yang ekonomis, mudah serta simpel guna memperhitungkan status gizi pada seseorang, tetapi tidak dapat mengukur lemak pada tubuh dengan cara langsung. Pengukuran serta penilaian memakai IMT berkaitan dengan kurang atau lebihnya status gizi. Kurang nya gizi bisa menaikkan risiko pada penyakit infeksi dan gizi yang berlebih dengan penimbunan lemak pada tubuh yang berlebih meninggikan resiko mengidap penyakit degeneratif (Pradana, 2016)

Indeks Massa tubuh (IMT) ataupun indeks Quatelet dengan wujud pengukuran ataupun tata cara filtrasi yang dipakai guna mengukur komposisi tubuh diukur memakai berat dan tinggi dan setelah itu diukur memakai rumus IMT. Indeks Massa tubuh ialah angka dari kalkulasi antara berat badan dan tinggi badan individu (Putra & Rizqi, 2018)

Berikut adalah rumus untuk mencari indeks massa tubuh (IMT): Indeks Massa Tubuh (IMT) = Berat Badan (kilogram) : [Tinggi Badan (meter) x Tinggi Badan (meter)]

b. Klasifikasi Berat Badan Menurut (Kemenkes, 2018)

Tabel 2.2 Klasifikasi Berat Badan

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
Berat Badan Kurang	< 18.5
Normal	18.5-25.0
Kelebihan Berat Badan (overweight)	> 25

5. Pengukuran LILA

Untuk mendukung pengukuran IMT guna mengetahui status gizi remaja adalah melaksanakan pengukuran Lingkar Lengan Atas. Hal ini dilakukan dengan tujuan mengetahui secara dini kekurangan energi (Sofiani, 2017). Metode Pengukuran LILA menurut urutan yang sudah ditetapkan. Rangkaian pengukuran LILA terdapat 7, yaitu :

- a. Menetapkan letak pundak serta siku.
- b. Menaruh pita lila di antara siku dan pundak
- c. Pastikan titik tengah lengan
- d. Lingkarkan pita LILA pada lengan bagian tengah
- e. Pasangkan pita dengan perlahan
- f. Pasangkan pita tidak boleh terlalu longgar
- g. Metode artikulasi skala yang benar

Ketika saat pengukuran ukur dibagian tengah titik lengan antara Pundak dan siku (apabila orang kidal pengukuran dilakukan pada lengan sebelah kanan). Lengan harus dalam kondisi terbebas (pastikan lengan baju tidak dalam posisi terlipat). Pita lila yang digunakan tidak boleh kusut atau terlipat-lipat. (Elinda, 2018) Klasifikasi LILA menurut (Kemenkes, 2017)

Tabel 2.3 Klasifikasi LILA

Klasifikasi	LILA (cm)
Kurang	<23,5
Normal	23,5-28,5
Berlebih	>28,5

B. Premenstrual Syndrome

1. Pengertian Menstruasi

Perdarahan berkala dari rahim yang diawali kurang lebih 14 hari setelah ovulasi dengan cara teratur akibat lepasnya susunan endometrium rahim disebut Menstruasi. Situasi ini berlangsung sebab tidak terjadi fertilisasi, luruhnya lapisan endometrium yang telah menebal untuk mempersiapkan kehamilan. Apabila perempuan hamil siklus menstruasi tidak terjadi setiap bulannya. Normalnya Siklus menstruasi ialah (28-35 hari) dan lama menstruasi ialah antara (3-7 hari). Ketika siklus Jika kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 disebut tidak normal (Sinaga & Saribanon, 2017)

Alat ukur kesehatan seorang perempuan adalah menstruasi. Dapat dilihat secara fisik, mental, sosial maupun bagian terpenting yaitu Kesehatan reproduksi. Kejadian menstruasi ini merupakan peristiwa yang penting bagi kehidupan remaja putri. Oleh sebab itu remaja harus mengenali tubuhnya, harus mengetahui pola, jarak dan masalah yang timbul dari menstruasi (Karlinah & Irianti, 2021)

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi ialah durasi semenjak hari pertama menstruasi hingga datangnya menstruasi rentang waktu selanjutnya, sementara itu jarak siklus menstruasi merupakan bertepatan pada hari pertama menstruasi bulan lalu serta mulainya menstruasi selanjutnya. Pada siklus menstruasi fase fase yang terjadi menurut (Sinaga & Saribanon,

2017) yaitu :

a) Fase menstruasi

Ini merupakan tahapan yang wajib dilalui orang seorang perempuan dewasa yang terjadi rutin setiap bulannya. Pada tahap ini perempuan baru dikatakan produktif. Maka dari itu haid senantiasa dinanti oleh perempuan, meski kedatangannya mengakibatkan ketidaknyamanan dalam beraktifitas. Biasanya ketidaknyamanan ini dirasakan 1-2hari. Pada awal datang bulan darah haid yang keluar banyak serta gumpalan darah juga ikut keluar. Saat haid, endometrium lepas dari dinding rahim diiringi dengan perdarahan. Umumnya tahapan ini terjadi selama lima hari dalam kurun waktu (3-6 hari). Awal fase datang bulan kandungan hormon estrogen, progesteron, dan LH akan menurun pada kadar terendah, sebaliknya siklus serta kandungan FSH (Folikel Stimulating Hormon) akan meninggi.

b) Fase proliferasi

Tahapan ini indung telur tengah melangsungkan pembuatan serta pematangan sel telur. Tahap ini ialah rentang perkembangan kilat dan terjadi kurang lebih hari ke-5 hingga hari ke-14 dari siklus menstruasi. Normalnya permukaan endometrium kurang lebih 4 hari menjelang berhentinya perdarahan. Disini endometrium menebal \pm 3,5 milimeter yaitu sekitar 8 hingga 10 kali lipat dari semula, dan berakhir dikala pemuahan. Tahapan ini berlangsung meningkatnya kandungan hormone estrogen, dikarenakan bergantung terhadap

stimulasi estrogen yang bermula di folikel ovarium.

