

**ANALYSIS OF AGE, NUTRITION STATUS WITH PREMENSTRUAL SYNDROME,  
AND HEALTH EDUCATION ON THE KNOWLEDGE OF ADOLESCENTS AT TRI  
GUNA BHAKTI JUNIOR HIGH SCHOOL, SURABAYA**Siti Alfiah<sup>1\*</sup>, Ani Media Harumi<sup>2</sup><sup>1-2</sup>Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email Korespondensi : amediaharumi@gmail.com

Disubmit: 17 Maret 2022

Diterima: 28 Mei 2022

Diterbitkan: 01 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.6371>**ABSTRACT**

*Women in their lives do not escape the existence of menstrual cycles that occur periodically and will feel disturbed if they experience a change. Disorders commonly experienced by women before menstruation is called premenstrual syndrome. Analyze the relationship between age at menarche, nutritional status with premenstrual syndrome and explain the effect of health education on adolescent knowledge. This study uses quasi-experimental research with one group pretest and posttest-only design. The number of samples in the study was 50 respondents with a simple random sampling technique. This research was conducted at Tri Guna Bhakti Junior High School, Surabaya. Most respondents (62%) experienced menarche at the age of 12-14 years, most respondents also had normal nutritional status (50%). The incidence of Premenstrual Syndrome was experienced by most of the respondents (70%). The results of statistical tests showed that there was a relationship between nutritional status and the incidence of PMS, but there was no relationship between age and the incidence of PMS. Health education also influences students' knowledge about PMS. There is no relationship between the age of menarche and the incidence of premenstrual syndrome, but on the contrary, there is a relationship between nutritional status and the incidence of premenstrual syndrome. The role of midwives in providing education and counseling about PMS to young women throughout the school is to increase knowledge about PMS and to improve diet, lifestyle, and physical activity (exercise) so that they can anticipate the occurrence of PMS and can compensate when experiencing PMS symptoms..*

**Keywords:** *Premenstrual Syndrome, Student, Nutritional Status, Age***ABSTRAK**

Perempuan dalam kehidupannya tidak luput dari adanya siklus haid yang terjadi secara periodik, dan akan merasa terganggu bila mengalami suatu perubahan. Gangguan yang biasa dialami wanita sebelum menstruasi disebut sindrom pramenstruasi. Menganalisis hubungan usia *menarche*, status gizi dengan *premenstrual syndrome* serta mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja. Penelitian ini menggunakan penelitian quasi experiment dengan rancangan one grup pretest and posttest only. Jumlah sampel dalam penelitian sejumlah 50 responden dengan Teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan di SMP Tri Guna Bhakti Kota Surabaya.

Sebagian besar responden ( 62 %) mengalami *menarche* di usia 12-14 tahun, sebagian besar responden juga memiliki status gizi yang normal (50%). Kejadian Premenstrual Syndrome dialami oleh sebagian besar responden (70%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian PMS, namun tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian PMS. Pendidikan kesehatan juga memiliki pengaruh terhadap pengetahuan siswi tentang PMS. Tidak terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian *premenstrual syndrome*, Namun sebaliknya, terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *premenstrual syndrome*. Peran bidan dalam memberikan edukasi dan konseling tentang PMS kepada remaja putri di seluruh sekolah untuk meningkatkan pengetahuan tentang PMS dan dapat memperbaiki pola makan, gaya hidup dan aktivitas fisik (olahraga) agar dapat mengantisipasi terjadinya PMS dan dapat mengkompensasi saat mengalami gejala-gejala PMS.

