

DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN *PREMENSTRUAL SYNDROME* (PMS) PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 7 KOTA JAMBI

Determinants which correlate with Premenstrual Syndrome (PMS) for Adolescent Girls in SMPN 7 Jambi City

Septa Decelita Wahyuni¹, Asparian², M. Dody Izhar²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Jambi

²Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Jambi

Abstrak

Premenstrual syndrome (PMS) merupakan gejala yang banyak dirasakan oleh remaja selama satu minggu sebelum menstruasi. Apabila tidak diperhatikan akan berdampak menimbulkan masalah dan produktivitas. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan PMS. Jenis penelitian yaitu rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di SMPN 7 Kota Jambi. Waktu penelitian dari bulan November 2017- Juni 2018. Populasinya yaitu 628 remaja putri dengan 93 sampel yang diambil menggunakan teknik *stratified random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner sPAF untuk mengukur gejala PMS. Analisis data menggunakan *chi square* dan *fisher exact test* pada $\alpha = 5\%$. Hasil: PMS tidak mengalami - ringan yaitu 71% dan gejala sedang hingga berat yaitu 29%. Remaja putri yang mengalami usia *menarche* prekoks sebesar 4,3% , berstatus gizi gemuk sebesar 25,5%, serta memiliki gejala stres sebesar 90,3%. Hasil uji statistik yaitu tidak terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan PMS dengan *p-value* yaitu 1,000 dengan POR 0,808. Tidak terdapat hubungan antara status gizi dan PMS dengan *p-value* yaitu 0,186 namun status gizi gemuk beresiko meningkatkan 2,185 PMS sedang-berat. Tidak terdapat hubungan antara stres dengan PMS pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi *p-value* yaitu 0,276, namun stres beresiko meningkatkan 3,586 kali PMS sedang-berat. Kesimpulan: Terdapat kecenderungan gemuk dan stres dapat beresiko terhadap PMS sedang-berat. Diharapkan remaja putri mampu mengetahui siklus menstruasinya, menerapkan pola gizi seimbang dan aktif dalam memanfaatkan sarana UKS.

Kata Kunci: *Premenstrual syndrome*, remaja putri, status gizi, stres

Abstract

Premenstrual syndrome (PMS) is a symptom which is felt by adolescent girls around one week before menstruation. It will cause health problems and productivity issues if left untreated. The purpose is to identify which determinants that correlate with PMS. This study was conducted using cross-sectional research design, starting from November 2017 to June 2018 at SMPN 7 Kota Jambi. The population is 628 adolescent girls, with 93 samples are taken using stratified random sampling technique. Data were collected through interviews using the sPAF questionnaire to measure PMS symptoms. Data analysis was done by chi-square and fisher exact test at $\alpha = 5\%$. The results showed that nothing to mild PMS symptoms by 71% and moderate to severe symptoms by 29%. Early menarche age by 4,3%, 25,5% had fat nutritional status, and 90,3% had symptoms of stress. The result of statistic test showed that no correlation between age of menarche and PMS (*p-value* = 1,000 and POR= 0,808); no correlation between nutritional status and PMS (*p-value* = 0,186) but fatness increase the risk by 2,185 in moderate to severe symptoms; no correlation between stress and PMS (*p-value* = 0.276) but stress increase the risk by 3,586 in moderate to severe symptoms. Conclusion: There is a tendency for fatness and stress to increase risk for moderate to severe symptoms. It is hoped that adolescent girls will be able to know their menstrual cycle, apply a balanced nutrition pattern and actively utilize UKS.

Keywords: Premenstrual syndrome, adolescent girls, nutritional status, stress

Korespondensi: Septa Decelita Wahyuni
Email: septadeclita@gmail.com

PENDAHULUAN

Tubuh manusia mengalami perubahan dari waktu ke waktu sejak lahir yang meliputi pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan yang cukup mencolok terjadi ketika memasuki usia antara 9-15 tahun (remaja). Pada saat itu, mereka tidak hanya tumbuh menjadi tinggi dan lebih besar, tetapi juga terjadi perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi. Masa pubertas pada remaja putri ditandai dengan *menarche* (menstruasi pertama), perubahan psikis, dan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder seperti tumbuhnya rambut pada daerah kemaluan (pubis), pembesaran payudara¹.

Menstruasi berarti meluruhnya dinding rahim beserta sel telur yang tidak dibuahi melalui vagina. Selain itu menstruasi juga dapat dijadikan sebagai parameter bahwa seorang wanita telah memasuki usia remaja dan organ reproduksinya mulai berfungsi².