c) Fase sekresi/luteal

Tahap luteal dimulai semenjak hari ovulasi hingga kurang lebih tiga hari sebelum rentang menstruasi berikutnya. Endometrium sekretorius menebal seperti beludru yang tebal dan lembut karena matangnya endometrium. Endometrium kehilangan banyak darah serta mengalami sekresi kelenjar. Biasanya sesudah ovulasi perempuan menjadi lebih sensitif. Tahapan ini meningkatnya hormon-hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen dan progesteron). Tahap ini perempuan mengalami *Premenstrual Syndrome* (PMS). Setelah PMS berakhir lapisan dinding rahim akan meluruh dan terjadi menstruasi.

d) Fase iskemi/premenstrual

Disini estrogen dan progesterone yang di sekresi korpus luteum menurun bersama ketika tidak ada pembuahan, turunnya kadar estrogen dan progesterone sangat cepat, lalu arteri spiral menjadi spasme, alhasil pasokan darah ke endometrium fungsional terhambat serta terjadilah nekrosis. Terpisahny susunan fungsional dari basal menyebabkan perdarahan dan mulailah menstruasi.

3. Hormon yang memengaruhi siklus menstruasi

Pada buku manajemen kesehatan menstruasi karya Sinaga & Saribanon, (2017) mengemukakan bahwa hormon yang mempengaruhi siklus menstruasi yaitu:

a) Hormon kelenjar hipofisis-hipotalamus

Ketika siklus haid yang wajar akan berakhir, kandungan estrogen dan progesteron berkurang. Hormon didalam ovarium ini menstimulasi hipotalamus guna mensekresi gonadotropin realizing hormone (Gn-RH). Kebalikannya, sekresi yang dirangsang oleh Gn-RH merangsang perkembangan folikel de Graaf ovarium dan produksi estrogennya. Penyusutan kandungan estrogen serta Gn-RH mengakibatkan hipofisis anterior guna mengeluarkan luteinizing hormone (LH). Puncak LH sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Bila tidak terjadi pembuahan serta implantasi, menurunnya korpus luteum berbarengan dengan kandungan estrogen dan progesterone, sehingga terjadi menstruasi.

b) Hormon ovarium (estrogen dan progesteron)

Keluarnya hormone steroid di indung telur yaitu estrogen serta progesteron. Tanggung jawab estrogen yaitu berkembang dan merawat organ-organ reproduktif perempuan, estrogen berperan penting dalam berkembangnya payudara, pergantian siklus bulanan dalam uterus. Sedangkan progesterone bertanggung jawab untuk menyusun pergantian di dalam uterus selama siklus menstruasi, hormone progesterone sangat berarti guna mempersiapkan endometrium tempat berdiamnya ovum yang sudah dibuahi. Hormon progesterone berfungsi sangat penting untuk membentuk plasenta dan menjaga kehamilan yang normal.

4. Premenstrual Syndrome (PMS)

Sekumpulan pertanda fisik, psikis serta emosi yang berhubungan dengan siklus menstruasi itulah yang disebut Premenstrual syndrome (PMS). Pertandanya muncul 6-10 hari sebelum haid serta berhenti saat menstruasi dimulai, kebanyakan perempuan pada umur reproduktif menghadapi gejala PMS pada siklus menstruasi. Parahnya serta frekuensi pertanda yang dirasakan tidak sama di tiap-tiap siklus. Gejala *Pramenstrual Syndrome* yang lumayan akut mempunyai akibat negatif pada kegiatan tiap hari seseorang, mengacaukan peranan social serta individu, performa pekerjaan, kegiatan keluarga serta sosial dan hubungan intim menjadi terbawa- bawa secara negatif. Terjadinya PMS dampak gabungan dari bermacam aspek yang kompleks, contohnya akibat pergantian hormonal yang berlangsung saat sebelum menstruasi. Pemicu yang lain tetapi dapat dikendalikan adalah aspek *life style*, antara lain kegiatan fisik, situasi psikologis, serta mikronutrien (kalsium, magnesium, vitamin B). Tidak semua wanita merasakan gejala pra menstruasi sindrom karena ketika masuk ke klasifikasi pengkategorian PMS berat aktivitas mereka akan terganggu (Ramadhani, 2018)

Kurangnya kegiatan fisik dapat menyebabkan defisiensi endorphin yang berakibat ke sindrom premenstruasi. Tetapi ketika aktivitas fisik sering dilakukan contohnya dengan rajin berolahraga agar terangsangnya hormone endorphin menimbulkan perasaan tenang saat PMS terjadi, agar

premenstrual syndrome bisa hilang dianjurkan perempuan agar membenarkan gaya hidup dengan menaikkan kegiatan fisik, mengontrol makan yang sehat, penuhi kebutuhan harian dan menjauhi stress (Hasan & Susanti, 2020)

