

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN AKTIVITAS OLAHRAGA
DENGAN KEJADIAN SINDROM PRAMENSTRUASI
PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN
DARUL HUDA SIPUNGGUK
TAHUN 2022**



**NAMA : DEVI MAHARANI
NIM : 1814201253**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN AKTIVITAS OLAHRAGA
DENGAN KEJADIAN SINDROM PRAMENSTRUASI
PADA SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN
DARUL HUDA SIPUNGGUK
TAHUN 2022**


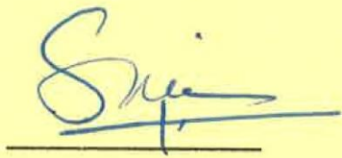




**NAMA : DEVI MAHARANI
NIM : 1814201253**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, M.Kes</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Penguji I	
4.	<u>AFIAH, SST, MKM</u> Penguji II	

Mahasiswi :

NAMA : DEVI MAHARANI

NIM : 1814201253

TANGGAL UJIAN : 08 SEPTEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : DEVI MAHARANI

NIM : 1814201253

NAMA

TANDA TANGAN

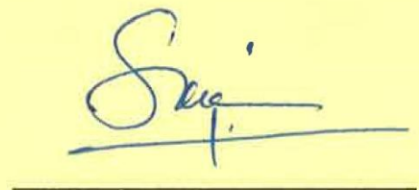
Pembimbing I :

M. NIZAR SYARIF HAMIDI, M.Kes
NIP. TT. 096.542.005



Pembimbing II :

SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes
NIP. TT. 096.542.030



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT : 096.542.079

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT dimana berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan penelitian. Penulisan laporan penelitian ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari laporan penelitian ini adalah “Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Olahraga Dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi Pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022”. Dalam Penulisan Laporan penelitian Ini, Peneliti Mengucapkan Terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. M Nizar Syarif Hamidi M. Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penulis sehingga laporan penelitian ini selesai tepat pada waktunya.

5. Syukrianti Syahda SST M. Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing peneliti sehingga laporan penelitian ini selesai tepat pada waktunya.
6. Afiah SST MKM selaku Narasumber II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
7. Terima kasih kepala sekolah Pondok Pesantren Darul Huda beserta staf guru yang memberikan data dan informasi pada penulis
8. Bapak dan Ibuk dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
9. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta ayahanda Zulhendri, ibunda Yuliana sumber kekuatan bagi penulis yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga penulis memperoleh semangat yang luar biasa sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan penelitian ini tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan penelitian ini masih belum sempurna, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Agustus

2022

DEVI MAHARANI

NIM : 1814201253

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritus.....	9
1. Sindrom Premenstruasi.....	9
2. Status Gizi.....	20
3. Aktivitas Olahraga.....	23
4. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi.....	26
5. Hubungan Aktivitas Olahraga dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi.....	26
B. Penelitian Terkait.....	27
C. Kerangka Teori.....	28
D. Kerangka Konsep.....	28
E. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	

A. Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Etika Penelitian.....	34
E. Alat Pengumpulan Data.....	35
F. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	37
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	38
H. Teknik Pengolahan Data.....	39
I. Definisi Operasional.....	40
J. Rencana Analisa Data.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat.....	43
B. Analisa Bivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi Pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipunggung Tahun 2022.....	47
B. Hubungan Aktivitas Olahraga Dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi Pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipunggung Tahun 2022.....	50
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Status Gizi Santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Tahun 2022.....	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Aktivitas Olahraga Santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Tahun 2022.....	43
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Sindrom Premenstruasi Santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Tahun 2022.....	44
Tabel 4.4	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi Pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Tahun 2022.....	44
Tabel	Hubungan Aktivitas Olahraga Dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi Pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Tahun 2022.....	45

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3 Kerangka Teori.....	28
Skema 2.4 Kerangka Konsep.....	28
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	30
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Surat Survey Awal
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil olahan SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah mereka yang berusia antara 10 dan 18 tahun. Remaja putri dapat mengalami menstruasi berat selama masa pubertas, yang dapat menyebabkan masalah tertentu. Premenstruasi sindrom (PMS) adalah salah satunya. PMS didefinisikan oleh serangkaian gejala yang berkembang tujuh hingga empat belas hari sebelum menstruasi. Gangguan menstruasi merupakan masalah yang sering ditemukan dengan prevalensi terbanyak pada remaja (Abriani & Ningtyias, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), PMS lebih sering terjadi di negara-negara Asia dari pada di negara-negara Barat. Data terendah diperoleh dengan temuan 47,8% dan data terbesar diperoleh dengan hasil 95 persen berdasarkan gabungan prevalensi PMS dari seluruh dunia. 97,8% dari mereka yang melaporkan mengalami PMS mengatakan gejala biasanya hilang saat menstruasi dimulai. Nyeri payudara (74,4%) dan kemarahan irasional merupakan keluhan fisik dan psikologis yang paling sering (97,7%). Prevalensi PMS ditemukan 61,5% di antara siswi pedesaan di Benggala Barat, India, menurut penelitian tersebut. Iritabilitas meningkat (84,8%), diikuti oleh perasaan afektif yang tidak wajar (70,5%), dan melankolis (62,7%) (WHO, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Indonesia (Riskesdas, 2018) di Indonesia, ditemukan bahwa 95% dari remaja memiliki setidaknya satu sindrom gejala pramenstruasi, dengan 3,9 persen mengalami sindrom pramenstruasi sedang hingga berat. Sementara itu, prevalensi PMS di berbagai lokasi di Indonesia menunjukkan temuan yang bervariasi.

Menurut penelitian yang dilakukan (Yona & Munti, 2022), Morbiditas PMS dihasilkan oleh variabel hormonal, khususnya karena adanya ketidakseimbangan kerja hormon estrogen dan progesteron sebesar 74,45 persen. Menurut penelitian yang dilakukan (Yona & Munti, 2022), 95,1 persen remaja pada tahun 2018 mengalami sindrom pramenstruasi (PMS) ringan hingga berat. Pada tahun 2020, 71% remaja mengalami sindrom pramenstruasi (PMS).

Menurut penelitian yang dilakukan (Husna et al., 2022), remaja diketahui yang mengalami premenstruasi sindrom (PMS) sebesar 47% pada remaja. Sedangkan di tahun 2021 diketahui bahwa remaja di wilayah Kerja Dinkes Kabupaten Kampar mengalami PMS sebesar 11,0% .

Selama beberapa hari sebelum menstruasi, sebagian besar wanita mengalami ketidaknyamanan fisik. PMS adalah campuran perubahan fisik, psikologis, emosional, dan perilaku yang memengaruhi hubungan interpersonal dan kualitas hidup wanita. Gejala sering berkembang 6-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang begitu menstruasi dimulai.

Gejala pramenstruasi mempengaruhi sekitar 75% wanita, dan 30% dari wanita tersebut memerlukan pengobatan (Pakar et al., 2020).

Pra menstruasi sindrom disebabkan karena berbagai hal, diantaranya, kelainan biologik yang meliputi kelainan organik atau disfungsional, mengemukakan bahwa zat kimia yang terlibat pada proses menstruasi dan pra menstruasi sindrom adalah hormon. Ketidakseimbangan hormon mempunyai peran penting atas berbagai macam manifestasi pra menstruasi sindrom. Kadar estrogen yang meningkat dalam darah dapat menimbulkan gejala-gejala depresi dan akan mengganggu proses kimia tubuh. Pra menstruasi sindrom sering dianggap tidak bisa dihindari, akan tetapi gangguan menstruasi bisa diatasi dengan berbagai macam cara pencegahan dan pengobatan. Salah satu cara pencegahan keluhan pra menstruasi yaitu dengan meningkatkan konsumsi sumber vitamin B6 dan kalsium (Pakar et al., 2020).

Remaja putri dengan gangguan PMS akan mengalami beberapa penurunan seperti kondisi mental, peran fisik dan fungsi sosial yang dapat mengganggu kualitas kesehatan, konsentrasi, prestasi dan keaktifan kegiatan belajar di sekolah bahkan mereka juga dapat menjadi mudah marah atau menangis dibanding hari biasanya (Agustina & Husna, 2018).

Selain variabel hormonal, ada berbagai faktor lain yang terkait dengan timbulnya dan tingkat keparahan gejala sindrom pramenstruasi, salah satunya adalah gaya hidup. Status gizi berdasarkan Index Massa

Tubuh (IMT) dan aktivitas fisik. Faktor Berat ringannya kejadian premenstrual syndrome dipengaruhi oleh status gizi. Obesitas telah dikaitkan dengan PMS, menurut sebuah penelitian baru-baru ini. Sesuai dengan penelitian ini, penelitian lain mengungkapkan bahwa setiap kenaikan 1 kg/m² pada IMT berhubungan dengan peningkatan 3% dalam risiko sindrom pramenstruasi (Agustina & Husna, 2018).