Selama menghadapi menstruasi terdapat beberapa gangguan menstruasi yaitu sindrom pramenstruasi, nyeri menstruasi, menstruasi darah menggumpal, menstruasi terlambat, serta menstruasi tidak teratur¹. Data menyebutkan bahwa 80-95 persen perempuan pada usia reproduksi mengalami gejala-gejala pramenstruasi yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya³. *Premenstrual syndrome* (PMS) adalah sekumpulan keluhan dan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi pada wanita reproduksi, yang terjadi secara terus menerus dalam rentang waktu 7-10 hari sebelum menstruasi⁴. Dari hasil penelitian sebelumnya, diketahui bahwa prevalensi *premenstrual syndrome* (PMS) dari seluruh dunia adalah 47,8%⁵. Salah satu contoh negara yang mengalami peningkatan prevalensi PMS yaitu negara Pakistan. Kejadian *premenstrual syndrome* di negara Pakistan pada tahun 1996 sebanyak 41% dan meningkat pada tahun 2004 menjadi 53%. Berbeda dengan negara Brazil dimana prevalensi *premenstrual syndrome* stabil

dari tahun 2003-2009 yaitu sebesar 60%⁵. Berdasarkan hal ini, dapat dikatakan bahwa kejadian *premenstrual syndrome* berbeda di setiap negara.

PMS merupakan masalah kesehatan umum yang paling banyak dilaporkan oleh wanita usia subur. Di Indonesia dari 260 orang wanita usia subur, ditemukan sebanyak 95% memiliki setidaknya satu gejala sindrom pramenstruasi. Penelitian yang dilakukan di Kota Padang menunjukkan bahwa 51,8 % siswi SMP mengalami *premenstrual syndrome*⁶. Di Kota Bogor, ditemukan bahwa seluruh responden mengalami *premenstrual syndrome* dengan jenis keluhan ringan 32,2 % dan keluhan sedang sampai berat 67,8%⁷. Penelitian di Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa 71,3 % siswi SMP mengalami PMS di SMPN 1 Sragi³.

Terdapat beberapa gejala yang dialami selama *premenstrual syndrome* (PMS) meliputi gejala perubahan fisik seperti sakit punggung, perut kembung, perubahan nafsu makan, pusing, pingsan, sakit kepala, susah tidur, kelainan kulit (berjerawatan), dan juga gejala psikis dan mental seperti mudah marah, tersinggung, cemas, depresi gelisah, sebentar sedih/ gembira, sulit berkonsentrasi dan pelupa⁸. Gejala tersebut menimbulkan dampak yang berpengaruh terhadap aktivitas penderita yang mengalami. Dampak yang dihasilkan dari *premenstrual syndrome* kepada remaja putri meliputi penurunan konsentrasi belajar dan penurunan aktivitas di sekolah⁴.

Determinan atau faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *premenstrual syndrome* yaitu faktor genetik yang meliputi riwayat keluarga, faktor hormonal, faktor sosio-demografi yang meliputi umur, status perkawinan, pernah/ tidak melahirkan, pendidikan, pendapatan, usia *menarche*, tempat tinggal, faktor gaya hidup meliputi aktifitas fisik, pola konsumsi, faktor kimiawi meliputi perubahan kadar serotonin⁹. Penelitian lain menyebutkan bahwa penyebab terjadinya gejala

premenstrual syndrome yaitu interaksi yang kompleks antara hormon nutrisi *esensial* dan *neurotransmitter* yang dikombinasikan dengan stres psikologi¹⁰.

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 tahun¹. Suatu penelitian menyebutkan rata-rata usia *menarche* wanita yaitu 12 tahun². Usia *menarche* yang terjadi lebih cepat dan stress tinggi memiliki kontribusi terhadap kejadian *premenstrual syndrome*. Usia *menarche* <12 tahun berpeluang 6 kali lebih besar untuk terjadi premenstruasi sindrom¹¹. Usia *menarche* juga berhubungan dengan status gizi yang ada pada remaja¹².

Faktor status gizi memiliki peranan yang cukup penting pada tingkat keparahan *premenstrual syndrome*. Penelitian sebelumnya menunjukkan obesitas memiliki keterkaitan dengan kejadian PMS¹³. Selain itu, di sebutkan juga bahwa setiap kenaikan 1 kg/m² pada IMT dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan terhadap risiko *premenstrual syndromesebesar* 3%¹⁴. Remaja putri yang mengalami PMS di Madrasah Aliyah Negeri 4 Jakarta yaitu 28,66%, yang dipengaruhi oleh usia *menarche* dan tingkat stres¹¹.

Pada saat remaja terjadi perubahan psikologis seperti emosi yang tidak stabil sehingga dapat mempengaruhi remaja dalam menghadapi dan memecahkan masalah. Keadaan tersebut menyebabkan remaja sulit memahami diri sendiri dan akan mendapatkan jalan buntu. Apabila masalah tidak ditangani maka akan menimbulkan stress pada remaja¹⁵.

Berdasarkan survey awal diketahui bahwa tidak ada yang menganggap *premenstrual syndrome* sebagai suatu kondisi yang serius. Sebagian besar remaja putri menganggap bahwa *premenstrual syndrome* bukan suatu kondisi yang serius, sehingga tidak melakukan upaya pencegahan ataupun pengobatan. Hal ini sejalan

dengan penelitian yang mengatakan bahwa seringkali PMS dianggap hal yang biasa saja pada beberapa orang sehingga tindakan yang dilakukan tidak merubah gaya hidup yang selama ini telah dijalankan, tetapi PMS seringkali merupakan suatu gangguan yang dapat berdampak menghambat aktivitas¹⁶. *Premenstrual syndrome* (PMS) dapat juga berubah menjadi kondisi yang serius seperti depresi.