5. Hubungan Antara Status Gizi dengan Premenstrual Syndrome (PMS)

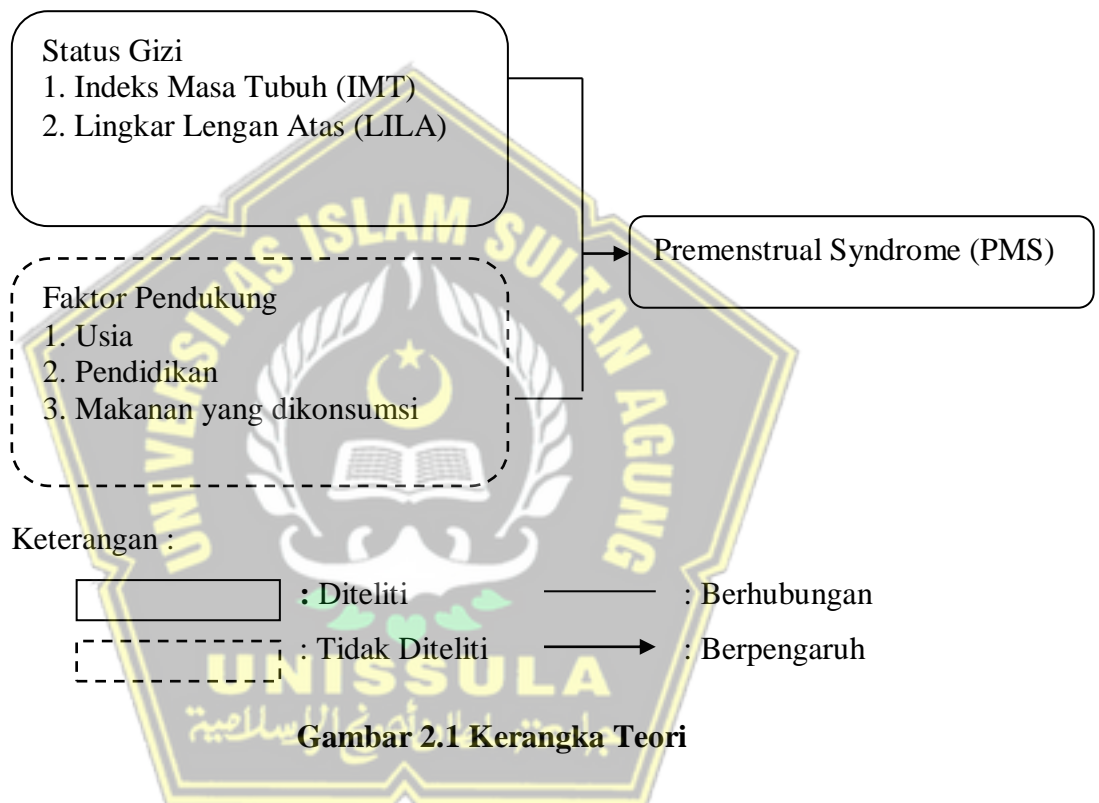
Hasil riset (Estiani & Nindya, 2018) menerangkan jika perempuan dengan status gizi berlebih berkesempatan menghadapi peristiwa Premenstrual Syndrome (PMS) lebih besar. Penderita obesitas gizi nya dapat meninggikan kandungan estrogen dalam tubuh peredaran estrogen pada perempuan yang kegemukan lebih besar dibanding perempuan normal, alhasil ada ikatan antara PMS dengan BB dan perut terasa tidak nyaman kala peredaran estrogen berlebih sehingga tidak seimbang nya antara hormon estrogen serta progesteron. Situasi ini dimana kandungan estrogen berlebih sebaliknya kandungan progesterone menyusut kandungan hormon progesterone yang kecil serta kandungan hormon estrogen yang melampaui batas saat sebelum haid bisa memunculkan *Premenstrual Syndrome* Angka OR yang didapat merupakan 3, 4. Perihal itu meyakinkan apabila remaja gadis dengan status vitamin berlebih 3, 4 kali lebih berbahaya hadapi insiden *Premenstrual Syndrome* (PMS).

Premenstrual Syndrome bisa disebabkan oleh faktor pola makan. Kalangan remaja biasanya gemar makan makanan yang mempunyai kandungan zat lemak, protein, karbohidrat serta garam yang berlebih

(Estiani & Nindya, 2018)

C. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini Kerangka Teori nya adalah Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Premenstruasi Syndrome (Elinda, 2018)



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari *statement* penelitian (Elinda, 2018)

Ha : “Ada Hubungan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome (PMS) pada remaja putri di SMPN 35 Semarang”

Ho :”Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome (PMS) pada remaja putri di SMPN 35 Semarang”

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini Kerangka konsep nya adalah hubungan Status gizi dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (Elinda, 2018)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Status Gizi

2. Variabel Dependen (Terikat)

Premenstrual Syndrome (PMS)

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang dilaksanakan di SMPN 35 Semarang. Rancangan *cross sectional* adalah setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakteristik atau subjek pada saat pemeriksaan. (Marwang,2020)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan total object penelitian yang hendak diteliti. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh siswi SMP NEGERI 35 SEMARANG kelas VIII yang berjumlah 105 siswi. Kemudian dilakukan screening dengan menggunakan kuesioner pendahuluan sehingga didapatkan sejumlah 67 siswi.

2. Sampel

Sampel ialah bagian populasi yang terjangkau serta bisa dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (p)

Estimasi besar sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{105}{1,2625}$$

n = 66,6 dibulatkan menjadi 67

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 67 siswi. Metode Purposive sampling digunakan untuk mengambil sample. Pengambilan sampel yang dipakai merupakan teknik *Probability sampling* dengan metode purposive sampling yakni tehnik penempatan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sesuai yang dikehendaki peneliti hasilnya sampel itu dapat menggantikan karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Marwang, 2020)

a. Kriteria Inklusi

1. Siswi yang sudah menstruasi minimal 3x siklus
2. Siswi yang ketika ambil data masuk sekolah
3. Siswi SMPN 35 Semarang
4. Siswi yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Siswi yang mengkonsumsi suplemen untuk diet
2. Siswi yang belum menstruasi

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di SMP NEGERI 35 SEMARANG khususnya siswi kelas VIII. Dipilih karena siswi di SMPN 35 SEMARANG ini belum pernah menjadi objek penelitian tentang IMT,

Lingkar Lengan Atas (LILA) serta Premenstrual Syndrome.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini diawali dari bulan Juni tahun 2022 ialah penyusunan proposal dan seminar proposal bulan September tahun 2022 kemudian melaksanakan pengumpulan data hingga bulan Januari 2023. Jadwal penelitian terlampir

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Penelitian	Skala	Hasil Ukur
Status Gizi	Hasil pengukuran antropometri berdasarkan hasil penghitungan IMT (Indeks Massa Tubuh) dan LILA (Lingkar Lengan Atas)	Lembar Observasi	Ordinal	1. Berat Badan Kurang jika IMT <18,5 LILA <23,5 2. Berat Badan Normal jika IMT 18,5-25,0 LILA >23,5-28,5 3. Berat Badan Berlebih jika IMT >25 LILA >28,5
Kejadian <i>Premenstrual Syndrome</i>	Kumpulan pertanda fisik dan psikis yang dirasakan remaja pada 7 hari sebelum menstruasi dimulai	Lembar Kuesioner <i>Premenstrual Syndrome Shortened premenstrual assessment form</i> (sPAF)	Ordinal	Kuisioner terdiri dari 10 pernyataan. Tiap pernyataan memiliki bobot nilai 1-6 Skor total : a) Skor 1-10 tidak mengalami gejala PMS b) Skor 11-19 artinya keluhan gejala PMS ringan. c) Skor 20-29 artinya gejala PMS sedang d) Skor \geq 30 artinya gejala PMS berat