Keseimbangan antara jumlah status gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai proses biologis, seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produksi, pemeliharaan, kesehatan, dan lain-lain, menyebabkan terjadinya status gizi. Keadaan nutrisi ini memainkan efek penting dalam tingkat keparahan kejadian PMS. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kelebihan berat badan atau obesitas meningkatkan risiko peradangan (peradangan), yang meningkatkan kemungkinan gejala PMS (Sari & Priyanto, 2018).

Sedangkan aktivitas olahraga merupakan faktor yang dapat membantu mengatasi nyeri sindrom pramenstruasi. Aktivitas olahraga telah ditemukan secara dramatis mengurangi kemungkinan gejala sindrom pramenstruasi seperti perubahan nafsu makan, hipersensitivitas emosional, dan sakit kepala (Agustina & Husna, 2018).

Olahraga adalah suatu jenis latihan jasmani yang teratur, terstruktur, dan berkesinambungan yang memerlukan gerakan tubuh secara berulang-ulang dengan tetap berpegang pada norma-norma tertentu dalam rangka meningkatkan kebugaran dan prestasi jasmani.

Sebelum dan selama menstruasi, olahraga seperti senam, jalan kaki, bersepeda, lari ringan, atau berenang membantu meningkatkan aliran darah ke otot-otot di sekitar rahim, mengurangi rasa sakit (Pringsewu, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Agustina & Husna, 2018) dengan judul “Determinan Premenstruasi Syndrome pada Siswi SMAN. 1 Unggul Darul Imarah Lampeunureut Aceh Besar”. Dengan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang tidak mengalami gejala hingga gejala ringan terhadap kejadian premenstruasi sindrom sebanyak 44 orang (61,1%) dan responden yang mengalami gejala sedang hingga berat sebanyak 28 orang (38,9%), kejadian premenstruasi sindrom tidak berhubungan dengan aktifitas olahraga dengan nilai p value $> 0,05$. Sedangkan pola tidur berhubungan dengan kejadian premenstruasi sindrom dengan p value $< 0,05$.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Pesantren Darul Huda, dari 40 siswi yang telah diwawancarai, mengatakan mereka sering mengeluh akibat PMS seperti penurunan nafsu makan sebanyak 8 siswi, kelelahan sebanyak 10 siswi, labilitas mood sebanyak 15 siswi dan nyeri perut sebanyak 7 siswi, sehingga mengakibatkan siswi kehilangan konsentrasi saat belajar sehingga terjadi penurunan prestasi belajar. Berdasarkan kasus yang telah tertera maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih mendalam tentang hubungan kejadian premenstruasi sindrom dengan faktor-faktornya pada siswi Pesantren Darul Huda dan

masih banyak yang belum mengetahui cara mengurangi gejala tersebut. Dengan terjadinya gejala yang ditimbulkan pada saat mengalami premenstrual syndrome yang dilakukan pada saat pembelajaran sekolah terdapat siswi absen untuk keluar dari kelas. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian “Hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi dan aktivitas olah raga pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk tahun 2022.

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipunggung tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan Kejadian Sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipunggung Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kejadian sindrom pramenstruasi. Hasil penelitian ini dapat digunakan menyusun hipotesis baru dalam merancang selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Sebagai bahan perpustakaan, informasi dan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dalam mengetahui hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Sindrom Premenstruasi

a. Definisi

Sindrom premenstruasi adalah kumpulan gejala yang mencakup gejala fisik, afektif, dan perilaku yang secara signifikan mengganggu aktivitas sehari-hari wanita subur, termasuk pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, selama fase luteal dan hilang secara spontan pada awal fase menstruasi (Hofmeister, S., & Bodden, 2017).

b. Etiologi

Penyebab pasti sindrom premenstruasi tidak diketahui. Karena timbulnya gejala terkait dengan kadar hormon seks, beberapa penelitian percaya bahwa gejala sindrom premenstruasi terkait dengan kadar hormon seks. Perubahan kadar estrogen dan progesteron pada wanita menyebabkan kondisi ini (Ryu dan Kim, 2015; Hofmeister dan Bodden, 2016). Retensi cairan, hiperprolaktinemia, defisiensi vitamin B6, hipoglikemia, defisiensi prostaglandin, alergi androgen, psikosomatik, peningkatan aktivitas plasma aldosteron dan renin, penyakit tiroid, dan insufisiensi serotonin adalah semua kemungkinan penyebab sindrom premenstruasi (Prawirohardjo, 2012).

c. Gejala

Iritabilitas, lekas marah, gelisah, kebingungan, depresi, konsentrasi buruk, perubahan siklus tidur, perubahan nafsu makan dan minum, menarik diri dari lingkaran sosial, perut kembung, sakit dan nyeri, pembengkakan payudara, pusing, nyeri otot dan sendi, tungkai bengkak, dan penambahan berat badan semua gejala sindrom pramenstruasi. Gejala awal berkisar dari beberapa hari hingga dua minggu sebelum menstruasi, dengan gejala yang semakin parah satu minggu sebelum dan memuncak dua hari sebelum menstruasi. Gejala membaik dengan penghambat ovulasi, kehamilan, dan setelah menopause (Ryu, k, Lee, H., & Kim, 2015).

d. Faktor-faktor yang berhubungan dengan sindrom pra menstruasi

Variabel hormonal, faktor kimia, faktor genetik, masalah psikologis, dan faktor gaya hidup semuanya diakui berperan dalam sindrom pramenstruasi.

1) Faktor hormonal

Hormon adalah zat alami yang dibuat oleh organ tubuh yang membantu merangsang fungsi organ tubuh tertentu sehingga dapat diketahui hasilnya. Faktor hormonal dianggap sebagai komponen terpenting yang dapat menyebabkan sindrom pramenstruasi, yang disebabkan oleh ketidakseimbangan kerja hormon estrogen dan progesteron, menurut beberapa literatur yang ada. Teori lain mengklaim bahwa sindrom pramenstruasi disebabkan oleh

kelebihan estrogen atau kekurangan progesteron selama fase luteal dari siklus menstruasi. Peningkatan kadar estrogen dalam aliran darah dapat menyebabkan kesedihan dan penyakit mental lainnya. Peningkatan kadar estrogen ini akan mengganggu proses kimia tubuh, termasuk vitamin B6 (piridoksin), vitamin antidepresan yang mengatur produksi serotonin.

2) Faktor kimiawi

Sindrom pramenstruasi juga terkait dengan berbagai variabel kimia. Selama siklus menstruasi, beberapa molekul termasuk serotonin dan endorfin dapat berubah. Serotonin adalah neurotransmitter yang diproduksi secara alami oleh tubuh yang dapat membantu kualitas tidur. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa bahan kimia ini memiliki dampak yang signifikan pada suasana hati seseorang dan terkait dengan gejala seperti kesedihan, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, masalah tidur, agresi, dan peningkatan nafsu makan.

Endorfin, di sisi lain, adalah senyawa kimia mirip opium yang diproduksi oleh tubuh dan terlibat dalam sensasi euforia dan persepsi rasa sakit. Aktivitas jangka panjang melepaskan endorfin, yang dapat menyebabkan "*runner's high*". Kadar hormon ini bisa turun selama fase luteal dari siklus menstruasi, membuat wanita merasa kurang moody dan menyebabkan rasa sakit, seperti nyeri haid atau migrain.

3) Faktor genetik

Riwayat keluarga dapat mengungkapkan karakteristik genetik, karena satu studi menemukan hubungan antara riwayat keluarga dan sindrom pramenstruasi. Lebih lanjut, (Prawirohardjo, 2012) menemukan hubungan antara riwayat kesehatan ibu dan saudara perempuan dengan terjadinya sindrom pramenstruasi. Jika dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki ibu atau saudara perempuan dengan sindrom pramenstruasi, seseorang yang memiliki ibu dan/atau saudara perempuan dengan sindrom pramenstruasi lebih mungkin untuk menderita sindrom pramenstruasi.

4) Stress

Masalah sindrom pramenstruasi diperburuk oleh stres. Ini memiliki dampak yang signifikan pada psikologi seseorang dan kemampuan untuk mengatasi masalah. Stres merupakan faktor risiko berbagai penyakit, sehingga diperlukan kesehatan fisik dan mental yang kuat untuk menghadapi dan mengatasi serangan stres. Tingkat keparahan gejala sindrom pramenstruasi dapat dipengaruhi oleh stres.

5) Status gizi

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh keadaan gizinya. Ketika tubuh menerima nutrisi yang cukup yang dapat dimanfaatkan secara efisien, memungkinkan untuk pertumbuhan

fisik, perkembangan intelektual, kemampuan kerja, dan kesehatan yang maksimal.