Berdasarkan berbagai ulasan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih mendalam tentang hubungan kejadian *premenstrual syndrome* dengan faktor-faktor yang dialami pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi. SMPN 7 Kota Jambi memiliki jumlah siswi lebih banyak dibandingkan jumlah siswa yaitu 628 putri dan 478 putra. Di samping itu, belum ada penelitian tentang determinan yang berhubungan dengan kejadian *premenstrual syndrome* di daerah Jambi.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dimana variabel dependen (*premenstrual syndrome*) dan variabel independen (usia *menarche*, status gizi dan stres) diteliti dalam waktu yang bersamaan. Tempat penelitian di SMPN 7 Kota Jambi. Waktu penelitian dari bulan November 2017-Mei 2018. Populasi penelitian sebanyak 628 remaja putri dengan 93 sampel yang diambil secara *stratified random sampling*. Kriteria inklusi yaitu siswa yang hadir di sekolah pada saat pengumpulan data, bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*, telah mengalami menstruasi minimal 1 bulan dan erusia 12-15 tahun (remaja awal). Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *Shortened Premenstrual Assessment Form* (sPAF) menunjukkan *test-retest reliability* dari skala ini 0,80 dan konsistensi internal adalah 0,91 dan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) yang

telah di validasi oleh WHO serta alat ukur tinggi badan dan berat badan untuk pengukuran antropometri. Data dikumpulkan secara primer dengan melakukan wawancara dan observasi secara langsung. Hasil dari observasi untuk variabel status gizi menggunakan bantuan *software* WHO AntroPlus yang kemudian di kategorikan sesuai dengan standar antropometri

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Gambaran Umum Karakteristik Remaja Putri di SMPN 7 Kota Jambi

Karakteristik	Mean	Median	Standar deviasi	Min-Maks
Umur	13,34	13	0,950	11-15 tahun
Tinggi Badan	153,4	153,5	5,779	137,5-168,9
Berat Badan	48,8	46,6	9,485	31,4-79,3
PMS	23,88	24	5,890	13-39
Usia <i>menarche</i>	11,7	12	0,842	10-15
Stres	7,97	8	2,887	1-16

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil bahwa rata-rata umur remaja putri yaitu 13 tahun dengan tinggi badan dan berat badan rata-rata 153,4 cm dan 48,8 kg. Median dari PMS yaitu 24 poin sedangkan stres 8 poin. Usia paling cepat mengalami *menarche* yaitu 10 tahun dan paling lambat yaitu 15 tahun. Untuk lebih jelas mengenai distribusi frekuensi terhadap variabel dependen dan independen maka dapat terlihat pada tabel di bawah ini.

2. Gambaran Premenstrual Syndrom (PMS)

Premenstrual Syndrom (PMS) adalah gejala-gejala yang dialami kurang lebih 7 hari sebelum menstruasi. Adapun jenis gejala yang dialami digambarkan pada tabel 4.3 berikut:

oleh Kemenkes 2011. Teknik pengolahan data yang dilakukan yaitu tahapan *editing, coding, entry* dan *cleaning*. Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat untuk mengetahui gambaran PMS, stres dan status gizi remaja putri dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara vairabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Kejadian PMS, Usia *Menarche*, Status Gizi dan Stres di SMPN 7 Kota Jambi Tahun 2018

Variabel	n	%
Premenstrual Syndrome (PMS)		
Mengalami sedang-mengalami berat	27	29,03
Tidak mengalami ringan	66	70,96
Usia <i>Menarche</i>		
Prekok	4	4,30
Normal	89	95,70
Status Gizi		
Gemuk	24	25,8
Normal	69	74,2
Stres		
Stres	84	90,3
Tidak Stres	5	9,7

Berdasarkan tabel diketahui bahwa 29,03% yang mengalami gejala sedang-gejala berat. Usia *menarche* pada kategori prekok yaitu 4,30%. Tidak terdapatnya status gizi kurus. Remaja putri yang mengalami stres yaitu 90,3%.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Gejala Premenstrual Syndrome (PMS) pada Remaja Putri di SMPN 7 Kota Jambi Tahun 2018

Jenis Gejala PMS yang dialami	Tidak mengalami (skor 1) %		Sangat ringan hingga ringan (skor 2-3) %		Sedang (skor 4) %		Berat hingga ekstra (skor 5-6) %	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nyeri payudara	42	45,1	30	32,2	18	19,3	3	3,2
Kewalahan atas persoalan	38	40,9	32	34,4	18	19,4	5	5,4
Tertekan	47	50,5	30	32,3	16	17,2	0	0
Mudah tersinggung	12	12,9	25	26,9	32	34,4	24	25,8
Sedih, tak bersemangat	39	41,9	24	25,9	25	26,9	5	5,4
Nyeri panggul	35	37,6	29	31,2	19	20,4	10	10,8
Peningkatan Berat Badan	19	20,4	43	46,3	25	26,9	6	6,5
Nyeri perut	25	26,9	33	35,5	21	22,6	14	15,1
Adanya edema	58	62,4	30	32,3	5	5,4	0	0
Perut kembung	78	83,9	15	16,1	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diperoleh bahwa gejala PMS yang paling banyak dialami adalah mudah tersinggung yang memiliki persentase 87,1 % . Selain itu, terdapat tiga gejala PMS yang paling berat dialami yaitu mudah tersinggung yaitu 25,8% , nyeri perut 15,1 % (14 orang) dan nyeri panggul 10,8 %.