G. Instrumen

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini terdiri dari

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan adalah *The Shortened Premenstrual Assessment Form* instrument ini telah dikembangkan oleh Universitas California di San Diego. Instrumen ini direkomendasikan karena SPAF merupakan panduan yang simple namun memiliki reliabilitas dan validitas yang tinggi *American College of Obstetrics Gynecology* (ACOG) merekomendasikan instrument ini dipakai untuk menguji gejala keparahan PMS. SPAF kriteria diagnosanya sangat sederhana terdiri dari 10 item, mengenai gejala yang dialami menjelang datang bulan antara lain: 1) payudara kaku, nyeri dan bengkak; 2) merasa lemas atau kewalahan oleh tuntutan yang luar biasa; 3) merasa tertekan; 4) gampang tersinggung dan marah; 5) sedih, tekanan mental; 6) nyeri otot serta sendi; 7) berat badan meningkat; 8) merasa tidak nyaman, perut terasa penuh atau nyeri; 9) bengkak atau retensi cairan dan 10) merasa kembung. Angka dalam rentang yang dipunyai setiap item mempunyai angka maksimum 6, dari tidak dialami sampai gejala yang dialami sangat berat. Penliannya '1' apabila tidak ada keluhan, angka '6' jika muncul keluhan berat sekali (pertanda yang dialami sangat berat, sampai mengganggu kegiatan sehari-hari). Tegaknya diagnosa *premenstrual syndrome* saat perempuan paling sedikit mengalami 5 dari gejala dalam SPAF, serta minimum satu dari pertanda wajib yaitu nomor 2, 3, 4 dan 5,

dengan skor ≥ 30 . Penilaian keluhan gejala *premenstrual syndrome* dilakukan, jika: 1) Skor 1 – 10 artinya tidak mengalami keluhan gejala pre menstruasi ; 2) Skor 11 – 19 artinya keluhan gejala *premenstrual syndrome* ringan; 3) Skor 20–29 artinya keluhan gejala *premenstrual syndrome* sedang; 4) Skor ≥ 30 berarti keluhan gejala *premenstrual syndrome* berat (Sirajudin . Norfitri, 2016)

2. Alat Pengukuran Status Gizi

Alat yang digunakan adalah Meteran, Timbangan dan Pita ukur

3. Lembar Observasi

Lembar Observasi mengandung catatan hasil pengukuran berat badan serta tinggi badan responden.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Penelitian dimulai dengan mengurus surat perijinan guna pengumpulan data awal.
2. Peneliti datang ke SMP Negeri 35 Semarang bekerja sama dengan wali kelas guna memperoleh informasi data awal berapa jumlah semua siswi di SMPN 35 Semarang.
3. Pengambilan data dilakukan 2 hari sebelum peneliti melakukan penelitian peneliti masuk ke kelas guna membagikan *informed consent* ke responden serta menerangkan langkah penelitian kepada calon responden terkait proses serta kesediaan, untuk responden yang bersedia tanda tangan untuk saksinya dibantu oleh guru BK/Wali Kelas.

4. Saat hari penelitian responden dikumpulkan di Mushola Sekolah dimana antara satu kelas dengan kelas yang lain disendirikan serta masuknya dengan cara bergantian.
5. Yang pertama dilakukan di SMPN 35 Semarang, responden dikumpulkan dengan kloter pertama 20 anak, kloter kedua 20 anak dan kloter ketiga 27 anak lalu ketika sudah berkumpul di Mushola kemudian peneliti menerangkan cara pengisian kuisisioner dan antrian pengukuran status gizi.
6. Peneliti membagikan kuisisioner kepada responden, responden diminta duduk berjauhan dengan responden lain agar tidak contek mencontek di sela-sela mengisi kuisisioner responden diminta maju kedepan 3 anak dengan cara bergantian guna melakukan pengukuran Berat Badan dengan menggunakan timbangan.
7. Setelah itu dilanjutkan pengukuran Tinggi Badan memakai meteran serta pengukuran LILA memakai pita ukur. Siswi yang sudah selesai diukur dipersilahkan duduk kembali dan meneruskan mengisi kuisisioner.
8. Durasi yang diberikan kepada responden untuk mengisi kuisisioner tersebut 10 menit.

I. Rencana Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis data memakai metode :

1. Editing

Metode ini untuk meninjau kembali hasil pengamatan yang sudah

dilakukan, seperti : memeriksa kembali nama identitas dan keseluruhan instrument.

2. Coding

Memberi kode pada data yang sudah dikumpulkan

3. Entry Data

Setelah data lengkap, peneliti memasukkan data tersebut ke *software* komputer.

4. Analisis data sudah terkumpul menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dilakukan oleh peneliti

a) Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian untuk memperoleh gambaran ataupun karakteristik saat sebelum di lakukan analisa bivariate. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariate adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang dianggap saling berhubungan. Pada penelitian ini, pada variabel independen dan dependennya berskala ordinal. Analisis bivariat menggunakan uji Sommers'd dengan $\alpha = 0,05$. Korelasi Sommers'd digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis bila datanya berbentuk ordinal-ordinal, untuk dua variabel yang tidak setara atau tidak berpasangan.

Ketentuannya adalah :

- 1) Jika $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome pada remaja putri.
- 2) Jika $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) maka H_o diterima dan menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome pada remaja putri.

Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi nilai p dan arah korelasi

Tabel 3.2 Interpretasi Hasil

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,0 s.d. <0,2	Sangat Lemah
		0,02 s.d. <0,4	Lemah
		0,04 s.d. <0,6	Sedang
		0,06 s.d. <0,8	Kuat
		0,8 s.d. 1	Sangat Kuat
		$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
2.	Nilai p	$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi bermakna antara dua variabel yang diuji

J. Etika Penelitian

Penelitian ini memakai objek manusia yang mempunyai independensi sehingga, peneliti harus wajib menguasai hak hak manusia. Prinsip etika penelitian yaitu :

1. Prinsip manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk responden dan mengurangi efek merugikan bagi responden. Diharapkan responden

menyadari bahwa penting untuk memperhatikan status gizi pada remaja.