Hal ini tentu saja akan mengganggu kerja tubuh, termasuk penyakit metabolik. PMS juga disebabkan oleh kelainan metabolisme dan gaya hidup yang buruk (terutama variabel nutrisi). Ini karena masalah metabolisme prostaglandin yang disebabkan oleh kekurangan asam gamma linolenat (GLA). Prostaglandin adalah hormon yang mengatur sistem reproduksi (mengatur efek estrogen dan progesteron). Tingkat serotonin turun sebagai akibat dari ini. Serotonin adalah neurotransmitter, zat yang membantu saraf di otak, tulang belakang, dan bagian tubuh lainnya mengirim pesan. Serotonin memiliki dampak yang signifikan pada suasana hati. Depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan tidur, impulsif, agresi, dan peningkatan rasa semuanya terkait dengan aktivitas serotonin.

6) Diet

Gula tinggi, garam, kopi, teh, coklat, minuman ringan, dan makanan olahan diketahui dapat meningkatkan gejala sindrom pramenstruasi. Gejala sindrom pramenstruasi dapat diperburuk dengan merokok dan mengonsumsi alkohol. Beberapa wanita mungkin mendapat manfaat dari menurunkan asupan garam dan karbohidrat (nasi, kentang, dan roti). Konsumsi kafein harus dikurangi untuk menghilangkan stres, kecemasan, dan insomnia.

7) Kegiatan fisik (olahraga)

Olahraga adalah jenis latihan fisik yang terorganisir, terstruktur, dan berkelanjutan yang memerlukan gerakan tubuh berulang-ulang dengan tetap berpegang pada norma-norma tertentu untuk meningkatkan kebugaran dan prestasi fisik. Aktivitas yang rendah dapat memperburuk gejala sindrom pramenstruasi seperti ketegangan, emosi, dan depresi. Menurut satu ide, olahraga dan aktivitas fisik meningkatkan produksi endorfin, menurunkan kadar estrogen dan hormon steroid lainnya, meningkatkan transportasi oksigen di otot, menurunkan kadar kortisol, dan meningkatkan perilaku psikologis (Suparman, 2012). Serotonin, katanya, sangat terkait dengan depresi dan perubahan suasana hati yang berkontribusi pada masalah kesehatan. Aktivitas fisik juga terbukti sangat mengurangi risiko gejala sindrom pramenstruasi seperti perubahan nafsu makan, hipersensitivitas emosional, dan sakit kepala, menurut penelitian (Ryu, k, Lee, H., & Kim, 2015).

e. Diagnosis

Menurut (Hofmeister, S., & Bodden, 2016) sindrom pramenstruasi dapat didiagnosis jika pasien melaporkan setidaknya satu gejala fisik dan psikologis dalam lima hari sebelum menstruasi dalam tiga siklus sebelumnya.

Gejala harus sesuai dengan kriteria berikut untuk didiagnosis sebagai sindrom pramenstruasi terjadi selama fase luteal dan berakhir pada awal menstruasi. Fase luteal, yang dimulai setelah ovulasi dan berakhir saat menstruasi dimulai, berlangsung dari hari ke 14 hingga hari ke 28 siklus menstruasi, dengan rata-rata lama siklus 28 hari.

Instrumen untuk mendiagnosis dan menentukan Premenstrual Symptom Screening Tool (PSST), Premenstrual Record of Impact and Severity of Menstruation (PRISM), Calendar of Premenstrual Experiences (COPE), Visual Analogue Scale (VAS), Daily Record of Severity of Problems (DRSP), dan Patient Reported Outcomes Measurement Sistem Informasi (PROMIS) semuanya digunakan untuk menilai tingkat keparahan sindrom pramenstruasi. Ada juga instrumen SPAF, yang ditemukan oleh Allen et al. pada tahun 1991. (Formulir Penilaian Premenstruasi yang Dipersingkat). Ketika 95 item PAF (Formulir Evaluasi Premenstruasi) tidak tersedia karena desain penelitian atau kebutuhan klinis, instrumen ini adalah 10 item PAF (Formulir Penilaian Premenstruasi) yang divalidasi untuk penilaian PMS (Abebaw, 2019).

f. Terapi

Tidak ada pengobatan definitif untuk sindrom pramenstruasi karena patofisiologi spesifik dari kondisi tersebut tidak diketahui. Akibatnya, sebagian besar pengobatan difokuskan hanya pada pengurangan gejala. Terapi non-obat, terapi obat, dan terapi bedah

adalah tiga jenis perawatan yang tersedia (Ryu, k, Lee, H., & Kim, 2015). Terapi yang biasa digunakan untuk pengurangan gejala sebagai berikut:

- 1) Terapi nonfarmakologi
- 2) Terapi Farmakologi
- 3) Terapi Bedah

g. Tipe-tipe

Menurut (Suparman, 2012), mengkategorikan sindrom pramenstruasi menjadi empat jenis berdasarkan gejalanya: tipe A, H, C, dan D. Berikut adalah tipe-tipenya:

1) Tipe A (kecemasan)

Kecemasan, kepekaan, ketegangan saraf, dan sensasi ketidakstabilan adalah gejala sindrom pramenstruasi tipe A. Sebelum mendapatkan menstruasi, beberapa wanita mengalami depresi ringan hingga sedang. Gejala-gejala ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon antara estrogen dan progesteron, dengan estrogen yang terlalu tinggi dibandingkan dengan progesteron.

2) Tipe H (hiperhidrasi)

Edema, perut kembung, nyeri dada, pembengkakan pada tangan dan kaki, serta penambahan berat badan merupakan gejala sindrom pramenstruasi tipe H. Jenis sindrom pramenstruasi ini dapat terjadi bersamaan dengan jenis sindrom

pramenstruasi lainnya. Pembengkakan disebabkan oleh akumulasi air di jaringan di luar sel (ekstraseluler) sebagai akibat dari asupan garam atau gula yang tinggi dari asupan makanan pasien.

3) Tipe C (keinginan)

Kelaparan, keinginan untuk makan makanan manis, dan karbohidrat sederhana adalah gejala sindrom pramenstruasi tipe C. Stres, diet tinggi garam, kekurangan asam lemak esensial (omega 6), atau kekurangan magnesium semuanya dapat berkontribusi pada keinginan untuk makanan manis.

4) Tipe D (depresi)

Sindrom pramenstruasi tipe D Depresi, ingin menangis, lemah, sulit tidur, pelupa, disorientasi, dan kesulitan mengucapkan kata-kata adalah gejala tipe D. Sindrom pramenstruasi tipe D sering terjadi bersamaan dengan tipe A. Sindrom pramenstruasi tipe D ditandai dengan ketidakseimbangan hormon antara progesteron dan estrogen, dengan progesteron yang terlalu tinggi dalam siklus menstruasi dibandingkan dengan estrogen (Abirami, 2017).

h. Dampak

Gejala sindrom pramenstruasi bisa cukup parah bagi beberapa wanita untuk memiliki dampak negatif. Premenstrual syndrome menyebabkan aktivitas sehari-hari terganggu, seperti penurunan

produktivitas di tempat kerja, sekolah, dan hubungan interpersonal penderita.

Kemudian, bagi remaja putri yang bersekolah, sindrom pramenstruasi dapat mempengaruhi kesehatan, konsentrasi, prestasi, dan partisipasinya dalam kegiatan belajar aktif. (Pringsewu, 2016) menemukan bahwa mahasiswi dengan masalah pramenstruasi memiliki berbagai masalah, termasuk kesehatan mental, vitalitas, peran fisik, fungsi sosial, dan kesehatan umum.

i. Pencegahan

Pencegahan premenstrual syndrome menurut (Purwoastuti, 2015) dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Makan makanan bergizi yang kaya buah dan sayuran, atau mengonsumsi makanan dan minuman yang kaya vitamin dan mineral seperti A, B6, E, dan kalsium.
- 2) Kelola dan hindari stress
- 3) Melakukan aktivitas fisik teratur
- 4) Pertahankan berat badan Anda. Sindrom pramenstruasi mungkin diperburuk dengan membawa terlalu banyak berat badan.
- 5) Pantau siklus menstruasi Anda dan pahami tanda dan gejala sindrom pramenstruasi.
- 6) Mengamati apakah dapat mencegah gejala pramenstruasi pada siklus menstruasi berikutnya

j. Penanganan

Menurut (Donsu, 2017), penanganan sindrom pramenstruasi tergantung pada gejala yang terjadi, seperti:

- 1) Beberapa orang dapat mengobati sendiri dengan berolahraga secara teratur dan mengubah pola makan mereka untuk mengurangi lemak.
- 2) Terapi obat yang mencakup obat penghilang rasa sakit, antidepresan, dan obat-obatan lainnya.
- 3) Untuk mengimbangi kelebihan relatif estrogen, progesteron sintetis dalam dosis kecil dapat diberikan selama 8 sampai 10 hari sebelum menstruasi.
- 4) Untuk menurunkan kelebihan estrogen, diberikan testosteron berupa metiltestosteron 5 mg.

k. Pengukuran Sindrom Premenstruasi

Instrumen penelitian yang digunakan untuk melakukan penelitian sindrom pramenstruasi berupa kuisisioner Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF). Menurut (Allen, 2015) SPAF merupakan kuesioner yang sudah dibakukan bersifat tetap dan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Di samping itu instrumen ini juga sudah digunakan oleh berbagai penelitian sindrom pramenstruasi diluar maupun di dalam negeri dan masih di gunakan sampai sekarang. Dalam penelitian ini Shortened Premenstrual Assessment

Form (SPAF) telah diterjemahkan oleh Himpunan Penerjemah Indonesia sebelum dilakukan uji validitas dan reabilitas.