3. Gambaran Stres

Stres merupakan situasi dan kondisi yang menekan yang mengganggu emosional remaja putri yang meliputi gejala depresi, cemas, somatik, kognitif dan penurunan energi. Berikut hasil wawancara mengenai stres pada remaja putri:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Gejala Stres pada Remaja Putri di SMPN 7 Kota Jambi Tahun 2018

Pernyataan	Ya	
	N	%
Depresi		
1. Merasa gugup, tegang atau cemas	65	69,9
2. Merasa tidak bahagia	13	14,0
3. Lebih sering menangis dari biasanya	26	28,0
4. Mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup	33	35,5
5. Kehilangan minat pada berbagai hal	44	47,3
6. Merasa orang tak berguna	36	38,7
7. Mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup anda	7	7,5
Cemas		
8. Tidur tidak nyenyak / terganggu	24	25,8
9. Mudah ketakutan	24	25,8
10. Apakah tangan anda gemetar	42	45,2
Somatik		
11. Sering menderita sakit kepala	36	38,7
12. Nafsu makan anda berkurang	16	17,2
13. Pemceranaan terganggu / buruk	10	10,8
14. Mengalami rasa tidak enak perut	43	46,2
Kognitif		
15. Sulit untuk berpikir jernih	50	53,8
16. Merasa sulit untuk membuat keputusan	72	77,4
17. Pekerjaan anda terganggu	33	35,5

Penurunan Energi		
18. Sulit menikmati kegiatan anda sehari-hari	37	39,8
19. Kelelahan sepanjang waktu	64	68,8
20. Mudah lelah	66	71,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa terdapat lima gejala yang termasuk dalam kategori stres. Pada gejala depresi pertanyaan apakah anda merasakan gugup tegang atau cemas menduduki posisi yang paling banyak dialami oleh remaja putri yaitu 69,9%. Pada gejala cemas dengan pertanyaan tangan yang gemetar yaitu 42,5% sedangkan pada gejala somatik dengan pertanyaan sering menderita sakit kepala yaitu 38,7 %. Pada gejala kognitif dengan pertanyaan sulit membuat keputusan yaitu 77,4% sedangkan pada penurunan energi dengan pertanyaan mudah lelah yaitu 66%.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui antara variabel dependen dan variabel independen. Untuk mempermudah dalam penyajian hasil, lihat tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.5
Analisis hubungan antara Variabel Dependen dan Variabel Independen pada Remaja Putri di SMPN 7 Kota Jambi

*Fisher Exact Test

Variabel	PMS				Total		P value	POR	IK 95%
	Gejala sedang s/d berat		Tidak ada s/d gejala ringan						
	n	%	n	%	n	%			
Usia menarche									
Prekok	1	25	3	75	4	100	1,000*	0,808	0,080-8,127
Normal	26	29,7	63	70,8	89	100			
Status Gizi									
Gemuk	10	41,7	14	58,3	24	100	0,186	2,185	0,821- 5,815
Normal	17	24,6	52	75,4	69	100			
Stres									
Stres	26	31,0	58	69,0	84	100	0,276*	3,586	0,426-30,168
Tidak Stres	1	11,1	8	88,9	9	100			

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil dari 4 remaja putri yang mengalami usia *menarche* prekok, 25% mengalami kejadian PMS dengan gejala sedang - gejala berat prekok 25% sedangkan dari 89 remaja putri yang mengalami *menarche* dengan usia normal, 29,7% mengalami kejadian PMS dengan gejala sedang-gejala berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 1,000 dimana ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara *premenstrual syndrome* (PMS) dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi tahun 2018.

Pada variabel status gizi diperoleh dari 24 remaja putri yang status gizi gemuk, 41,7% mengalami kejadian PMS gejala sedang-gejala

berat sedangkan dari 69 remaja putri yang status gizi normal, 24,6% mengalami kejadian PMS gejala sedang sampai gejala berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,186 dimana ($p\text{-value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan *Premenstrual Syndrom* (PMS) dengan pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi tahun 2018. Nilai POR yaitu 2,185 yang berarti status gizi gemuk beresiko 2 kali lebih menyebabkan PMS walaupun tidak signifikan.