2. Prinsip menghormati martabat manusia yaitu:

- a. Hak memilih alternatif pilihan untuk mengakhiri dengan sukarela atau berperan dalam penelitian ini. Semua hal yang dapat menimbulkan kerugian bagi responden sangat diperhatikan oleh peneliti. Penelitian ini tidak menggunakan bahan maupun tempat yang membahayakan.
- b. Hak mendapatkan kelengkapan data yaitu hak untuk diberikan informasi, keputusan sukarela untuk dilakukan pengukuran IMT dan LILA.

3. Prinsip keadilan

Prinsip ini bermaksud untuk menjunjung tinggi kesamarataan manusia dengan menghormati hak-hak dan memberikan pemeliharaan secara adil, dan hak guna melindungi privasi. Etika yang harus dicermati dalam hal ini antara lain:

- a. Disat mengutip ciptaan orang lain senantiasa memuat nama serta sumbernya.
- b. Peneliti hanya akan mencantumkan inisial dari responden yang bertujuan menjaga data diri responden tersebut. Pada penelitian responden tidak wajib mencantumkan nama lengkap.
- c. Kerahasiaan dari hasil penelitian yang terkumpul dijamin akan dijaga, hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasil penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian tentang hubungan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome (PMS) pada remaja putri di SMPN 35 Semarang dengan teori dan penelitian yang dijelaskan dalam tinjauan teoritis.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi responden berdasarkan umur dan menarche

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur dan menarche adalah sebagai berikut

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia dan menarche remaja putri di SMPN 35 Semarang tahun 2022 (n = 67)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur	13	5	7,5%
	14	62	92,5%
Total		67	100%
Menarche	11	3	4,5%
	12	10	14,9%
	13	54	80,6%
Total		67	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan kelompok umur 14 tahun yaitu sebanyak 62 orang (92,5%)

Menunjukkan jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan kelompok menarche umur 13 tahun terdapat 54 (80,6%)

2. Variabel Penelitian

a. Distribusi responden berdasarkan status gizi

Pengukuran status gizi diukur menggunakan pengukuran IMT dan LILA dengan menggunakan alat ukur : timbangan, pita lila, meteran. Penghitungan status gizi responden dibagi ke dalam 3 kategori.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi status gizi remaja putri di SMPN 35 Semarang tahun 2022 (n = 67)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Status Gizi		
Kurang	13	19,4%
Normal	17	25,4%
Berlebih	37	55,2%
Jumlah	67	100%

Tabel menunjukkan bahwa 67 siswi kelas 8 di SMPN 35 Semarang dengan status gizi berlebih sebanyak 37 siswi (55,2%)

b. Distribusi responden berdasarkan premenstrual syndrome

Pengukuran mengenai Premenstrual Syndrome diukur dengan kuisioner Shortened Premenstrual Assesment Form (SPAF) dengan 10 pertanyaan dengan bobot tiap pertanyaan maksimal 6.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi premenstrual syndrome remaja putri di SMPN 35 Semarang tahun 2022 (n = 67)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Premenstrual Form		
Tidak PMS	1	1,5%
Ringan	21	31,3%
Sedang	28	41,8%
Berat	17	25,4%
Jumlah	67	100%

Tabel menunjukkan bahwa dari 67 siswi kelas 8 SMPN 35 Semarang dengan gejala premenstrual syndrome berat sebanyak 28 siswi (41,8%)

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Premenstrual Syndrome pada Remaja Putri di SMPN 35 Semarang tahun 2022 (n = 67)

Status Gizi	Premenstrual Syndrome								Total	<i>P</i> value	<i>r</i>	
	Tidak PMS		Ringan		Sedang		Berat					
	N	%	N	%	N	%	N	%				
Kurang	1	1,6	8	11,9	4	5,9	0	0,0	13	19,4	0,000	0,567
Normal	0	0,0	9	13,5	8	11,9	0	0,0	17	25,4		
Berlebih	0	0,0	4	5,9	16	23,9	17	25,4	37	55,2		
Total	1	1,6	21	31,3	28	41,7	17	25,4	67	100,0		

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa status gizi berlebih menyebabkan gangguan premenstrual syndrome berat sebanyak 17 siswi (25,4%). Sedangkan pada status gizi kurang dan normal gejala yang dirasakan ringan sampai dengan sedang.

Uji korelasi Sommers'd didapatkan hasil nilai *p* value = 0,000 (< 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan menyatakan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome (PMS) dengan hasil nilai *r* (korelasi) yaitu 0,567 yang menunjukkan nilai korelasi sedang, dengan arah korelasi positif.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan penelitian pada bab ini menjelaskan adakah hubungan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome (PMS) pada Remaja Putri di SMPN 35 Semarang dengan teori dan penelitian yang dijelaskan dalam tinjauan teoritis

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas umur responden 14 tahun 62 siswi dengan persentase (92,6%).

Usia remaja dapat mempengaruhi terjadinya gejala premenstrual syndrome. Wanita usia remaja yang baru mengalami menstruasi masih terfokus pada gejala yang mereka alami sebelum menstruasi. Sementara pada usia dewasa tidak terlalu dihiraukan karena pikiran mereka telah terpecah. Selain itu pada usia dewasa wanita dapat mengatur perubahan yang dialami oleh tubuh dengan baik untuk mengatasi gejala premenstrual syndrome yang terjadi. Dengan demikian seiring dengan bertambahnya usia seorang wanita maka akan mengurangi gejala premenstrual syndrome (Agus Wilopo & Sudargo, 2019)