Menurut (Allen, 2015) kuesioner ini berisi 10 (sepuluh) pertanyaan terkait gejala premenstrual syndrome yang diderita responden. Hasil dari kuisisioner ini dikategorikan menjadi 4 yaitu :

- 1) Skor 1 – 10 = Tidak Mengalami
- 2) Skor 11 – 19 = Ringan
- 3) Skor 20 – 29 = Sedang
- 4) Skor ≥ 30 = Berat

Dalam penelitian ini variabel sindrom pramenstruasi dibagi menjadi 2 kategori:

- 1) Ya sindrom pramenstruasi, jika gejala sedang hingga berat dengan skor ≥ 30
- 2) Tidak sindrom pramenstruasi, jika tidak ada gejala hingga gejala ringan dengan skor < 30 (Ratikasari, 2015).

2. Status Gizi

a. Definisi

Status gizi merupakan karakteristik tingkat individu yang secara langsung dipengaruhi oleh jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi serta keadaan infeksi. Juga dianggap sebagai keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang salah dijelaskan yang disebabkan oleh satu atau lebih tindakan gizi (Supariasa, 2017).

Asupan zat gizi makro dan energi berhubungan dengan status gizi. Energi sebagian besar diperoleh dengan mengonsumsi zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lipid. Benarkah asupan gizi sangat penting pada masa pertumbuhan dan perkembangan? Tidak hanya untuk mempertahankan hidup, tetapi juga untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan. Di Indonesia, persentase penduduk yang mengonsumsi energi kurang dari kebutuhan minimum nasional adalah 33,9 persen dalam 4-6 tahun ke depan. 41,8 persen dari mereka dalam rentang usia 7-9 tahun. Konsumsi protein di bawah kebutuhan minimum nasional terdapat pada 25,1 persen anak usia 4-6 tahun dan 30,8 persen anak usia 7-12 tahun. Status gizi individu berhubungan dengan prestasi akademik, selain sebagai indikasi kesehatan masyarakat. Meskipun beberapa penelitian gagal menemukan hubungan, status gizi tinggi dikaitkan dengan peningkatan prestasi akademik. Dampak jangka panjang dari insufisiensi makanan pada pertumbuhan dapat dilihat (Ryadinency, 2012).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Malnutrisi disebabkan oleh ketidakseimbangan nutrisi dalam makanan yang dicerna, serta penyebaran penyakit menular. Karena ketidak tahanan pangan keluarga, praktik pengasuhan anak, dan layanan kesehatan merupakan pengaruh langsung. Ketiga karakteristik ini terkait dengan pencapaian pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, keterampilan keluarga, dan pendapatan keluarga.

Faktor ibu berperan penting dalam penyediaan dan penyajian makanan bergizi dalam rumah tangga yang berdampak pada status gizi anak.

c. Penilaian Status Gizi

Survei klinis, biokimia, antropometrik, dan asupan makanan semuanya digunakan untuk menentukan status gizi. Antropometri adalah studi tentang dimensi dan komposisi tubuh pada orang-orang dari berbagai usia dan tingkat diet (Supariasa, 2016).

Penilaian status gizi adalah penjelasan dari data yang didapat menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi yang memiliki permasalahan status gizi baik itu gizi baik maupun gizi kurang (Hardinsyah, 2016). Cara menentukukan status gizi pada siswa SMA adalah menggunakan IMT/U:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Menurut (Supariasa, 2016), pengukuran antropometri status gizi memiliki kelebihan dan kekurangan dalam praktiknya. Berikut ini adalah beberapa manfaat memanfaatkan antropometri untuk menilai status gizi:

- 1) Prosesnya mudah, aman, dan skalabel untuk volume sampel yang tinggi.

- 2) Tenaga profesional yang dibutuhkan relatif sedikit, meskipun pengukuran antropometrik dapat dilakukan oleh karyawan yang memenuhi syarat yang telah dididik dalam waktu singkat.
 - 3) Alatnya terjangkau, portabel, dan kokoh, dan dapat dibeli dan dibuat secara lokal.
 - 4) Karena dapat dibakukan, maka prosedur ini tepat dan akurat.
 - 5) Dapat mengidentifikasi atau menggambarkan riwayat diet sebelumnya.
 - 6) Secara umum dimungkinkan untuk mendeteksi adanya malnutrisi karena ambang batas yang pasti telah ditetapkan.
 - 7) Pendekatan antropometri dapat digunakan untuk menilai perubahan status gizi dari waktu ke waktu atau dari generasi ke generasi.
 - 8) Pendekatan antropometri nutrisi dapat digunakan untuk mengidentifikasi kelompok sensitif nutrisi.
- d. Pengukuran Status Gizi

Menurut (Supariasa, 2016) pengukuran status gizi dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tidak normal jika $IMT < 17,9$ atau $> 22,7$.
- 2) Normal jika $IMT 17,9-22,7$.

3. Aktivitas Olahraga

a. Definisi

Olahraga merupakan salah satu jenis aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kebugaran jasmani karena melibatkan tidak hanya sistem

muskuloskeletal tetapi juga sistem lain antara lain sistem peredaran darah, sistem pernapasan, sistem ekskresi, sistem saraf, dan lain-lain. Jika latihan dilakukan pada intensitas yang sesuai, akan memakan waktu lebih lama dan lebih sering, menghasilkan kerja otot yang lebih besar, daya tahan, kecepatan reaksi, kemampuan pengambilan oksigen maksimal, kekuatan otot jantung, kontrol tekanan darah, dan manajemen denyut nadi (Hadi, 2020). Setiap dua hari bisa dilakukan olahraga teratur. Olahraga aerobik seperti berjalan, berlari, aerobik, berenang, bersepeda, atau permainan (seperti bola basket, sepak bola, bulu tangkis, tenis meja, atau golf) sangat ideal dan mudah diikuti oleh semua orang.

b. Olahraga Aerob

Olahraga, sering dikenal sebagai aktivitas fisik, dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori. Pemanfaatan oksigen atau sistem energi dominan yang digunakan dalam suatu latihan, yaitu latihan aerobik dan anaerob, merupakan salah satu kategori tersebut. Cooper dikreditkan sebagai orang yang pertama kali mengusulkan konsep latihan aerobik. Cooper menghabiskan beberapa tahun sebagai dokter di Angkatan Udara Amerika Serikat pada 1960-an, meneliti hubungan antara olahraga dan kebugaran fisik dan melakukan penelitian tentang hubungan antara berbagai olahraga dan konsumsi oksigen maksimum.

Latihan aerobik adalah jenis latihan yang menggunakan energi dari pembakaran oksigen. Berlari, berjalan, treadmill, bersepeda, berenang, bola basket, dan sepak bola adalah contoh latihan aerobik. asam lemak, karbida, rantai cabang asam amino, aerobik Sepak bola adalah olahraga koordinasi rumit yang mengaktifkan seluruh otak, mempengaruhi berbagai sistem neurobehavioral, termasuk perhatian, memori kerja, dan kinerja motorik (Suratmin, 2018).

c. Manfaat Olahraga

Olahraga mengaktifkan sinyal molekuler dan seluler dalam berbagai proses di sistem saraf pusat, termasuk peningkatan aliran darah regional di otak, peningkatan regulasi gen yang terkait dengan plastisitas seluler, dan peningkatan kadar faktor neurotropik seperti Brain-derived Neurotrophic Factor (BDNF) , yang berguna sebagai pelindung saraf dan merangsang plastisitas saraf dan volume jaringan otak.

Olahraga menyebabkan hipokampus mengalami hipertrofi, yang memiliki efek mencegah degenerasi saraf. Peningkatan volume jaringan di ganglia basal dan hipokampus, serta koneksi saraf yang kuat di lobus frontal dan lobus parietal yang lebih besar, terlihat pada orang yang berolahraga secara teratur dan memiliki tingkat kebugaran aerobik yang lebih tinggi. Latihan aerobik, khususnya, terkait dengan perhatian yang lebih baik, kecepatan pemrosesan, kontrol kognitif, dan memori pada orang dewasa (Fikri, 2017).

d. Pengukuran aktivitas olahraga

Pengukuran aktivitas olahraga menurut (Yasmin, 2021), dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Aktivitas olahraga tidak rutin, jika melakukan aktivitas ≤ 2 kali seminggu dengan durasi $\leq 30-60$ menit.
- 2) Aktivitas olahraga rutin, jika melakukan aktivitas olahraga > 2 kali seminggu dengan durasi $> 30-60$ menit.

