

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

SMA Muhammadiyah 4 terletak di Jalan Mondorakan No 51 Kotagede Yogyakarta dan didirikan pada 2 Januari 1978. Dengan Visi : Menjadi sekolah Islami yang unggul dan terampil dalam Imtaq dan Iptek. Sedangkan Misinya adalah:

- a. Menyelenggarakan pendidikan formal untuk membentuk pribadi muslim yang taat beribadah, mampu berdakwah dan berakhlaq mulia.
- b. Mendidik generasi penerus bangsa agar berkualitas dalam penguasaan ilmu pengetahuan, penelitian dan teknologi menurut ajaran Islam.
- c. Menyelenggarakan pendidikan inklusi.

SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta mempunyai Motto “Kebersamaan, Disiplin dan Prestasi” SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta mempunyai sarana dan prasarana pendidikan, antara lain laboratorium IPA, buku-buku perpustakaan, alat keterampilan, komputer, foto grafis, sablon, dan lain-lain. Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta adalah UKS. Tahun Ajaran 2011/2012 jumlah siswa seluruh 304 siswa, untuk kelas XI IPA/IPA berjumlah 99 siswa, dengan rincian siswa perempuan 49 siswa dan siswa laki-laki 50 siswa, dalam penelitian ini mengambil sampel 49 siswa.

2. Karakteristik Responden

Subyek penelitian adalah seluruh siswa perempuan kelas XI yang berusia 16-19 tahun dengan jumlah responden sebanyak 49 orang. Gambaran tentang karakteristik subyek penelitian di jelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur responden dari 49 orang didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur pada Remaja Putri
SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta
Tahun 2012

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
16	15	30.6
17	33	67.3
18	1	2.0
Jumlah	49	100

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012.

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa berdasarkan umur remaja putri SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta sebagian besar berusia 17 tahun (67.3%) dan sebagian kecil berumur 18 tahun sebanyak 1 responden (2.0%).

3. Deskripsi Variabel Penelitian

a. Status Gizi Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta
Tahun 2012

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja Putri
di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta
Tahun 2012

Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
Kurus berat	7	14.6
Kurus ringan	8	16.5
Normal	30	61.2
Obesitas	4	8.2
Jumlah	49	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2012.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui status gizi responden sebagian besar adalah normal berjumlah 30 responden (61.2%), sedangkan sebagian kecil obesitas 4 responden (8.2%).

b. Kejadian Premenstrual Syndrome Remaja Putri di SMA
Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2012

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Kejadian Premenstrual Syndrome Remaja Putri
di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta
Tahun 2012

Premenstrual Syndrome	Jumlah	Persentase (%)
PMS	23	48.9
Tidak PMS	26	53.1
Jumlah	49	100

Sumber : Data Primer Diolah, 2012.

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui sebagian besar responden tidak mengalami kejadian PMS berjumlah 26 responden (53.1%), sedangkan responden dengan kejadian PMS sebanyak 23 responden (48.9%).

4. Hubungan Status Gizi dengan kejadian Premenstrual Syndrome di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2012

Tabel 4.4.
Hubungan Status Gizi dengan kejadian Premenstrual Syndrome di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2012

Status Gizi	Kejadian Premenstrual Syndrome				Total		X ² Hitung	p- value	Cont. Coeff
	PMS		Tidak PMS						
	f	%	f	%	f	%			
Kurus Berat	3	6.1	4	8.2	7	14.3	3	6.1	4
Kurus Ringan	7	14.3	1	2.0	8	16.3			
Normal	9	17.4	21	42.9	30	61.2			
Obesitas	4	8.2	0	0	4	8.2			
Total	23	46.9	26	53.1	49	100			

Sumber : Data Primer Diolah, 2012.

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden dengan status gizi kurus ringan sebagian besar adalah mengalami PMS yaitu 7 responden (14.3%), responden dengan status gizi kurus berat sebagian besa tidak PMS 4 orang (8.2%), responden dengan status gizi normal sebagian besar tidak PMS yaitu 21 responden (42.9%), sedangkan status gizi obesitas semua mengalami PMS yaitu 4 responden (8.2%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan taraf kesalahan 5% pada Asymp.Sig (2-sided) didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,004, x^2 hitung 13,309 dan nilai x^2 tabel 7,815. Dari hasil uji menunjukkan bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 (*p-value* = 0,004 < 0,05) dan nilai x^2 hitung lebih besar daripada nilai x^2 tabel (13,309 >

7,815) hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta tahun 2012.

Untuk mengetahui kekuatan hubungan tersebut dilakukan dengan melihat nilai dari koefisien kontingensi. Berdasarkan hasil analisis nilai kontingen koefisiensi (*contingency coefficient*) diperoleh nilai sebesar 0,462. Angka hasil pengujian tersebut kemudian dibandingkan dengan tabel pedoman interpretasi koefisien kontingensi. Dari pembandingan tersebut (0,462) terdapat diantara 0,400 sampai dengan 0,599 yang berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sedang antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2012.