Remaja dengan masa usia 10-19 tahun, merupakan masa yang khusus dan penting karena terjadinya pematangan organ reproduksi manusia dan sering

disebut masa pubertas. Pacu tumbuh terjadi pada masa ini, selain itu juga timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif.4 Kejadian PMS ternyata cukup banyak dan sangat bervariasi jenis gejalanya pada setiap individu. Khusus bagi remaja putri yang bersekolah, dapat mengganggu kualitas kesehatan, menurunnya daya konsentrasi, prestasi dan keaktifan kegiatan belajar di sekolah (Kushartanti, 2018)

b. Karakteristik responden berdasarkan menarche

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden mengalami menstruasi pertama kali atau disebut menarche pada umur 13 tahun sebanyak 54 dengan presentase (80,6%)

Menarche merupakan penanda utama seorang wanita telah memasuki ciri maturitas seksual. Hal ini dikarenakan menarche merupakan salah satu indikator tahap pubertas pada remaja. Apabila remaja putri telah mengalami menarche (menstruasi pertama) maka dapat disimpulkan bahwa remaja tersebut telah memasuki masa pubertas (Wilopo & Sudargo, 2019)

Salah satu faktor yang berhubungan dengan premenstrual syndrome (PMS) adalah usia menarche. Usia menarche yang dialami oleh setiap wanita sangat bervariasi antara umur 12- 16 tahun. Suatu penelitian menyebutkan rata-rata usia menarche wanita yaitu 12 tahun. Usia menarche yang terjadi lebih cepat dan stress tinggi memiliki kontribusi terhadap kejadian premenstrual syndrome. Usia menarche juga berhubungan dengan status gizi yang ada pada remaja (Wahyuni et al., 2018)

c. Karakteristik responden berdasarkan status gizi

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas status gizi anak berlebih dengan standar IMT lebih dari 25 dan pengukuran LILA lebih dari 29.

Status Gizi ialah kondisi tubuh akibat penggunaan zat gizi dan mengkonsumsi makanan. Pada masa remaja wajib mendapat asupan zat gizi yang sepadan dan sesuai kebutuhan agar mencapai perkembangan dan pertumbuhan tubuh yang ideal. Ketika terjadi ketidakseimbangan asupan akan menjadi masalah gizi. Penyebab terjadinya masalah gizi salah satunya yaitu minimnya wawasan yang memadai tentang gizi (Jayanti & Novananda, 2019). Besarnya kebutuhan fisiologis individu yang akan terpenuhi terlihat dari status gizinya. Adanya keseimbangan antara gizi yang masuk dengan yang diperlukan oleh tubuh untuk kesehatan yang lebih maksimal. Kebutuhan gizi seseorang harus tercukupi, ketika kebutuhan gizi cukup maka kebutuhan tubuh untuk aktivitas sehari-hari optimal, hal ini terkait dengan kebutuhan metabolisme di dalam tubuh (Andina Rachmayani, 2018).

Ketika indeks massa tubuh tidak normal diakibatkan berat badan yang berlebih atau disebut obesitas dapat menyimpan lemak dalam tubuh, hormon estrogen dapat dipengaruhi oleh lemak, karena lemak salah satu senyawa yang berpengaruh pada proses pembentukan hormon estrogen, serta hormon estrogen merupakan

faktor pemicu gangguan menstruasi. Indeks massa tubuh yang tinggi akan mempengaruhi gangguan menstruasi (Karlinah & Irianti, 2021)

Konsumsi dan kemampuan tubuh menyerap zat-zat gizi sangat menentukan status gizi seseorang. Normalnya status gizi didasarkan pada kualitas dan kuantitas makanan yang dibutuhkan tubuh. Seseorang akan beresiko terkena penyakit infeksi ketika status gizinya kurang, dan akan memiliki risiko penyakit degeneratif ketika status gizinya berlebih. Memperhatikan makanan yang dikonsumsi merupakan hal yang sangat penting, juga memilih dan memastikan makanan tersebut sehat dan bergizi sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang (Indriasari, 2019).

Ketika siklus menstruasi asupan energi bervariasi, terjadi peningkatan saat fase luteal dibanding fase folikuler. Kenaikan konsumsi energi saat premenstruasi dengan ekstra peningkatan 87-500 Kkal/hari. Disimpulkan bahwa efek penekanan atau penurunan terhadap nafsu makan bersumber dari hormon estrogen (Rudiyanti & Nurhairina, 2016)

d. Karakteristik responden berdasarkan premenstrual syndrome

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data Tidak PMS 1 siswi, Ringan 21 siswi, sedang 28 siswi, 17 siswi.

Tegaknya diagnosa *premenstrual syndrome* ketika perempuan paling sedikit mengalami 5 dari gejala dalam SPAF, serta minimum satu dari pertanda wajib yaitu nomor 2, 3, 4 dan 5, dengan skor ≥ 30 . Penilaian keluhan gejala *premenstrual syndrome* dilakukan, jika: 1) Skor 1 – 10

artinya tidak mengalami keluhan gejala pre menstruasi ; 2) Skor 11 – 19 artinya keluhan gejala *premenstrual syndrome* ringan; 3) Skor 20–29 artinya keluhan gejala *premenstrual syndrome* sedang; 4) Skor ≥ 30 berarti keluhan gejala *premenstrual syndrome* berat. (Sirajudin . Norfitri, 2016).

Adanya gangguan menstruasi dapat berakibat fatal. Ketidakteraturan menstruasi menjadi pertanda tidak adanya pembuahan pada siklus menstruasi. Ini artinya seorang wanita dalam kondisi infertile (wanita mengarah susah memiliki anak). Ketika menstruasi dan keluar banyak darah dan dalam durasi yang lama ini dapat mengakibatkan anemia atau kekurangan darah pada remaja. Dapat mengganggu produktivitas ketika terjadi gangguan seperti PMS dan disminorea. Pertanda yang timbul berkaitan dengan situasi seperti rasa sakit di kepala serta nyeri di perut bawah alhasil dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Berakibat pula dalam mengontrol emosi, emosi jadi tidak terkontrol, mudah gelisah, cepat marah dan mudah menangis (Novita, 2018)