4. Hubungan status gizi dengan kejadian sindrom pramenstruasi

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Ketika tubuh menerima nutrisi yang cukup yang dapat dimanfaatkan secara efisien, memungkinkan untuk pertumbuhan fisik, perkembangan intelektual, kemampuan kerja, dan kesehatan yang maksimal. Tingkat serotonin turun sebagai akibat dari ini. Serotonin adalah neurotransmitter, zat yang membantu otak, tulang belakang, dan tubuh menyampaikan sinyal melalui saraf. Aktivitas serotonin terkait dengan gejala kesedihan, kecemasan, kelelahan, perubahan kebiasaan makan, sulit tidur, impulsif, agresi, dan peningkatan rasa (Istiany, 2013).

5. Hubungan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi

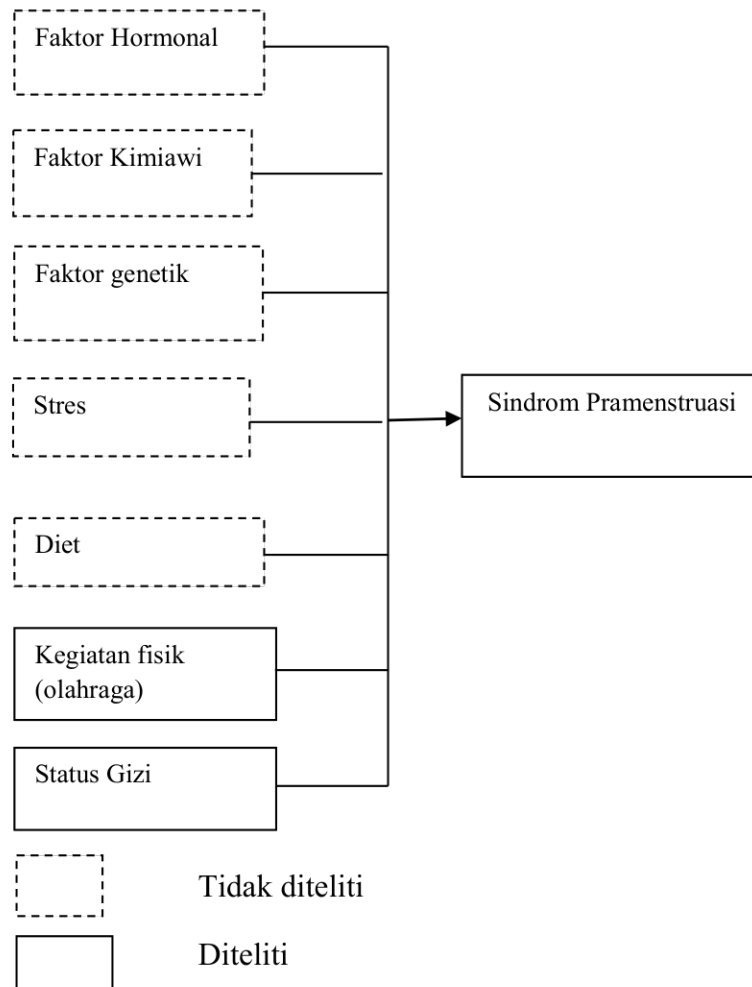
PMS juga dapat disebabkan oleh masalah metabolisme dan gaya hidup yang tidak banyak bergerak (terutama variabel nutrisi). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kekurangan asam gamma linolenat menciptakan masalah metabolisme (GLA). Hormon yang disebut prostaglandin mengatur seluruh sistem reproduksi (mengatur efek estrogen

dan progesteron). Akibatnya, kadar serotonin menurun. Serotonin adalah neurotransmitter, bahan kimia yang membantu otak, tulang belakang, dan tubuh mengirim dan menerima impuls melalui neuron. Kesedihan, kecemasan, kelelahan, perubahan pola makan, sulit tidur, impulsif, agresi, dan peningkatan rasa semuanya terkait dengan aktivitas serotonin (Suratmin, 2018).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian terkait tentang (Dwi & Margawati, 2013) “Hubungan antara Derajat Sindrom Premenstruasi dan Aktivitas Fisik dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri” dengan hasil tidak ada hubungan antara gejala premenstruasi dengan perilaku makan ($p=0,132$). Pada remaja putri tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan perilaku makan ($p=0,593$).
2. Penelitian Terkait tentang (Pertiwi, 2016) “Hubungan Aktivitas Olahraga Terhadap Kejadian Sindrom Premenstruasi Pada Remaja Di Sman 4 Jakarta”. Dengan hasil tidak ada hubungan antara partisipasi dalam atletik dan terjadinya sindrom premenstruasi. Uji analisis menghasilkan nilai p sebesar 0,867 ($p>0,05$) dengan menggunakan uji Fisher's Exact. Sindrom premenstruasi tampaknya tidak terkait dengan partisipasi olahraga.

C. Kerangka Teori

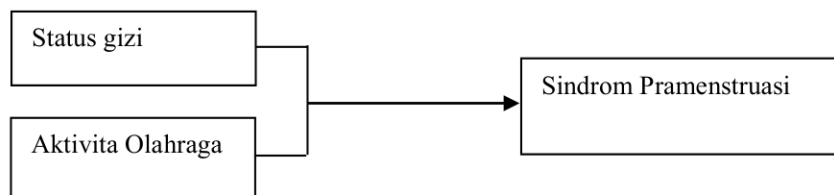


Skema 2.1 kerangka teori

(Hidayat, 2014)

D. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012)



Skema 2.2 kerangka konsep

E. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha:

1. Ada hubungan status gizi dengan kejadian sindrom pramenstruasi
2. Ada hubungan aktivitas olah raga dengan kejadian sindrom pramenstruasi

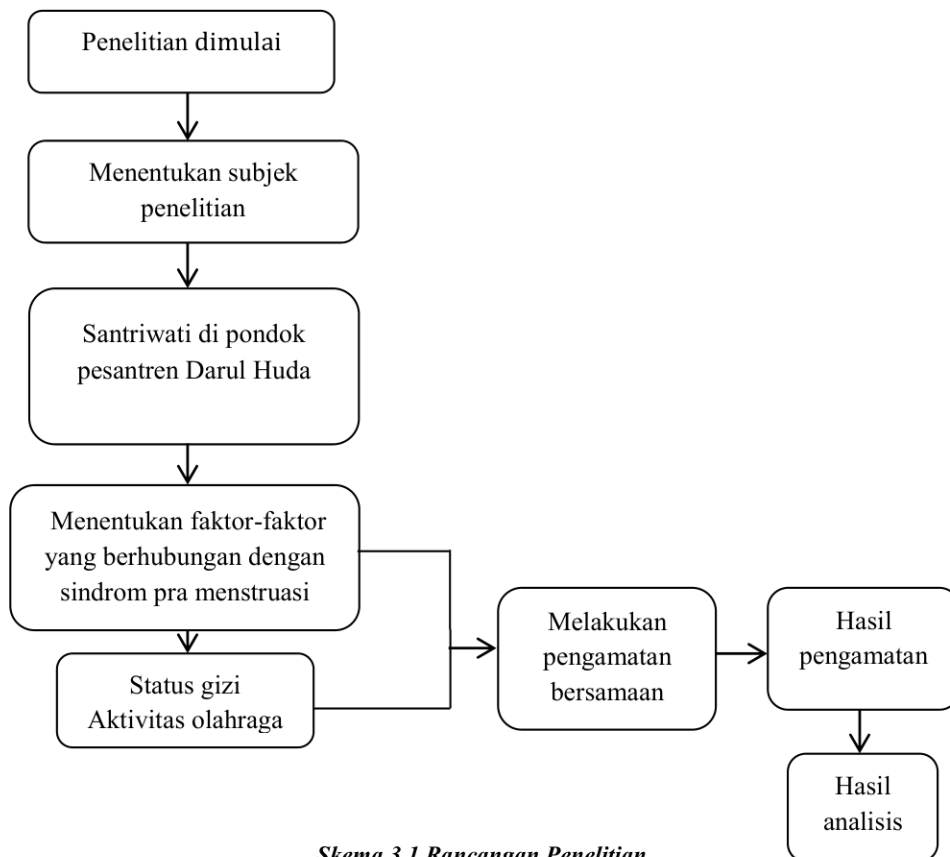
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