**Kata Kunci:** Premenstrual Syndrome, Siswi, Status Gizi, Usia

## PENDAHULUAN

Premenstrual syndrome merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi. (Nugroho and Utama I.B., 2014) Premenstrual Syndrome atau PMS merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik atau rasa nyeri, PMS muncul ketika poses terjadinya menstruasi/haid pada wanita dan memiliki siklus kekambuhan. PMS muncul 7 sampai 10 hari sebelum menstruasi dan berakhir setidaknya tiga hari saat menstruasi. (Alfiyanti Y and Pratiwi, 2016)

Berdasarkan penelitan yang dilakukan Wahyuni menunjukkan bahwa Tingkat kecemasan siswi kelas 7 SMP Muhammadiyah 1 Surakarta sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedang atau sekitar (64,8%), sedangkan yang paling sedikit dialami oleh siswi PMS berat sebesar (0,9%). Hal ini disebabkan karena banyak siswi yang mengalami kecemasan ketika menjelang atau menghadapi PMS sehingga ada suatu kecenderungan responden bahwa semakin ringan tingkat kecemasannya maka semakin ringan PMSnya. (Wahyuni and Indahsari, 2014) Dari penelitian ditemukan

angka kejadian PMS tertinggi terjadi di Iran dengan 98% dan terendah di Perancis sekitar 12%. Sedangkan hasil penelitian ACOG yang dilakukan di Sri Lanka tahun 2012, menunjukkan bahwa 65,7% remaja putri mengalami PMS. (Sattar, 2014a) Sementara di Indonesia angka prevalensi ini dapat mencapai 85% dari seluruh populasi wanita usia reproduksi. (Sattar, 2014b) Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh *American College of Obstetricians and Gynecologis* (ACOG) dalam Saryono (2009) bahwa sedikitnya 85% dari wanita menstruasi mengalami minimal satu dari gejala PMS dan umumnya terjadi pada wanita usia 14-50 tahun. (Saryono dan Waluyo Sejati, 2009)

Faktor utama penyebab PMS adalah faktor hormonal, yakni ketidak seimbangan antara hormon estrogen dan progesteron, serta adanya perubahan kadar serotonin. (Saryono dan Waluyo Sejati, 2009) Selain faktor hormonal, ada beberapa faktor lain yang berhubungan dengan timbul dan parahnya gejala PMS. Salah satunya adalah faktor status gizi berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Berdasarkan sebuah penelitian, setiap kenaikan 1 kg/m<sup>2</sup> pada IMT dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan

terhadap risiko PMS sebesar 3 persen. Sedangkan aktivitas fisik secara signifikan dapat menurunkan risiko gejala PMS seperti perubahan nafsu makan, hipersensitivitas emosi, dan sakit kepala. (Bertone-Johnson ER et al., 2010)

Saat PMS, remaja dapat mengalami gejala-gejala seperti payudara nyeri, bengkak, sakit kepala, mudah tersinggung, dll. Pada remaja, gangguan ini dapat menurunkan produktivitas pendidikan (prestasi akademik), meningkatkan ketidakhadiran di sekolah maupun kampus, mengganggu hubungan dengan keluarga dan aktivitas sosial serta meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan. Remaja yang menderita PMS dapat diprediksi setelah bekerja akan absen secara periodik di tempat kerja dan dapat menurunkan produktivitas kerjanya. Penyebab yang pasti dari sindrom premenstruasi belum diketahui. Namun dapat dimungkinkan berhubungan dengan faktor-faktor hormonal, kimia, genetik, psikologis, dan gaya hidup. PMS juga berdampak pada terganggunya hubungan sosial atau pribadinya terutama hubungan dengan pasangan, keluarga, teman, dan lingkungan sosial. Remaja putri membutuhkan informasi atau pendidikan tentang proses dan kesehatan selama menstruasi, terutama sindrom pramenstruasi beserta penanganannya. (Suparman E and Suntosa, 2011)

Remaja putri akan mengalami kesulitan menghadapi menstruasi seperti halnya PMS jika sebelumnya mereka belum pernah mengetahui atau membicarakannya baik dengan teman sebaya, ibu, ataupun keluarga. Sebagai upaya pemeliharaan kesehatan remaja putri agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kesehatan reproduksi secara sehat

diperlukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. (Erny Kusmiran, 2011)