Ketidak seimbangan hormone estrogen dan progesterone menjadi faktor utama penyebab PMS. Faktor lain seperti stress juga dapat berpengaruh ke system hormon yang berpengaruh ke fungsi tubuh secara keseluruhan. Tidak hanya itu, ketidakteraturan pola tidur juga mempengaruhi sekresi berbagai hormone di dalam tubuh, pola tidur yang baik dapat meringankan gejala PMS. Tidak hanya faktor tersebut, Timbulnya gejala PMS yang berhubungan dengan keparahan dapat disebabkan oleh faktor lain, salah satunya status gizi yang didasarkan pada pengukuran kan indeks massa tubuh (IMT)

dan juga LILA (Ilmi & Utari, 2018). Ketika PMS remaja cenderung turun produktivitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gejala-gejala PMS ini dapat berpengaruh terhadap prestasinya dan sangat berpengaruh dalam kegiatan sekolah misalnya: turunnya konsentrasi belajar, komunikasi dengan teman terganggu dan kemungkinan penurunan produktivitas belajar dan peningkatan absensi kehadiran (Rizal, 2019) Riset menunjukan peluang PMS lebih besar ketika wanita jarang olahraga. Penanganan sindrom premenstruasi salah satunya dengan menjaga berat badan, ketika berat badan berlebih atau obesitas risiko mengalami premenstruasi syndrome lebih besar (Namsa, 2017)

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini didukung oleh Estiani dan Nindya (2018) jika ada pengaruh antara status gizi ($p = 0.036$) dengan Premenstrual Syndrome (PMS) dengan ($p = 0.036$). Ada pengaruh antara konsumsi magnesium terhadap PMS ($p = 0.012$). Penelitian ini didukung oleh Gasong (2017) tingginya asupan energi, protein, lemak tinggi maka angka IMT pun semakin tinggi yang dialami pada remaja putri. Bagusnya nutrisi erat hubungannya dengan anemia zat besi. Saat semakin tinggi asupan zat besi, maka semakin tinggi nilai Hb dalam darah. Ketika zat besi rendah remaja putri akan mengalami kejadian anemia atau kekurangan darah di dalam tubuh.

Faktor hormonal adalah faktor utama penyebab terjadinya *Premenstrual Syndrome* (PMS), yaitu antara hormon estrogen dan

progesteron tidak seimbang, berubahnya kadar serotonin (Ilmi & Utari, 2018b). Salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya *Premenstrual Syndrome* (PMS), yaitu *life style*. Ketika gaya hidup tidak sehat ini menjadi faktor ternyata PMS dilihat dari sisi konsumsi gizi pada kelompok usia remaja putri yang sebagian besar mengikuti pola makan yang kurang baik serta tidak dapat mengikuti pola makan sesuai prinsip menu seimbang. Dalam penelitian (Afifah,2020) dilaporkan bahwa kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, minuman bersoda, minuman berkafein, kurangnya mengonsumsi sayur dan buah memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian *premenstrual syndrome*. IMT ialah salah satu aspek faktor risiko sindrom premenstruasi. Sedangkan status gizi merupakan situasi yang didapat dari seimbangannya jumlah zat gizi yang diserap dengan jumlah yang diperlukan oleh tubuh guna bermacam fungsi biologis, contohnya perkembangan dan pertumbuhan fisik, produktivitas, perawatan, kesehatan, dan sebagainya Hal ini memiliki peran penting dalam tingkat keparahan sindrom pramenstruasi. Bila individu kelebihan berat badan atau obesitas bisa menaikkan risiko peradangan yang mengarah pada peningkatan risiko gejala PMS (Sari & Priyanto, 2018)

C. Keterbatasan Penelitian

Hambatan dan kelemahan peneliti dalam melakukan penelitian ini yaitu peneliti harus mengkondisikan siswi agar tidak gaduh dan mengisi

kuisisioner berdiskusi dengan temannya.

D. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh perawat maternitas, pihak sekolah dan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan pemahaman perilaku pola makan yang baik dan seimbang. Perawat dapat melakukan berbagai macam cara, salah satunya yaitu memberikan penyuluhan kepada remaja putri tentang faktor faktor penyebab obesitas meliputi faktor genetik, biologis, social, serta lingkungan, dan dapat juga dengan metode strategi komunikasi terapeutik untuk menilai penyebab terjadinya gangguan nutrisi pada remaja yang dapat berpengaruh pada sindrom premenstrual (Fajriani, 2019)



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan di Bab V, dapat ditarik beberapa kesimpulan :

1. Mayoritas remaja putri di SMPN 35 Semarang Kelas VIII berusia 14 tahun dengan presentase 92,5%. Dan mayoritas sudah mengalami menarche pada usia 13 tahun dengan presentase 80,6%.
2. Mayoritas remaja putri di SMPN 35 Semarang mengalami syndrome premenstruasi sebanyak 98,4% dan hanya satu remaja yang tidak mengalami syndrome premenstruasi 1,6%.
3. Mayoritas remaja putri di SMPN 35 Semarang status gizinya berlebih sebanyak 55,2%
4. Terdapat hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) di SMPN 35 Semarang dengan melihat nilai *p value* atau *sig* yaitu 0,000 atau *p value* < 0,05. R (korelasi) yaitu 0,567 yang menunjukkan tingkat korelasinya sedang atau searah

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dikembangkan menjadi penelitian selanjutnya untuk meneliti apa saja faktor faktor yang mempengaruhi premenstrual syndrome pada remaja, diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan penelitian dengan menggunakan metode yang berbeda

seperti mengukur status gizi dengan menggunakan cek hemoglobin.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak sekolah agar lebih memperhatikan status gizi pada remaja.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai ilmu yang berguna bagi pemenuhan gizi seimbang remaja