Berdasarkan tabel tersebut juga diketahui bahwa dari 84 remaja putri yang mengalami gejala stres, 31,0% mengalami kejadian PMS gejala sedang-berat sedangkan, dari 9 remaja

putri yang tidak mengalami gejala stres, 11,1 % mengalami kejadian PMS dengan gejala sedang-berat. Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai *p-value* yaitu 0.276 dimana *pvalue* >0.05 maka tidak ada hubungan antara stres dengan PMS pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi tahun 2018. Stres cenderung menyebabkan 3,586 kali terkena PMS sedang-berat.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Usia *Menarche* dengan PMS pada Remaja Putri di SMPN 7 Kota Jambi

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 1,000 dimana ($p > 0,005$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara *premenstrual syndrome* (PMS) dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi. Data menyebutkan bahwa dari 89 remaja putri terdapat 70,8% yang berada dalam usia *menarche* normal dan tidak mengalami-mengalami gejala ringan.

Menarche merupakan penanda utama seorang wanita telah memasuki ciri maturitas seksual. Hal ini dikarenakan *menarche* merupakan salah satu indikator tahap pubertas pada remaja¹⁷. Apabila remaja putri telah mengalami *menarche* (menstruasi pertama) maka dapat disimpulkan bahwa remaja tersebut telah memasuki masa pubertas.

Onset usia *menarche* sangat berhubungan dengan jumlah persentase lemak tubuh¹⁸. Akhir-akhir ini telah diketahui bahwa terdapat dua tanda metabolik yang dapat bekerja secara sentral dan merupakan penyebab peristiwa-peristiwa pada pubertas yaitu IGF-I dan leptin. Kadar IGF-I dalam serum meningkat selama masa kanak-kanak dan memuncak saat terjadi pubertas: peningkatan ini bersamaan dengan DHEA-S yang merupakan penanda adrenarke. Leptin, sebuah hormon yang merupakan tanda dari rasa kenyang, bekerja menghambat neuropeptida-Y (NPY). NPY merupakan

mediator pada asupan makanan dan mengontrol aktivitas GnRH di hipotalamus.

Pada tahun-tahun pertama setelah *menarche*, banyak terjadi siklus menstruasi yang *anovulatoir*. Ini menggambarkan kurang matangnya respons umpan balik positif hipotalamus terhadap estrogen ovarium. Pola pendarahan saat menstruasi seringkali terjadi lebih awal setelah *menarche* yang menggambarkan paparan estrogen yang terus menerus pada ovarium dan pelurusan endometrium yang berpoliferasi atau hiperplastik. Karena tidak terbentuknya korpus luteum pada keadaan anovulasi, endometrium tidak dapat memperlihatkan efek progesteron yang membuat menstruasi menjadi fenomena yang berhenti sendiri. Pendarahan *anovulatoir* ini dapat tidak terduga dan sangat parah. Setelah 5 tahun sejak onset *menarche*, 90% anak perempuan akan mengalami siklus menstruasi yang teratur dan ovulatoir¹⁸.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan PMS¹⁹⁻²⁰. Mekanisme antara usia *menarche* yang dikaitkan dengan PMS sebenarnya masih belum jelas²¹. Hal ini menyebabkan tidak adanya alasan yang jelas pada keempat penelitian sebelumnya terkait tidak adanya hubungan antara usia *menarche* dengan PMS. Penelitian lain menyebutkan bahwa kemungkinan asosiasi antara usia *menarche* dan gejala-gejala PMS dapat diselidiki dengan mengendalikan beberapa faktor pembaur potensial (yang tidak disebutkan)²². Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Amjad tahun 2014 yang menemukan adanya hubungan antara usia *menarche* dengan PMS²¹. Hasil penelitian Amjad tahun 2014 menemukan bahwa usia *menarche* <12 tahun cenderung mengalami PMS²¹.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa walaupun hasil penelitian ini menunjukkan secara statistik tidak

ada hubungan, namun berdasarkan tabel distribusi frekuensi terlihat bahwa perbedaan antara *menarche* normal dan prekoks tidak jauh berbeda hanya 4,7% dimana usia *menarche* prekoks 25% yang mengalami gejala sedang-berat dan usia *menarche* normal 29,7% yang mengalami gejala sedang-berat.

Peneliti juga berasumsi bahwa tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan PMS dikarenakan tidak adanya mekanisme yang jelas antara usia *menarche* dengan PMS. Selain itu, pernyataan teori yang mengatakan bahwa siklus menstruasi berkaitan dengan usia *menarche* menguatkan asumsi peneliti bahwa *menarche* berkaitan dengan siklus menstruasi dimana remaja putri di SMPN 7 belum sampai 5 tahun mengalami menstruasi. Selain itu persentase lemak dalam tubuh juga berpengaruh terhadap *menarche*.

2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian PMS

Berdasarkan hasil uji *chi square* p value sebesar 0,186. Nilai p-value 0,186 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi (IMT/U) dengan *Pre-menstrual Syndrom* (PMS) pada remaja Putri di SMPN 7 Kota Jambi. Remaja putri dengan status gizi gemuk yang mengalami gejala sedang-berat yaitu 41,7% sedangkan yang mengalami tidak ada gejala-gejala ringan yaitu 58,3%. Indeks Massa Tubuh tidak berhubungan dengan kejadian PMS namun ada kecenderungan nilai POR meningkat dengan bertambahnya IMT. Nilai POR yang diperoleh yaitu 2,185 dimana berarti status gizi gemuk beresiko untuk meningkatkan 2,185 kali lebih beresiko terkena PMS dengan gejala sedang s/d gejala berat.