Kesehatan reproduksi pada remaja salah satunya menyangkut pemerolehan informasi, edukasi, dan konselin mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan diberikan penyuluhan, remaja dapat mengantisipasi terjadinya PMS. Berdasarkan masalah tersebut maka penulis perlu melakukan penelitian tentang analisis usia, status gizi dengan *Premenstrual Syndrome*, serta Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian *Quasi Eksperiment* (Kuasi Eksperimen). *Quasi eksperiment* didefinisikan sebagai eksperimen yang memiliki perlakuan, pengukuran dampak, unit eksperimen. Pada penelitian lapangan biasanya menggunakan rancangan eksperimen semu (kuasi eksperimen). Desain tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol validitas. (Sugiono, 2016)

Desain penelitian yang akan digunakan adalah rancangan *One Group Pretest Posttest*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VII dan VIII SMP Tri Guna Bhakti Kota Surabaya yang berjumlah 204 orang siswi. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 50 siswi, yang diambil dengan teknik *simple random sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, usia *menarche*, dan status gizi. Variabel usia *Menarche* didefinisikan sebagai Umur dari subyek penelitian saat pertama kali mengalami menstruasi. Variabel Pengetahuan didefinisikan kondisi tubuh seseorang yang dilihat dari makanan yang dikonsumsi. Variabel Pengetahuan merupakan Segala sesuatu yang diketahui oleh siswi tentang

*premenstrual syndrome*, baik yang didapat secara formal maupun informal. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *pre menstrual syndrom* yang didefinisikan sebagai Perubahan fisik maupun psikis yang dapat bermula sekitar 7-10 hari sebelum menstruasi dan akan berakhir saat menstruasi tiba. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia *Menarche* pada siswi SMP Triguna Bhakti Kota Surabaya**

Usia <i>Menarche</i>	Total	%
Usia < 12 Tahun	16	32
Usia 12 -14 Tahun	31	62
Usia > 14 Tahun	3	6
Total	50	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa siswi mengalami *menarche* di usia 12-14 tahun sebagian besar (62%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status gizi pada siswi SMP Triguna Bhakti Kota Surabaya**

Status Gizi	Total	%
Status Gizi Kurang	12	24
Status gizi Normal	25	50
Status Gizi Lebih	13	26
Total	50	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden (50%) memiliki status gizi yang normal.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian *Premenstrual Syndrome* pada siswi SMP Triguna Bhakti Kota Surabaya**

Kejadian <i>Premenstrual Syndrome</i>	Total	%
Mengalami PMS	35	70
Tidak Mengalami PMS	15	30
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden (70%)

menyatakan pernah mengalami kejadian *Premenstrual Syndrome*.

Tabel 4 Hubungan Usia Menarache dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome*

Usia Menarache	Kejadian PMS				Jumlah	
	Mengalami PMS		Tidak Mengalami PMS			
	f	%	f	%	f	%
< 12 tahun	8	53.3	7	46.7	15	100
12 - 14 tahun	23	76.7	7	23.3	30	100
> 14 tahun	4	80	1	20	5	100
Jumlah	35	70	15	30	50	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 35 siswi yang mengalami PMS, hampir seluruhnya (76,7%) dengan usia *menarache* 12-14 tahun dan dari 15 siswi yang tidak mengalami PMS, sebagian kecil (20,0%) dengan usia *menarache* > 14 tahun. Berdasarkan

hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan  $p$  0,140 yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia *menarache* dengan kejadian *Premenstrual Syndrome*.

Tabel 5 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome*

Usia Menarache	Kejadian PMS				Jumlah	
	Mengalami PMS		Tidak Mengalami PMS			
	f	%	f	%	f	%
Kurang	8	66.7	4	33.3	12	100
Normal	15	60	10	40	25	100
Lebih	12	93.3	1	7.7	13	100
Jumlah	35	70	15	30	50	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 35 siswi yang mengalami PMS, hampir seluruhnya (93,3%) dengan status gizi lebih dan dari 15 siswi yang tidak mengalami PMS, hamper setengahnya (40%) dengan status gizi

normal. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil  $p$  0,012 dimana nilai  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *premenstrual syndrome*.