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, H. N., Sariati, Y., & Wilujeng, C. S. (2020). The Relationship of Dietary Pattern and Carbohydrate Intake to Incidence of Premenstrual Syndrome (PMS) in Students of Midwifery Bachelor Program University of Brawijaya with Normal Body Mass Index (BMI). *Journal of Issues in Midwifery*, 4(1), 20–28. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.004.01.3> Diunduh 5 Mei 2022
- Agus Wilopo, S., & Sudargo, T. (2019). Perilaku Makan dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi pada Remaja Eating Behavior and the Prevalence of Premenstrual Syndrome in Teenagers. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 27(2), 75.
- Andina Rachmayani, S., Kuswari, M., & Melani, V. (2018). Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(2), 125–130. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.02.6> Diunduh 1 Januari 2023
- BPS Kota Semarang. (2021). *Kota Semarang Dalam Infografis*.
- Dwi Jayanti, Y., & Elsa Novananda, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Kelas Xi Akuntansi 2 (Di Smk Pgri 2 Kota Kediri). *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 100–108. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i2.38> Diunduh 5 Mei 2022
- Elinda. (2018). *Hubungan Status Gizi (Indeks Masa Tubuh Dan Lingkar Lengan Atas) Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Tingkat 1 Prodi Div Kebidanan Medan Tahun 2018*.
- Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon, S., Nailus Sa'adah, Ummu Salamah, Y. A. M., & Agusniar Trisnamiati, S. L. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*.
- Estiani, K., & Nindya, T. S. (2018). Hubungan Status Gizi Dan Asupan Magnesium Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (Pms) Pada Remaja Putri. *Media Gizi Indonesia*, 13(1), 20. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.20-26> Diunduh 5 Mei 2022
- Fajriani, E. P., Nurfianti, A., & Budiharto, I. (2019). Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Perilaku Makan Pada Remaja Di Smk Negeri 5 Pontianak. *Jurnal ProNers*, 4(1), 1–11.
- Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Aspek klinis status gizi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–17.
- Hasan, R., & Susanti, D. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Sindrom Premenstruasi pada Siswi SMP N 3 Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 93–98.
- Ilmi, A. F., & Utari, D. M. (2018a). *Faktor Dominan Premenstrual Syndrome Pada Mhasiswi (Studi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Dan Departemen Arsitektur Fakultas Teknik , Uviversitas Indonesia) The*

Dominant Factors of Premenstrual Syndrome in University Student (Study at Fem. 39–50.

- Ilmi, A. F., & Utari, D. M. (2018b). Faktor Dominan Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi (Studi Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Dan Departemen Arsitektur Fakultas Teknik, Universitas Indonesia). *Media Gizi Mikro Indonesia*, 10(1), 39–50. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v10i1.1062> Diunduh 21 Mei 2022
- Indriasari, R. (2019). *Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar Tahun 2013 The Correlation of Nutrient Intake with Nutritional Status of Adolescent Girls in Public Health Faculty Hasanuddin Un.* 1–15.
- Karlinah, N., & Irianti, B. (2021). Pengaruh Indeks Massa Tubuh (Imt) terhadap Siklus Menstruasi pada Siswi Sma Negeri 1 Kampar Kiri Hilir. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1), 39–44. <https://doi.org/10.33085/jbk.v4i1.4778> Diunduh 5 Mei 2022
- Kemenkes. (2017). *Penilaian Status Gizi*.
- Kemenkes. (2018). *FactSheet_Obesitas_Kit_Informasi_Obesitas.pdf*.
- Kushartanti, R. (2018). Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pre-Menstrual Syndrome (Pms) Pada Remaja Putri Di Smak Terang Bangsa Semarang Tahun 2016. *Avicenna : Journal of Health Research*, 1(2), 1–12. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v1i2.228> Diunduh 1 Januari 2023
- Marwang, S., Nahira, N., & Bunga, M. (2020). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri di SMAN 18 Makassar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol.*, 6(1), 46–53.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *PMK No.2 Tahun 2020. 2507(February)*, 1–9. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201> Diunduh 11 Mei 2022
- Mutasya, F. U., & Hasyim, H. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menarche Siswi SMP Adabiah*. 5(1), 233–237.
- Namsa, A., Palandeng, H., & Kallo, V. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Sindrom Pre Menstruasi Pada Remaja Putri Di Sma Frater Don Bosco Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(3), 111676.
- Noor, Sirajudin . Norfitri, R. (2016). *The Changes of Premenstrual Symptoms after Aerobic Exercise Intervention. 1.*
- Novita, R. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Al-Azhar Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(2), 172. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.172-181> Diunduh 18 Januari 2023
- Pradana, A. (2016). *Hubungan Aantara Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Nilai Lemak Viseral. July*, 1–23.
- Pratiwi, P. (2020). *Hubungan stres, pola makan dan aktifitas fisik dengan*

premenstrual syndrome padaremaja putri tahun 2020.

- Putra, Y. W., & Rizqi, A. S. (2018). Index Massa Tubuh (Imt) Mempengaruhi Aktivitas Remaja Putri Smp Negeri 1 Sumberlawang. *Gaster*, 16(1), 105. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i1.233> Diunduh 6 Juni 2022
- Ramadhani, M. (2018). Premenstrual syndrome (PMS). *Encyclopedia of Endocrine Diseases*, 7(1), 432–435. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.03915-5> Diunduh 5 Mei 2022
- Riza, Y., Hayati, R., & Setiawan, W. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 6(1), 20. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v6i1.153> Diunduh 1 Januari 2023
- Rudiyanti, N., & Nurchairina. (2016). Hubungan status gizi dan stress dengan kejadian. *XI(1)*, 41–46.
- Sari, B. P., & Priyanto, P. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Sindrom Pre Menstruasi Pada Siswi SMA Wirausaha Bandungan Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikm.v1i2.143> Diunduh 21 Mei 2022
- Sianipar, K., Sinaga, R., & Reproduksi, K. (2020). *Sociodemographic Relationships of Adolescents About Reproductive Health and Deviant Sexual Behavior in*. 6(2), 789–797.
- Sofiani, F. A. (2017). Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Lengan Atas Di Pondok Pesantren Al-Islam Kota Yogyakarta. *Jurnal SPORTIF: Jurnal Penelitian Pembelajaran*, 3(2), 16–21.
- Supariasa, I Dewa Nyoman., Bachyar Bakry., I. F. (2016). Penilaian Status Gizi. In *Buku Kedokteran EGC* (Issue 9).
- Wahyuni, S. D., . A., & Izhar, M. D. (2018). Determinan Yang Berhubungan Dengan Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Remaja Putri Di SMPN 7 Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(1), 59–70. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v2i1.6543> Diunduh 1 Januari 2023