Definisi gizi dalam kesehatan reproduksi adalah bagaimana seorang individu, mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuhnya, agar individu tersebut tetap berada dalam keadaan sehat baik secara fisik atau mental, serta mampu menjalankan

sistem metabolisme dan reproduksi baik fungsi atau prosesnya secara alamiah dengan keadaan tubuh yang sehat²³. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan karena seimbang dan tidaknya jumlah asupan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis, seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lainnya²⁴.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan PMS dikarenakan hasil ukur yang berbeda dimana Aminah pada tahun 2011 menggunakan hasil ukur normal dan tidak normal sehingga hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak berhubungannya mungkin dapat dikarenakan tidak adanya siswi yang memiliki status gizi obesitas¹¹. Penelitian sejalan juga dilakukan oleh Nurmiaty pada tahun 2011 bahwa tidak ada hubungan antara variabel IMT dengan PMS¹⁹. Namun secara praktis cukup signifikan. Asupan gizi dengan penambahan 4 gram lemak akan meningkatkan 2,1 kali resiko terjadinya PMS. Peningkatan asupan karbohidrat 25 gram akan meningkatkan resiko 2,8 kali PMS¹⁹.

Penelitian tidak sejalan yang dilakukan Supriyono didapatkan hasil bahwa IMT berhubungan dengan PMS dimana hormon insulin juga ikut berperan dalam hubungan antara IMT dan PMS²⁵. Presentase lemak dalam tubuh yang mengakibatkan perubahan sensitivitas dan sekresi insulin sehingga kadar insulin dalam darah jadi meningkat. Kadar insulin yang meningkat ini secara langsung menurunkan *sex-hormone binding globulin* (SHBG) dimana SHBG ini berfungsi untuk menekan hormon androgen. Jika SHBG turun maka fungsinya untuk menekan androgen juga turun, yang mengakibatkan kadar androgen dalam tubuh akan tinggi sehingga akan timbul gejala-gejala PMS. Menurut hasil penelitiannya menghasilkan kesimpulan bahwa wanita dengan IMT berlebih cenderung akan mengalami PMS,

dibuktikan dengan mempunyai resiko 43,432 kali terjadi PMS, sedangkan berat badan normal cenderung mempunyai proteksi terhadap kejadian PMS²⁵.

Penelitian lain dikota Jambi bahwa ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan siklus menstruasi pada remaja putri²⁶. Hal tersebut terlihat pada berat badan yang obesitas mempunyai peluang 1,97 kali lipat mengalami gangguan siklus menstruasi dibandingkan dengan berat badan tidak obesitas²⁶. Lemak tubuh mempengaruhi siklus menstruasi. Sel adiposa mempengaruhi estrogen wanita obesitas, sirkulasi estrogen sangat besar dibanding wanita normal¹⁹. Namun, 90% siklus menstruasi pada remaja akan teratur apabila telah mencapai 5 tahun¹⁸.

Berdasarkan penjesan diatas peneliti menyimpulkan terdapat beberapa alasan yaitu gambaran umum remaja putri di SMPN 7 74,2% berkategori normal yang tidak beresiko terhadap terjadinya PMS. Selain itu, remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi belum mencapai 5 tahun telah melewati masa menstruasi pertama.

3. Hubungan antara Stres dengan PMS

Berdasarkan hasil uji *chi square p-value* sebesar 0, 276 dimana (*p-value* >0.05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *Premenstrual Syndrom* (PMS) dengan stres pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi. Remaja putri yang tidak mengalami stres dan tidak mengalami sampai mengalami ringan gejala PMS yaitu 88,9% sedangkan remaja putri yang mengalami stres dan mengalami sedang sampai berat gejala PMS yaitu 31,0%. Nilai POR yang didapatkan yaitu 3,586 yang menunjukkan bahwa stres beresiko untuk meningkatkan kejadian PMS gejala sedang s/d berat sebanyak 3,586 kali.

Stres sangat diperlukan dalam kehidupan, karena bertindak sebagai *energizer* sehingga kita tumbuh dan berkembang menuju arah kedewasaan. Proses ini memerlukan

rangsangan/ stresor dengan tingkat yang sedang sehingga kita mampu mengelola stresor tersebut dengan baik²⁷.

Pada masa remajalah terjadi perubahan-perubahan yang sangat berarti dalam segi fisiologis, emosional, sosial, dan intelektual. Perubahan fisik pada remaja terutama organ-organ seksual memengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan yang baru dimana sebelumnya tidak pernah di alami, seperti perasaan cinta, rindu yang sering kali menjadi malapetaka bagi perkembangan remaja selanjutnya²⁸.

Dalam menyelesaikan masalah, setiap orang mempunyai pendekatan yang berbeda dari sisi sudut pandang yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*²⁷. *Problem focused coping* adalah pemecahan masalah yang terfokus pada masalah yang dihadapi dan berusaha memperbaiki sedangkan *emotional focused coping* merupakan seseorang tersebut akan fokus terhadap emosi yang dialami selama stres berlangsung tanpa melakukan *action* apapun.