**Tabel 6 Hasil Analisa Data pengetahuan tentang Premenstrual Syndrome sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada siswi SMP Triguna Bhakti Kota Surabaya**

Pengetahuan	Kejadian PMS				Jumlah	
	Pretest		Posttest		f	%
	f	%	f	%		
Baik	0	0	28	100	28	100
cukup	27	61.4	17	38.6	44	100
Kurang	23	82.1	5	17.9	28	100
Jumlah	50	100	50	100		100

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon match pairs* didapatkan hasil  $p < 0,000$  dimana nilai  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti

terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang *premenstrual syndrome*.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome*

Usia *menarche* dikaitkan dengan ovulasi dini. Ketika usia *menarche* lebih muda dari 12 tahun, maka 50% dari siklus ovulasi terjadi saat satu tahun setelah *menarche*. Di samping itu, umumnya pada remaja, PMS mulai dialami pada usia sekitar 14 tahun atau 2 tahun setelah *menarche* dan akan berlanjut sampai menopause. Sehingga ketika *menarche* lebih cepat/dini, maka akan mengalami PMS lebih cepat pula. Mekanisme antara usia *menarche* dengan kejadian.

Penyebab sindrom premenstruasi sebenarnya masih belum jelas. Namun ada kemungkinan bahwa proses pematangan dari sisi fisiologis dan psikologis yang belum sepenuhnya sempurna pada awal fungsi ovariumlah yang mungkin bertanggung jawab atas hubungan tersebut. Pada penelitian tidak terdapat hubungan antara usia *Menarch* dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* dengan nilai  $p < 0,140$ .

Seiring bertambahnya usia, tingkat risiko terjadinya PMS akan

semakin bertambah, terutama antara usia 30-45 tahun. UMMC (2013) juga mengemukakan bahwa kejadian PMS akan cenderung terjadi lebih parah pada wanita yang berada di akhir 20-an dan di awal 40-an. *Menarche* normal yaitu haid yang pertama terjadi pada seorang wanita pada usia 12-14 tahun. Pada *menarche* dini terjadi haid sebelum umur 10 tahun. Hormon gonadotropin diproduksi sebelum anak berumur 8 tahun. Hormon ini merangsang ovarium, sehingga ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche* dan kemampuan reproduksi terdapat sebelum waktunya. *Menarche* tarda adalah *menarche* yang baru datang setelah umur 14 tahun, yang disebabkan oleh faktor herediter, gangguan kesehatan, dan kekurangan gizi. (University of Maryland Medical Center, 2013)

Penelitian di MAN 4 Jakarta dengan sampel sejumlah 168 orang, diketahui bahwa terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan siswi dengan PMS. Hasil penelitian menunjukkan siswi dengan usia *menarche* cepat (<12 tahun) berisiko 2,3 kali lebih besar untuk menderita PMS dibandingkan dengan siswi yang mengalami *menarche* lebih lambat.

Dari hasil penelitiannya, ditemukan bahwa wanita dengan rentang usia 15-24 tahun sebagian besar mengalami PMS dibandingkan dengan wanita yang memiliki rentang usia 25-34 tahun dan 35-45 tahun. (Aminah S et al., 2011)

Hasil penelitian serupa juga di temui di SMPN 7 Jambi dengan 93 Sampel Hasil uji statistik yaitu tidak terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan PMS dengan *pvalue* 1,000 dengan POR 0,808. (Wahyuni et al., 2018) Hasil yang sama juga di temui dalam penelitian yang dilakukan di SMPN 29 Surabaya nilai  $p = 0,073$  ( $p \geq 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian *premenstrual syndrome*. (Kamilah et al., 2021)