1. Rancangan Penelitian

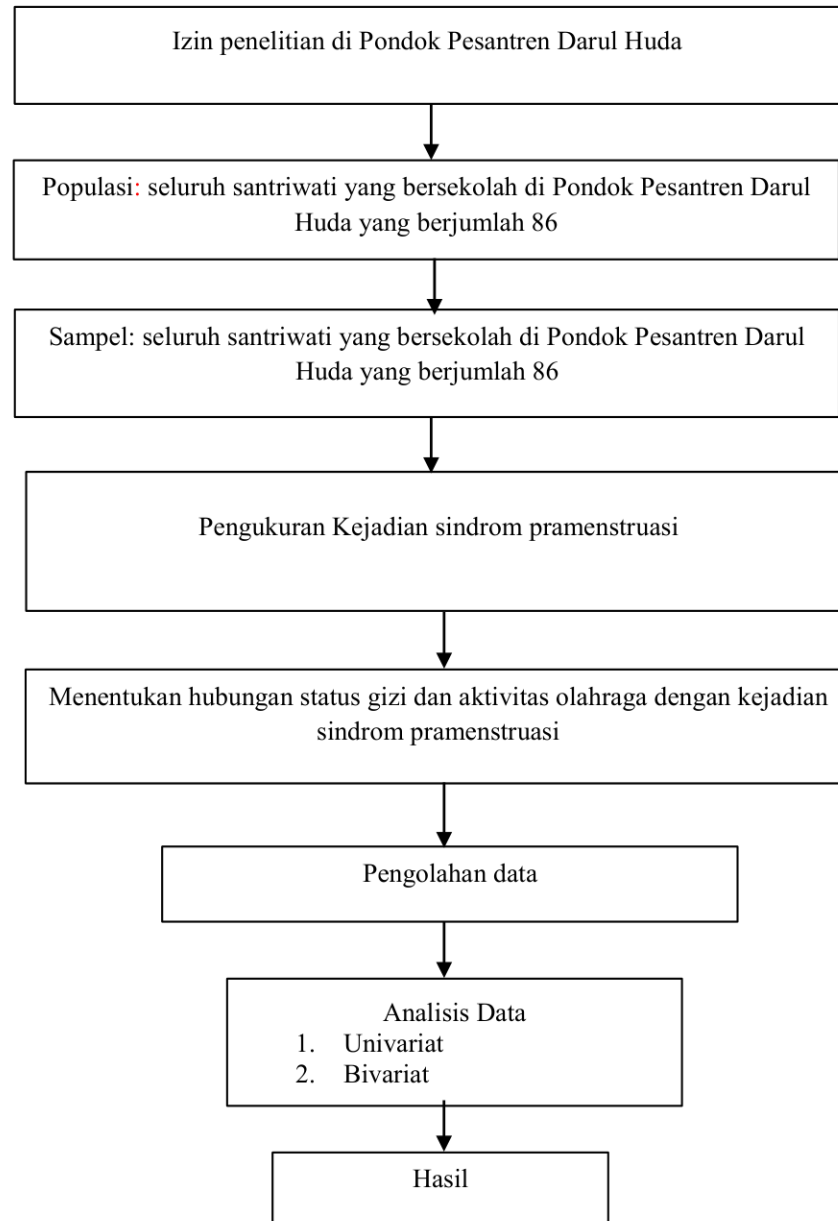
Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen di kumpulan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1.Rancangan Penelitian

2. Alur penelitian

Alur penelitian dari penelitian ini adalah Hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda. Alur penelitian Dapat dilihat pada skema di bawah ini:



Skema 3.2 Alur penelitian

3. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Selanjut nya mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 keperawatan untuk pengambilan data santriwati di pondok pesantren Darul Huda
- c. Tembusan disampaikan kepada kepala pondok pesantren Darul Huda
- d. Setelah mendapat izin, penulis memohon izin kepada kepala pondok pesantren Darul Huda untuk mengambil data,
- e. Membuat proposal penelitian.
- f. Ujian proposal penelitian.

4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel –variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)

Variabel ini sering di sebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi dan aktivitas olahraga

- b. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)

Variabel ini sering di sebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang di pengaruhi atau

yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini sindrom pra menstruasi.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren Darul Huda

2. waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juli 2022.

C . Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santriwati di pondok pesantren Darul Huda yang berjumlah 86 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebagian santriwati dipondok pesantren Darul Huda dengan kriteria:

a. Kriteria Sampel

1) kriteria Inklusi:

- a) Santriwati yang bersekolah di pondok pesantren Darul Huda
- b) Santriwati yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

- a) Santriwati yang tidak berada di pesantren karena yang sedang sakit saat dilakukan penelitian
- b) Santriwati pondok pesantren Darul Huda yang pindah sekolah saat dilakukan penelitian.

b. Besar sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh anak yang bersekolah di Pesantren Darul Huda sebanyak 86 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 86 orang (Nursalam, 2014).

D . Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka maka segi etika penelitian harus di perhatikan.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah Lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengujian reliabilitas koesioner dilakukan pengujian internal dengan

menguji coba kuesioner hanya satu kali, kemudian dilakukan analisis untuk memprediksi reliabilitas kuesioner.

1. Sindrom pramenstruasi

Temuan responden dalam mengisi ringkasan formulir evaluasi pramenstruasi digunakan untuk memperoleh data tentang sindrom pramenstruasi (sPAF). Validitas dan reliabilitas kuesioner sPAF telah ditetapkan. Menurut penelitian Korea, reliabilitas kuesioner adalah 0,80, konsistensi internalnya (Cronbach alpha) adalah 0,91, dan korelasi antara skor koefisien adalah 0,92. Ikatan Penerjemah Indonesia menerjemahkan formulir penilaian pramenstruasi yang disingkat (sPAF) sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya dalam penelitian ini. Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan.

2. Status gizi

Indeks Massa Tubuh (BMI) untuk usia digunakan untuk menilai status gizi. BMI dihitung dengan menimbang dan mengukur tinggi badan (pada timbangan) (menggunakan mikrotois). Hasil pengukuran dibandingkan dengan usia dan disajikan sebagai skor-z. Tinggi dan berat badan siswa diukur masing-masing menggunakan timbangan dan mikrotois. Data ini digunakan untuk menghitung z-score BMI dan memperkirakan kondisi gizi siswa. Dalam penelitian ini, variabel status gizi dibagi menjadi dua kategori:

- a. Status gizi normal jika IMT 17,9-22,7
- b. Status gizi tidak normal jika $IMT < 17,9$ atau $> 22,7$.

3. Aktivitas olahraga

Jenis, frekuensi dan durasi latihan yang dilakukan oleh responden digunakan untuk menentukan kegiatan olahraga. Untuk mengumpulkan data, peneliti menanyakan secara langsung aktivitas yang dilakukan responden. Jenis olahraga yang ada di Pondok Pesantren Darul Huda yaitu volly, badminton, tenis meja, bola kaki dan basket. Frekuensi aktivitas olahraga di Pondok Pesantren Darul Huda sebanyak jadwal pelajaran olahraga 2 kali seminggu. Durasi latihan 30-60 menit setiap kali pelajaran olahraga.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan apakah suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang hendak diukur, untuk mengukur korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total dapat dilakukan dengan menggunakan korelasi pearson product moment dengan menggunakan software SPSS 21.0 (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan hasil uji validitas, kuesioner sindrom pramenstruasi pada anak remaja putri dengan total 10 pernyataan dinyatakan bahwa semuanya “valid”. Dikatakan valid jika $p\text{-value} \leq \alpha$ dengan α yang ditentukan oleh peneliti sebesar 0.05 (5%). Sehingga dengan menggunakan software SPSS sebagai suatu instrumen yang dikatakan valid jika $p\text{-value} < 0.05$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur (instrument) dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada nilai cronbach's alpha, jika nilai cronbach's alpha > 0.60 maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel (Sujarweni, 2014).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini ,peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala di pondok pesantren Darul Huda penulis melakukan konfirmasi kepada kepala pondok untuk mengadakan penelitian di pondok pesantren Darul Huda.
2. Sebelum penelitian di lakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada santriwati
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju di minta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner
5. Kuesioner yang telah di isi, kemudian di kumpulkan dan di periksa oleh penulis kemudian di lakukan analisa.

H. Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisis data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out).

2. Membuat Lembaran kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data,sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variabel</u>				
<u>Dependen</u>				
Sindrom pramenstruasi	Premenstrual Syndrome adalah gejala yang terjadi sebelum menstruasi. Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan dengan Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF).	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Ya sindrom pramenstruasi, jika gejala sedang hingga berat dengan skor ≥ 30 1. Tidak sindrom pramenstruasi, jika tidak ada gejala hingga gejala ringan dengan skor < 30 .
<u>Variabel</u>				
<u>Independen</u>				
1. Status gizi	Tes BB/TB digunakan untuk mengukur status gizi remaja. Berat badan (kg) dan tinggi badan (cm) ditimbang dan skor Z BB/TB digunakan untuk mengevaluasi hasilnya.	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Tidak normal jika $IMT < 17,9$ atau $> 22,7$ 1. Normal jika $IMT 17,9-22,7$
2. Aktivitas olahraga	Contoh kebiasaan olahraga berdasarkan frekuensi, jenis, dan durasi selama seminggu	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Tidak rutin, jika melakukan aktivitas olahraga ≤ 2 kali seminggu dengan durasi $\leq 30-60$ menit 1. Rutin, jika melakukan aktivitas olahraga > 2 kali seminggu dengan durasi $> 30-60$ menit

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah

menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti.