Beberapa strategi dalam menghadapi stres secara mental yaitu mempersiapkan diri menghadapi stres dimana hal ini berkaitan dengan olah pikir yang kita terapkan. Strategi selanjutnya adalah penetapan tujuan hidup dengan membuat skala prioritas yang akan dicapai sehingga kita akan lebih bersemangat dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Strategi selanjutnya yaitu pengaturan waktu yang baik dimana dapat dilakukan dengan membuat susunan jadwal yang akan dikerjakan setiap harinya sehingga waktu yang ada dapat dijalankan dengan efektif²⁷.

Teori berbeda menyatakan bahwa remaja yang cenderung mengalami stres dalam kehidupan sehari-hari juga berhubungan dengan frekuensi gejala premenstruasi. Remaja dengan skor gejala premenstruasi tinggi, dilaporkan lebih banyak yang mengalami stres mental sedang atau tinggi²⁹. Stres menyebabkan

penyimpangan pada pengeluaran beta-endorphin yang dapat menyebabkan beberapa gejala PMS. Endorphin berfungsi mengatur berbagai fungsi fisiologi seperti transmisi nyeri, emosi, kontrol nafsu makan dan sekresi hormon. Perubahan kadar endorphin memberikan efek penting pada mood dan perilaku³⁰.

Hasil penelitian sejenis tentang daya tahan stress dan *Premenstrual Syndrome* (PMS) pada mahasiswi program A PSIK FK-UGM bahwa ada perbandingan yang mencolok antara individu yang memiliki daya tahan stress rendah dengan daya tahan stress tinggi dan 100% responden mengalami PMS ringan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mengalami PMS tetapi stressor itu bukan hal yang mengganggu aktivitas sehari-harinya³¹. Penelitian lain yang bertentangan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nurmiaty yang mengungkapkan bahwa tingkat stress berpengaruh terhadap PMS¹⁹.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara variabel stress dengan variabel PMS dikarenakan presentase kategori tidak stress dan tidak ada gejala hingga gejala ringan PMS lebih besar yaitu 88,9% sedangkan persentase kategori stress dan tidak mengalami PMS sebesar

69,0%. Selain itu, presentase kategori stress dan tidak mengalami PMS yang tinggi dapat terjadiasumsikan karena remaja putri yang dapat mengatasi stressnya dengan cara yang baik. Menurut teori bahwa dalam penanganan/ manajemen stress seseorang dapat membuat dirinya semakin kearah positif ataupun kearah negatif.

Peneliti juga berasumsi bahwa remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi menerapkan pendekatan/ sudut pandang *problem focused coping* dimana pemecahan masalah terfokus pada masalah yang dihadapi. Hal tersebut dapat terlihat pada persentase yang tinggi sebesar 92,5% remaja putri yang tidak terpikir untuk mengakhiri hidup atas setiap permasalahan yang dihadapinya.

Asumsi lain yang dihasilkan peneliti bahwa remaja putri di SMPN 7 mampu untuk mengelola stressor tersebut dengan sangat baik sehingga tidak berhubungan dengan PMS. Remaja putri sangat aktif dalam setiapkegiatan ekstrakurikuler. Ada banyak sekali kegiatan ekstrakurikuler yang diminati di SMPN 7 seperti PMR, *traditional dance*, *hiphop dance*, basket, musik dan banyak lainnya.

KESIMPULAN

1. Sebanyak 71% remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi yang tidak mengalami gejala PMS sampai mengalami ringan. Gejala yang paling banyak yaitu mudah tersinggung 87,1% .
2. Sebanyak 4,3% remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi mengalami usia *menarche* prekok dengan 25,8% memiliki status gizi gemuk dan 90,3% remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi mengalami gejala stress.
3. Tidak terdapat hubungan antara PMS dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi (POR = 0,808, IK 95% = 0,080-8,127).

4. Tidak terdapat hubungan antara PMS dengan status gizi pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi, namun terdapat kecenderungan bahwa status gizi gemuk 2,185 kali beresiko terhadap PMS sedang-berat.
5. Tidak terdapat hubungan antara PMS dengan gejala stress pada remaja putri di SMPN 7 Kota Jambi, namun terdapat kecenderungan bahwa stress memilik 3,586 kali beresiko terhadap PMS sedang-berat.