Penelitian di SMKN 3 dan SMAN 1 Purworejo dengan sampel sebanyak 749 orang didapatkan bahwa gejala *premenstruasi* tidak berhubungan dengan usia *haid* pertama kali (*menarche*). Usia *menarche* tidak menunjukkan hubungan yang signifikan karena disebabkan rata-rata (*mean*) usia *menarche* subyek penelitian adalah 13 tahun yaitu berada pada rentang usia yang tidak berisiko. Namun keterbatasan usia *menarche* dalam penelitian ini adalah tidak adanya sensor, sehingga tidak memperhitungkan usia remaja yang belum *menarche*. Hal ini dipengaruhi oleh estrogen dan hubungan ini merupakan konsekuensi sintesis prostaglandin yang distimulasi oleh estrogen Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian *premenstrual syndrome* kemungkinan disebabkan oleh faktor yang lain, seperti hormonal, kimia, genetik, *endorphin*, gaya hidup, diet/status gizi, stress, dan kegiatan fisik.

Menurut pendapat peneliti usia *menarche* tidak menunjukkan

hubungan karena disebabkan rata-rata (*mean*) usia *menarche* subyek penelitian adalah 12 tahun yaitu berada pada rentang usia yang tidak berisiko terjadi PMS sedikitnya 85% dari wanita *menstruasi* mengalami minimal satu dari gejala PMS dan umumnya terjadi pada wanita usia 14-50 tahun. Fokus sampel pada penelitian ini hanya terbatas pada populasi dan dengan menggunakan instrumen kuesioner sehingga tidak bisa menjangkau keseluruhan usia reproduksi.

### Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome*

Berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita PMS. Siswi dengan status gizi lebih dari normal cenderung akan memproduksi hormon estrogen yang lebih tinggi dan terjadi peningkatan kadar serotonin yang dapat meningkatkan terjadinya peradangan (*inflamasi*) sehingga akan menimbulkan gejala-gejala PMS *Hiperestrogenisme* atau sebuah kondisi produksi estrogen diatas normal pada perempuan yang mengalami *overweight*, disebabkan peningkatan persentase lemak di dalam tubuh. Diketahui bahwa lemak terutama kolesterol merupakan bahan dasar pembentukan estrogen. Dari hasil penelitian didapatkan  $p 0,012$  yang berarti terdapat Hubungan antara Status Gizi dengan kejafian *Premenstrual Syndrom*.

Masalah ini yang diakibatkan karena rendahnya kadar serotonin dalam tubuh. Padahal kadar serotonin di otak akan menurun jika IMT semakin tinggi. Serotonin ini berhubungan dengan reaksi neurotransmitter yang mengendalikan akses rangsangan kepada *Hipotalamus-Pituitary-Adrenal (HPA)*. Jika terjadi disfungsi pada aksis HPA ini, maka melalui manifestasi tertentu akan muncul

gejala PMS. Hal ini dianggap sebagai sesuatu yang terhubung dengan aktivitas serotonin di dalam otak.

Penderita PMS juga mempunyai keinginan yang meningkat terhadap konsumsi karbohidrat akibat rendahnya hormon serotonin. Mekanisme hormonal dan neurotransmitter yang menjadi penyebab terjadinya sindroma premenstruasi melibatkan beberapa hormon seperti estrogen, progesteron, leptin, serotonin dan neurotransmitter GABA (*gammaaminobutyric acid*). Hipotalamus sebagai pusat dari pengaturan aktivitas tubuh termasuk dalam mengatur emosi dan perilaku. Estrogen dan progesteron telah terbukti mampu memodulasi neurotransmitter pada beberapa tempat di jalur serotonin, yang berperan sebagai salah satu agen penyeimbang afek di otak (perubahan suasana perasaan/*mood swings*), menimbulkan efek depresi, kemarahan dan agresivitas, iritabilitas, perasaan lemah, kehilangan kontrol diri, serta peningkatan keinginan kuat mengonsumsi karbohidrat.