Untuk variabel status gizi dan aktivitas olahraga menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : hasil presentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik. Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputersisasi dengan program SPSS. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya

hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding Kelompok lain (Hidayat, 2014).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 1 hari pada tanggal 25 Juli 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022.

A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi tingkat kecemasan dan dispepsia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi status gizi santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda tahun 2022

No	Status Gizi	Jumlah	Persentasi %
1	Tidak Normal	40	46.5
2	Normal	46	53.5
Jumlah		86	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar status gizi berada pada status gizi normal sebanyak 46 santriwati (53.5%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi aktivitas olahraga santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda tahun 2022

No	Aktivitas Olahraga	Jumlah	Persentasi %
1	Tidak Rutin	48	55.8
2	Rutin	38	44.2
Jumlah		86	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian responden aktivitas olahraga tidak rutin sebanyak 48 santriwati (55.8%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi sindrom pramenstruasi santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda tahun 2022

No	Sindrom Pramenstruasi	Jumlah	Persentasi %
1	ya sindrom pramenstruasi	60	69.8
2	Tidak sindrom pramenstruasi	26	30.2
Jumlah		86	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian responden mengalami sindrom pramenstruasi sebanyak 60 santriwati (69.8%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara Variabel independen (status gizi) dan variabel dependen (sindrom pramenstruasi). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila $p\text{ value} < 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 4.4 Hubungan status gizi dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022.

Status gizi	sindrom pramenstruasi				Total		POR	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	n	%				
Tidak Normal	22	55	18	89.2	40	100	0.257	0.011
Normal	38	82.6	8	13.9	46	100		
Total	60	69.8	26	30.2	86	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 40 responden status gizi tidak normal 22 santriwati sindrom pramenstruasi (55%) dan yang tidak sindrom pramenstruasi sebanyak 18 santriwati (89.2%). Sedangkan dari 46 responden status gizi normal 38 santriwati ya sindrom

pramenstruasi (82.6%) dan yang tidak sindrom pramenstruasi sebanyak 8 santriwati (13.9%). Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan status gizi dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022. Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 0.257 yang artinya bahwa hubungan status gizi dengan kejadian sindrom pramenstruasi.

Tabel 4.5 Hubungan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022.

Aktivitas olahraga	sindrom pramenstruasi				Total		POR	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	n	%				
Tidak Rutin	43	89.6	5	10.4	48	100	10.624	0.000
Rutin	17	44.7	21	55.3	38	100		
Total	60	69.8	26	30.2	86	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 48 responden aktivitas olahraga tidak rutin 43 santriwati sindrom pramenstruasi (89.6%) dan yang tidak sindrom pramenstruasi sebanyak 5 santriwati (10.4%). Sedangkan dari 38 responden aktivitas olahraga rutin sebanyak 17 santriwati ya sindrom pramenstruasi (44.7%) dan yang tidak sindrom pramenstruasi sebanyak 21 santriwati (55.3%). Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan status gizi dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022.

Berdasarkan nilai prevalensi Odds Ratio yaitu 10.624 yang artinya bahwa hubungan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipunggung Tahun 2022”.

A. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Darul Huda Sipunggung Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 40 responden status gizi tidak normal 22 santriwati sindrom pramenstruasi (55%) dan yang tidak sindrom pramenstruasi sebanyak 18 santriwati (89.2%). Sedangkan dari 46 responden status gizi normal 38 santriwati ya sindrom pramenstruasi (82.6%) dan yang tidak sindrom pramenstruasi sebanyak 8 santriwati (13.9%).

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 86 responden, 40 status gizi tidak normal 22 santriwati ya sindrom pramentruasi (55%) dan 18 satriwati status gizi tidak normal tidak sindrom pramenstruasi. Dimana santriwati status gizi tidak normal tetapi tidak sindrom pramenstruasi dikarenakan santriwati rajin olahraga termasuk diantaranya berjalan, senam sehingga dapat membuat aliran darah pada otot sekitar Rahim menjadi lancar sehingga terhindar dari sindrom pramenstruasi. Dari 46 santriwati status gizi normal, 8 santriwati tidak sindrom pramenstruasi (13.9%) dan status gizi normal 38 santriwati ya pramenstruasi (82.6%), dimana santriwati yang status gizi normal tetapi sindrom pramenstruasi dikarenakan santriwati tersebut mengatakan banyaknya

hafalan dipondok mengakibatkan santriwati menjadi stress, ditambah kurangnya melakukan aktivitas fisik sehingga sindrom pramenstruasi sering dialaminya.

Hal ini didukung oleh teori (Istiany, 2013) status gizi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Ketika tubuh menerima nutrisi yang cukup yang dapat dimanfaatkan secara efisien, memungkinkan untuk pertumbuhan fisik, perkembangan intelektual, kemampuan kerja, dan kesehatan yang maksimal. Tingkat serotonin turun sebagai akibat dari ini. Serotonin adalah neurotransmitter, zat yang membantu otak, tulang belakang, dan tubuh menyampaikan sinyal melalui saraf. Aktivitas serotonin terkait dengan gejala kesedihan, kecemasan, kelelahan, perubahan kebiasaan makan, sulit tidur, impulsif, agresi, dan peningkatan rasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anggraeni, 2018) menemukan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian PMS. status gizi pada remaja putri erat kaitannya dengan kejadian sindrom pramenstruasi, adanya keluhan-keluhan selama haid berupa lamanya hari haid akan mengeluh rasa nyeri, kurang nyaman, dan mengeluh perutnya terasa mules. Adanya keluhan-keluhan yang dirasakan remaja putri dipengaruhi nutrisi yang adekuat yang biasa dikonsumsi, selain olahraga yang teratur.

Gizi kurang dapat mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Sebagai bahan perbandingan dibawah ini akan diuraikan tentang asupan energi total

dan keragaman komponene diet. Asupan energi bervariasi sepanjang siklus haid, terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folikuler. meningkatnya konsumsi energi premenstruasi dengan ekstra penambahan 87-500 Kkal/hari (Anggraeni, 2018).

Tindakan yang dilakukan untuk menangani kasus PMS tersebut adalah menganjurkan perubahan diet, selain menambah suplemen nutrisi, walaupun tidak secara khusus jenis nutrisinya apa. Dengan mengonsumsi rendah lemak, dengan tinggi karbohidrat akan mengurangi pembengkakan payudara. Sedangkan konsumsi tinggi karbohidrat dan rendah protein dapat memperbaiki gangguan perasaan yang tidak nyaman. Hal ini berhubungan dengan pembentukan serotonin di dalam otak (Sari & Priyanto, 2018).

B. Hubungan Aktivitas Olahraga dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 48 responden aktivitas olahraga tidak rutin 43 santriwati sindrom premenstruasi (89.6%) dan yang tidak sindrom premenstruasi sebanyak 5 santriwati (10.4%). Sedangkan dari 38 responden aktivitas olahraga rutin sebanyak 17 santriwati ya sindrom premenstruasi (44.7%) dan yang tidak sindrom premenstruasi sebanyak 21 santriwati (55.3%).

Menurut asumsi peneliti dari 86 responden, 48 santriwati tidak rutin olahraga, 43 santriwati sindrom pramentruasi (89.6%) dan 5 santriwati tidak sindrom premenstruasi (10.4%), dimana santriwati tidak rutin olahraga tetapi

tidak sindrom pra menstruasi dikarenakan santriwati melakukan diet dari menurunkan asupan garam dan karbohidrat (nasi, kentang, dan roti). Konsumsi kafein untuk menghilangkan stres, kecemasan, dan insomnia sehingga santriwati tidak sindrom pramenstruasi. Dari 38 aktivitas olahraga rutin, 21 santriwati tidak sindrom pramenstruasi (55.3%) dan aktivitas olahraga rutin 17 ya sindrom pramenstruasi (44.7%) dimana aktivitas olahraga rutin tetapi sindrom pramenstruasi dikarenakan walaupun tetap berolahraga secara rutin santriwati tersebut mengatakan ada riwayat keluarga sindrom pramenstruasi, seseorang yang memiliki ibu atau saudara perempuan dengan sindrom pramenstruasi lebih mungkin untuk menderita sindrom pramenstruasi.