SARAN

1. Diharapkan pihak SMPN7 mampu mengoptimalkan fungsi dari Unit Kesehatan

- Sekolah (UKS) dalam promosi dan pencegahan masalah kesehatan
2. Diharapkan remaja putri mampu mengetahui siklus menstruasi sehingga ada persiapan untuk menghadapi menstruasi.
 3. Diharapkan remaja putri mampu memahami dan melaksanakan Pedoman Gizi Seimbang (PGS).
 4. Diharapkan remaja putri melakukan aktivitas sehari-hari dan melakukan penyegaran setiap paginya sebelum memulai proses belajar dengan melakukan *stretching*.
 5. Diharapkan remaja putri aktif mengikuti PIK-R dan UKS sebagai upaya untuk preventif dan promotif serta jika mengalami masalah dapat berkonsultasi dengan Bimbingan Konseling (BK).
 6. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan desain penelitian lain, seperti *case control study* dan menambah variabel pola makan, pola tidur, aktivitas fisik, asupan zat gizi dan riwayat keluarga yang berhubungan dengan kejadian PMS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati, A., & Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika
2. Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media
3. Zuhana, Nina. 2016. Hubungan Usia *Menarche* dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi di SMP Negeri 1 Sragi Kabupaten Pekalongan tahun 2016. *Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*
4. Suparman . 2011. *Premenstrual Syndrome*. Jakarta : EGC
5. Moghadam, A. D., dkk. 2014. *Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis study*. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8, 106-109
6. Siantina, Ressa. 2010. Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dan Aktivitas Olahraga dengan Kejadian PMS pada Remaja Putri di SMAN 1 Padang tahun 2010. Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas
7. Aldira, C. F. 2014. Hubungan Aktivitas Fisik dan Stres dengan Sindrom Premenstruasi pada Remaja Putri di SMA Bina Insani Bogor. Skripsi, Institut Pertanian Bogor
8. Haryono, Rudi. 2016. *Siapa Menghadapi Menstruasi & Menopause*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
9. Saryono dan Sejati. 2009. *Sindrom Premenstruasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
10. Rusfiana, Annisa dkk. 2016. Hubungan Premenstruasi Syndrome (PMS) terhadap Faktor Psikologis pada Remaja. *Universitas Lampung. Majority, Volume 5 Nomor 1 Tahun 2016*
11. Aminah, Siti W, dkk. 2011. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome* di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Volume 2, Nomor 3, Nopember 2011, ISSN 1978-4325*
12. Dieny. 2014. *Permasalahan Gizi pada Remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
13. Masho, S., dkk. 2005. *Obesity as a Risk Factor for Premenstrual Syndrome*. *J Psychocom Obstet Gynaecol*, 26,6
14. Johnson, E. R. B., dkk. 2010. *Adiposity and the Development of Premenstrual Syndrome*. *J. Womens Health (Larchmt)*. 19,7
15. Magfiroh, Isni Lailatul dkk, 2011. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Oligomenorrhea Pada Santriwati Pondok Pesantren Al-Mizan Muhammadiyah Lamongan Tahun 2011. *Surya (Jurnal Meida Komunikasi Ilmu Kesehatan)* diterbitkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan. Vol. 03, NO. X Des 2011
16. Wahyuni, Lusi dkk. 2015. Tipe dan Cara Mengatasi Pre Menstruasi Sindrom Pada Mahasiswi Kebidanan Unmuh Surabaya
17. Almatsier, dkk. 2011. *Gizi seimbang dalam Dasar Kehidupan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

18. Heffner, dkk. 2008. *At a Glance Sistem Reproduksi*. Jakarta: Erlangga
19. Nurmiaty, Wilopo, S.A. dan Sudargo, T. 2011. *Perilaku Makan dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi pada Remaja*. Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 27 No, 2 Juni 2011
20. Tambing, Y. 2012. *Physical Activity and Premenstrual Syndrome in Teenagers*. Thesis. Universitas Gajah Mada
21. Amjad, A., dkk. 2014. *Socio-demographic factors and Premenstrual Syndrome among Women attending a Teaching Hospital in Islamabad Pakistan*. J. Pioneer Med Sci, 4,4
22. Silva, C. M. L. D., Gigante, D. P. dan Minten, G. C. 2008. *Premenstrual Symptoms and Syndrome According to Age at Menarche in a 1982 Birth Cohort in Southern Brazil*. *Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro*, 24, 10
<https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n4/835-844/en>
23. Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
24. Depkes. 2006. *Glosarium: Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Depkes RI
25. Supriyono, B. 2003. *Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Sindroma Prahaid*. Tesis. <http://eprints.undip.ac.id/12280/1/2003FK140110342.pdf>
26. Harahap, Irmayanti. 2012. *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di SMPN 17 Kota Jambi Tahun 2012*. *Scienta Journal*. Vol.2 No.1 Mei 2013
27. Chomaria. 2018. *Kenali Masa Remaja Anak: Membangun Keahlian Pribadi*. Solo: Tiga Serangkai
28. Nurichsan, dkk. 2016. *Dinamika Perkembangan Anak dan Remaja: Tinjauan Psikologi, Pendidikan dan Bimbingan*. Bandung: PT. Refika Aditama
29. Rasheed. 2003. *Prevalence and predictors of premenstrual syndrome among college-aged women in Saudi Arabia*.
<https://europepmc.org/abstract/med/16868373>
30. Mayo, Joseph L. 1999. *Premenstrual Syndrome: A Natural Approach to Management*. Nutritional Science Report.
<http://www.comilac.com.tr/uploads/pdf/24ComFUGA.pdf>
31. Aida. 2003. *Daya Tahan Stress dan Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi Program A PSIK FK-UGM*. Skripsi, Program Sarjana Keperawatan UGM. Yogyakarta