GABA (Asam Gamma - aminobutirat) adalah suatu asam amino yang dihasilkan dalam otak dari asam amino lain yang disebut glutamat dan Vitamin B6. GABA dianggap neurotransmitter inhibisi utama dalam tubuh. GABA dapat membantu untuk menurunkan tingkat stres dan kecemasan. GABA juga dianggap oleh banyak ahli pembakar lemak alami. Daripada bertindak sebagai stimulan bekerja untuk mendukung produksi hormon yang membangun otot massa. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa hampir semua individu obesitas mengalami peningkatan kadar leptin. Leptin yaitu salah satu hormon yang berperan dalam regulasi penurunan berat badan. Hormon tersebut diatur secara alami

dalam mengontrol berat normal tubuh. Leptin membutuhkan reseptor leptin agar dapat bereaksi yaitu LEPR (*Leptin- Receptor*). Reseptor tersebut diekspresikan di hipotalamus dan serebelum. Leptin dikeluarkan ke dalam sistem sirkulasi oleh jaringan adiposa. Serum dan plasma leptin tertinggi terdapat pada orang yang memiliki BMI (*Body mass index*) tertinggi dari total persen lemak tubuh yang dimiliki. Leptin juga dapat menyebrangi *Blood brain barrier* (BBB) dan cairan *cerebral spinal* (CSF) yang juga dipengaruhi dari tingkat BMI. Setelah dikeluarkan oleh jaringan adiposa, leptin akan memberi sinyal ke otak dan memberikan informasi terkait status persediaan energi di dalam tubuh. Informasi ini yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan peningkatan pengeluaran energi dari lemak yang tersedia. Hormon leptin juga mengatur reproduksi dan emosi sehingga berkaitan dengan terjadinya sindroma premenstruasi.

Penelitian di SMA Wirausaha Bandung dengan sampel sejumlah 79 orang didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian sindrom premenstruasi dengan  $p = 0,027 < \alpha = 0,05$ . Hasil penelitian dengan sampel sejumlah 214 orang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian sindrom premenstruasi karena obesitas merupakan faktor risiko terjadinya *premenstrual syndrome*, karena semakin meningkatnya *body mass index* maka makin meningkat pula keluhan *premenstrual syndrome*. Sama halnya dengan penelitian ini pada remaja yang mengalami PMS, sebagian besar dengan status gizi lebih. (Sari and Bulan Permana, 2016)

Penelitian di SMAN 18 Makasar juga ditemukan hasil yang sama bahwa

ada hubungan signifikan antara Status Gizi dengan kejadian *Premenstrual Syndrom* dengan Pvalue 0.000. (Marwang and Bunga, 2020) Penelitian serupa juga mengungkap adanya pengaruh signifikan antara status gizi dengan kejadian *Premenstrual Syndrom* dengan Pvalue 0.035 yang dilakukan di SMA Al-Azhar Surabaya. (Marwang and Bunga, 2020) Penelitian yang dilakukan di smpn 1 lembah melintang kabupaten pasaman barat tahun 2018 juga mendapatkan hasil adanya adanya pengaruh signifikan antara status gizi dengan kejadian *Premenstrual Syndrom* dengan Pvalue 0.015. (Anggi Safitri, 2018)

Penelitian di SMKN 3 dan SMAN 1 Purworejo dengan sampel sejumlah 749 orang didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan dengan gejala PMS. Beberapa teori menerangkan mengapa wanita obesitas cenderung lebih banyak mengalami PMS. Lemak tubuh mempengaruhi siklus menstruasi. Sel adipose memproduksi estrogen pada wanita obesitas sirkulasi estrogen sangat besar dibanding dengan wanita normal. Pada penelitian ini didapatkan juga bahwa siswi dengan status gizi kurang dan status gizi normal tetapi mengalami PMS. Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor genetik, faktor psikologis, stress dan kurangnya aktivitas fisik. Selain itu pada siswi yang tidak mengalami PMS didapatkan bahwa sebagian kecil (6,7%) dengan status gizi lebih yang tidak mengalami sindrom pramenstruasi. Hal ini dapat disebabkan adanya faktor lain yang lebih dominan seperti faktor genetik dan faktor psikologis. Dimana faktor genetik memainkan peranan yaitu insidensi pre menstruasi dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) dibanding kembar dua telur, sedangkan faktor psikologis (psikis) yaitu stres sangat besar