Hal ini sejalan dengan teori (Suratmin, 2018) PMS juga dapat disebabkan oleh masalah metabolisme dan gaya hidup yang tidak banyak bergerak (terutama variabel nutrisi). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kekurangan asam gamma linolenat menciptakan masalah metabolisme (GLA). Hormon yang disebut prostaglandin mengatur seluruh sistem reproduksi (mengatur efek estrogen dan progesteron). Akibatnya, kadar serotonin menurun. Serotonin adalah neurotransmitter, bahan kimia yang membantu otak, tulang belakang, dan tubuh mengirim dan menerima impuls melalui neuron. Kesedihan, kecemasan, kelelahan, perubahan pola makan, sulit tidur, impulsif, agresi, dan peningkatan rasa semuanya terkait dengan aktivitas serotonin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Istramilda & Purwati, 2020) menemukan adanya hubungan antara aktivitas olahraga dengan kejadian PMS.

olahraga mampu mengurangi gejala PMS dan meningkatkan kesehatan tubuh. Dengan berolahraga juga dapat meningkatkan rangsangan simpatis, yaitu suatu kondisi yang menurunkan detak jantung dan mengurangi sensasi cemas. Selain itu, olahraga juga berpengaruh terhadap kualitas tidur yang lebih baik, serta berkaitan dengan peningkatan hormon serotonin, dimana hal ini dimulai dengan peningkatan hormon endorfin.

Olahraga ringan seperti senam, jalan kaki, jogging, dan bersepeda yang dilakukan sebelum dan selama haid dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi. Olahraga yang dilakukan sebanyak 3-5 kali dalam satu minggu berbeda pada setiap siswi, ini dapat disebabkan oleh karena adanya faktor risiko dan faktor yang mempengaruhi.

Olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar β -endorphin empat sampai lima kali di dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan olahraga maka akan semakin tinggi pula kadar β -endorphin. Ketika seseorang melakukan olahraga, maka β endorphin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Wanita yang kelebihan hormon estrogen juga cenderung mengalami PMS. Endorfin berperan dalam pengaturan hormon estrogen (Pertwi, 2016).

Sedangkan, serotonin adalah suatu neurotransmitter yang diproduksi dalam otak dari asam amino esensial tryptophan. Saat melakukan olahraga, tryptophan dilepaskan dalam jumlah cukup banyak ke otak. Serotonin

berkontribusi dalam memberikan perasaan bahagia dan mengatur suasana hati selain itu juga berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, kelelahan, agresif dan lain sebagainya. Pada wanita dengan kadar serotonin yang rendah, dapat menimbulkan depresi, mulai dari yang ringan sampai berat. Gejala-gejala depresi meliputi, gelisah, lesu, insomnia, keletihan dan lain-lain (Yasmin, 2021).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini tentang “hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022”.

1. Distribusi frekuensi status gizi sebagian besar berada pada kategori status gizi normal.
2. Distribusi frekuensi aktivitas olahraga sebagian besar berada pada kategori status aktivitas olahraga tidak rutin
3. Distribusi frekuensi sindrom pramentruasi sebagian besar berada pada kategori ya sindrom pramentruasi
4. Ada hubungan status gizi dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022.
5. Ada hubungan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi pada santriwati di Pondok Pesantren Darul Huda Sipungguk Tahun 2022.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kejadian

sindrom pramenstruasi. Hasil penelitian ini dapat digunakan menyusun hipotesis baru dalam merancang selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Sebagai bahan perpustakaan, informasi dan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dalam mengetahui hubungan status gizi dan aktivitas olahraga dengan kejadian sindrom pramenstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abebaw, A. (2019). Premenstrual syndrome and factors associated with it among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-west Ethiopia. *Www.Journalkeperawataninternasional.Com*, 12:535.
- Abirami, P. (2017). Assess The Prevalence Of Premenstrual Syndrome Among Adolescent Girls At SRM College Of Nursing, SRM University, Kattankulathur. *Asian J Pharm Clin Res. Www.Journalekeperawataninternasional.Com*.
- Abriani, A. A., & Ningtyias, F. W. (2019). The Relationship between Food Consumption , Nutritional Status , and Physical Activity with Pre Menstrual Syndrome. *Gizi Dan Kesehatan*, 3(1), 1–6. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/ghidza/article/view/12652/pdf>
- Agustina, A., & Husna, N. (2018). Determinan Premenstruasi Syndrome pada Siswi SMAN. 1 Unggul Darul Imarah Lampeunureut Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(1), 135. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i1.200>
- Allen, K. . (2015). Epidemiology of osteoarthritis: state of the evidence. *Www.Journalekeperawatanmerdeka.Com*, 276–283.
- Anggraeni, N. (2018). *Hubungan Pengetahuan Gizi, Status Gizi, Asupan Kalsium, Magnesium, Vitamin B6 Dan Aktivitas Fisik Dengan Sindrom Pramenstruasi (Studi Pada Mahasiswi Peminatan Gizi Kesmas Fkm Undip Tahun 2017)*. 6.
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan (Pustaka Ba)*. 1.
- Dwi, R. P., & Margawati. (2013). Hubungan Antara Derajat Sindrom Pramenstruasi Dan Aktivitas Fisik Dengan Perilaku Makan Pada Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, 2(4), 645–651. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i4.3826>
- Fikri, A. (2017). Meningkatkan Kebugaran Jasmani Melalui Metode Latihan. *Www.Sport Science and Education Journal.Com*.
- Hadi, F. (2020). Aktivitas Olahraga Bersepeda Masyarakat Di Kabupaten Malang Pada Masa Pandemi Covid-19. *Www.Sport Science and Education Journal.Com*, 28–36.
- Hardinsyah. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. EGC.
- Hidayat, A. . (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*.

Salemba Medika.

- Hofmeister, S., & Bodden, S. (2016). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. In *American family physician* (3rd ed., pp. 236–240).
- Hofmeister, S., & Bodden, S. (2017). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*. *Www.Jurnalekeperawatanmerdeka.Com*, 236–240.
- Husna, A., Rahmi, N., Safitri, F., & Andika, F. (2022). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri di Gampong Kampong Pukat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Analysis Of Factors Affecting The Event Of Premenstrual Syndrome In Adolescent Women In Gampong Kampong Pukat , Pidie*. 8(1), 35–47.
- Isramilda, & Purwati, K. (2020). Hubungan Aktivitas Olahraga dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi pada Remaja Putri SMAN 6 Tangerang. *Zona Kebidanan*, 10(3), 20–24. <http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonabidan/article/view/665/573>
- Istiany. (2013). *Gizi Terapan* (Bandung). PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesion*. Salemba Medika.
- Pakar, S., Sindrom, D., Metode, M., Network, B., Rahman, R., Sains, F., Teknologi, D. A. N., Islam, U., Sultan, N., & Kasim, S. (2020). *Menggunakan Metode Bayesian Network*.
- Pertiwi, C. (2016). Hubungan Aktivitas Olahraga Terhadap Kejadian Sindrom Pramenstruasi Pada Remaja Di Sman 4 Jakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, April, 120.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan* (PT Bina Pu).
- Pringsewu, A. (2016). *Aktivitas Fisik Dengan Sindrom Premenstruasi Pada Siswa Smp Physical Activity in Students With Premenstrual Syndrome*. 1(2), 71–77.
- Purwoastuti, E. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. (Pustaka Ba).
- Ratikasari, I. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi (Pms) Pada Siswi Sma 112 Jakarta Tahun 2015 SKRIPSI Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/28896>

- Risikesdas. (2018). Profile Risekesdas tahu 2018. *Www.Risikesdas.Com*.
- Ryadinency, R. (2012). Asupan Gizi Makro, Penyakit Infeksi Dan Status Pertumbuhan Anak Usia 6-7 Tahun Di Kawasan Pembuangan Akhir Makassar. *Www.Journalkeperawatan.Co.Id*, No.1, Agus, No.1, Agustus 2012 : 49-53.
- Ryu, k, Lee, H., & Kim, W. (2015). *The influence of the quality of the physical environment, food, and service on restaurant image, customer perceived value, customer satisfaction, and behavioural intentions. International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 200–223.
- Sari, B. P., & Priyanto, P. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Sindrom Pre Menstruasi Pada Siswi SMA Wirausaha Bandung Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikm.v1i2.143>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.
- Sujarweni, V. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami* (Yogyakarta). Pustaka Baru Press.
- Supariasa. (2016). *Penilaian Status Gizi* (EGC).
- (2017). *Penilaian Status Gizi* (EGC).
- Suparman, E. (2012). *Premenstrual syndrome*, (EGC).
- Suratmin. (2018). Pengantar Olahraga Rekreasi dan Olahraga Pariwisata. *Www.Sport Science and Education Journal.Com*.
- WHO. (2018). profile who Sindrom Pra Menstruasi. *Www.WHO.Com*.
- Yasmin, K. (2021). Hubungan Aktivitas Olahraga Terhadap Kejadian Sindrom Pramenstruasi Mahasiswi Program Studi Kedokteran Di Universitas Jambi Tahun 2020. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 218–226. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13498>
- Yona, N., & Munti, S. (2022). *Sistem Pakar Diagnosa Gejala Sindrom Pramenstruasi (PMS) Menggunakan Metode Certainty Factor Berbasis Website*. 5, 60–71.