pengaruhnya terhadap kejadian pre menstruasi. (Nurmiaty, 2011) Gejala-gejala pre menstruasi akan semakin menghebat jika didalam diri seorang wanita terus menerus mengalami tekanan. Remaja yang mengalami PMS hendaknya melakukan modifikasi gaya hidup yaitu dengan melakukan pola makan yang sehat dengan memperbanyak karbohidrat, sayur-sayuran dan buah-buahan juga dengan melakukan olahraga

#### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan Remaja tentang *Premenstrual Syndrome* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada siswi SMP Triguna Bhakti Kota Surabaya**

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran. Dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang *Premenstrual Syndrom* dengan uji *Wilcoxon match pairs* didapatkan hasil  $p = 0,000$ .

Pendidikan kesehatan ini dibutuhkan agar remaja tidak mengalami kesulitan menghadapi menstruasi seperti halnya PMS jika sebelumnya mereka belum pernah mengetahui atau membicarakannya baik dengan teman sebaya, ibu, ataupun keluarga. Kurangnya pengetahuan tentang PMS

mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang risiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya. Dengan adanya pendidikan kesehatan tentang PMS diharapkan remaja putri dapat mengantisipasi terjadinya PMS dan dapat mengkompensasi saat mengalami gejala-gejala PMS. Pada penelitian ini, materi penyuluhan yang diberikan berisi tentang definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, penanganan dan upaya pencegahan PMS. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan (penyuluhan) tentang PMS dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan remaja tentang PMS. Pendidikan kesehatan dapat mengubah nilai siswi yang sebagian besar berpengetahuan kurang saat sebelum dilakukan penyuluhan menjadi sebagian besar siswi berpengetahuan baik setelah dilakukan penyuluhan. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Penelitian di SMP Mataram Kasihan Bantul dengan sampel sejumlah 36 orang didapatkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja tentang sindrom premenstruasi yang ditunjukkan hasil dengan hasil pretest dan posttest yang signifikan. Ini terjadi setelah responden diberi penyuluhan tentang sindrom premenstruasi oleh peneliti secara berkelompok dengan metode ceramah tanya jawab menggunakan media dan alat bantu sederhana yaitu leaflet dan powerpoint sehingga responden dapat leluasa bertanya tentang kesehatan khususnya pada kasus sindrom premenstruasi. (Zuhana et al., 2016)

Menurut hasil penelitian pada siswa kelas VII salah satu SMP di Malang dengan sampel sejumlah 31 siswi didapatkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan sebaya tentang sindrom pramenstruasi, didapatkan hasil 77,4% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 22,6% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan sebaya terhadap pengetahuan remaja mengenai sindrom pramenstruasi. Menurut peneliti meningkatnya pengetahuan siswi disebabkan karena bertambahnya pengetahuan siswi setelah diberi penyuluhan yang mencakup dalam domain kognitif yang berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Masih adanya siswi yang tetap berpengetahuan cukup mungkin dikarenakan kurangnya pemahaman terhadap materi meskipun sudah diberikan penyuluhan. Selain itu masih ada siswi dengan pengetahuan kurang. Hal ini dapat disebabkan karena adanya beberapa hambatan. Misalnya situasi yang kurang kondusif karena penyuluhan dilakukan di ruang terbuka sehingga dapat mengganggu konsentrasi mereka apalagi bagi para siswi yang pola belajarnya harus dengan situasi yang tenang dan waktu penyuluhan yang mungkin kurang karena penyuluhan dilakukan di tengah-tengah jam pelajaran sehingga penyuluh harus menggunakan waktu seefektif mungkin agar tidak mengganggu jam istirahat para siswi. (Christiany Irene et al., 2009)

Dengan adanya pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang PMS

diharapkan remaja putri dapat mengerti dan memahami tentang PMS sehingga mereka bisa mengantisipasi terjadinya PMS dan dapat mengkompensasi saat mengalami gejala-gejala PMS.

#### KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian *premenstrual syndrome*, Namun sebaliknya, terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *premenstrual syndrome*. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan yaitu dapat memberikan edukasi dan konseling tentang PMS kepada remaja putri di seluruh sekolah untuk meningkatkan pengetahuan tentang PMS dan dapat memperbaiki pola makan, gaya hidup dan aktivitas fisik (olahraga) agar dapat mengantisipasi terjadinya PMS dan dapat mengkompensasi saat mengalami gejala-gejala PMS.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alfianti Y, Pratiwi. (2016). Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. PT Raja Grafindo Persada., Jakarta.
- Aminah S, Rahmadani S, Munadhiroh. (2011). Hubungan status gizi dengan kejadian *premenstrual syndrome* di madrasah aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta tahun 2011. *Health Quality jurnal Kesehatan* 2.
- Anggi, Safitri. (2018). Hubungan Status Gizi, Stres, Dan Aktivitas Fisik Pada Remaja Putri Kelas Viii Dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome*(Pms) Di Smpn 1 Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2018. Repository.
- Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Willet WC, Johnson SR, Manson, J. E. (2010). Adiposity and the Development of *Premenstrual Syndrome*. *J Womens Health*.
- Christiany Irene, M Hakimi, Toto Sudargo. (2009). Status gizi, aspan zat gizi mikro (kalsium, magnesium) hubungannya dengan sindrom a *premenstruasi* pada remaja SMU Sejahtera di Surabaya. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol. , No. 1, Juli 2009: 29-34 .
- Erny Kusmiran. (2011). Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Salemba medika, Jakarta.
- Kamilah, Z.D., Utomo, B., Winardi, B. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Usia *Menarche* Dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome* Pada Remaja Putri. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* 3, 160-166.
- Marwang, S., Bunga, M. (2020). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome* Pada Remaja Putri di SMAN 18 Makassar *Correlation Between Nutritional Status With *Premenstrual Syndrome* In Adolescent In Senior High School 18 Makassar*, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*.
- Nugroho, T., Utama I. B. (2014). Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Nurmiaty. (2011). Perilaku Makan dengan Kejadian Sindrom *Premenstruasi* pada Remaja. *Berita Kedokteran Masyarakat* 7.
- Sari, Bulan Permana. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Sindrom *Pre Menstruasi* pada siswi SMA Wirausaha Bandungan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan NgudiWaluyo.

- Saryono., Waluyo Sejati. (2009). Sindrom Premenstruasi. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sattar, K. (2014a). Epidemiology of Premenstrual Syndrome, A Systematic Review and Meta-Analysis Study. JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH.
- Sattar, K. (2014b). Epidemiology of Premenstrual Syndrome, A Systematic Review and Meta-Analysis Study. JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH.
- Sugiono, 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. ALFABETA, Bandung.
- Suparman E, Suntosa. (2011). Premenstrual Syndrome. ECG, Jakarta.
- University of Maryland Medical Center. (2013). Premenstrual Syndrome. Baltimore, Maryland.
- Wahyuni, S., Indahsari, L. N. (2014). Efektifitas Terapi Kombinasi Abdominl Exercise dan Minuman Kunyit Asam Terhadap Dismenore pada Remaja Putri. Jurnal Prosiding Konferensi Nasional II Ppni Jawa Tengah.
- 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, 59-70.
- Zuhana, Nina, Suparni. (2016). Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi di SMPN 1 Sragi Kabupaten Pekalongan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.