B. Pembahasan

1. Status Gizi Remaja Putri di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2012

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik makanan energi dan zat gizi lain diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi orang dikatakan baik bila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental terdapat keterikatan yang erat antara tingkat transportasi penyimpanan metabolisme

dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan keadaan gizi dengan konsumsi makanan. (Supariasa, 2002).

Kebutuhan dan gizi remaja dipengaruhi oleh usia reproduksi, tingkat aktifitas dan status nutrisi. Nutrisi yang dibutuhkan sedikit lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan remaja tersebut. Remaja yang berasal dari ekonomi rendah, sumber makanan yang adekuat tidak terpenuhi (Paath, 2005).

Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk menentukan status gizi. Cara yang paling sederhana dan banyak digunakan adalah dengan menghitung indeks dalam masa tubuh IMT. Indeks Masa Tubuh (IMT) direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi remaja (Permeisih dalam Waryana, 2010). Penentuan kriteria IMT dapat menggunakan ukuran kurus berat ($< 17,0$), kurus ringan ($17,0 - 18,5$), normal ($18,5 - 25,0$), obesitas ($> 25,0$) (Depkes RI dalam Supariasa, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa status gizi remaja putri di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta sebagian besar dalam kriteria normal berjumlah 30 responden (61.2%). Sebagian dalam status gizi kurus ringan dan kurus berat. Hal ini sesuai dengan teori Almatzier (2002) bahwa status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.

Menurut Almatzier (2002) ada dua faktor yang mempengaruhi gangguan gizi yaitu faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah jika susunan makanan yang dikonsumsi salah dalam hal kuantitas dan kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan makanan, kurang

baiknya distribusi pangan, kemiskinan dan kebiasaan makan yang salah. Sedangkan faktor sekunder disebabkan karena zat-zat gizi tidak sampai ke sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi.

Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian dengan teori bahwa status gizi remaja putri dipengaruhi oleh beberapa faktor.

2. Kejadian *Premenstrual Syndrome* remaja putri di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2012

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah sekumpulan gejala yang muncul akibat perubahan hormon yang terjadi dalam tubuh perempuan menjelang menstruasi (Andika. 2010:36)., biasanya ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten (Suryono, 2009). *Premenstrual syndrome* merupakan salah satu gangguan kesehatan yang sulit didefinisikan secara akurat pada wanita. Perubahan siklus secara fisik, fisiologis dan perilaku seperti perut yang mengembung, perubahan suasana hati dan perubahan nafsu makan yang dicerminkan pada saat siklus menstruasi terjadi. Hal itu terjadi hampir pada semua wanita beberapa waktu antara *menarche* dan *menopause* (Dimmock dalam Varney dkk. 2006 : 351). Gejala-gejala pada *premenstrual syndrome* dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara reguler pada 7-14 hari sebelum datangnya menstruasi (Suryono, 2009).

Berdasarkan penelitian diketahui sebagian besar responden tidak mengalami PMS yaitu 26 responden (53.1%), sedangkan responden dengan kejadian PMS 23 responden (48.9%).

Menurut Wikipedia (2009) salah satu penyebab *premenstrual syndrome* adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar *premenstrual syndrome* dialami oleh remaja putri SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta yang berusia 17 tahun.

Pada umumnya *Premenstrual Syndrome* terjadi pada wanita berusia antara 20 – 50 tahun yaitu dimulai pada masa awal pubertas dan berakhir pada tahap menopause. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Irine Christiany menunjukkan bahwa *Premenstrual Syndrome* tidak hanya dialami wanita usia 20-50 tahun, tetapi juga dialami oleh para remaja putri yang berusia sekitar 16-19 tahun. Kejadian PMS sebagian besar dialami oleh remaja putri SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta yang berusia 17 tahun (67.3%).

Hal ini sesuai dengan Wikipedia (2009) bahwa usia adalah salah satu faktor terjadinya *Premenstrual Syndrome* dimana menjadi lebih bermasalah diawal dan akhir fase siklus reproduksi yaitu pada masa pubertas dan menopause. Faktor lain yang menyebabkan *Premenstrual Syndrome* adalah diet yaitu kebiasaan makan seperti banyak garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda memperberat gejala *premenstrual syndrome*, faktor lain adalah kurang berolahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya *Premenstrual syndrome* (Wikipedia, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan teori dan penelitian sebelumnya bahwa hubungan antara faktor terjadinya *premenstrual syndrome* yang meliputi usia, diet, kurang berolahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya *Premenstrual syndrome*.

3. Hubungan Status Gizi dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan status gizi kurus ringan sebagian besar adalah mengalami PMS yaitu 7 responden (14.3%), responden dengan status gizi kurus berat sebagian besar tidak PMS 4 orang (8.2%), responden dengan status gizi normal sebagian besar tidak PMS yaitu 21 responden (42.9%), sedangkan status gizi obesitas semua mengalami PMS yaitu 4 responden (8.2%).

Dari hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan taraf kesalahan 5% pada Asymp.Sig (2-sided) didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,004, χ^2 hitung 13,309 dan nilai χ^2 tabel 7,815. Dari hasil uji menunjukkan bahwa nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($p\text{-value} = 0,004 < 0,05$) dan nilai χ^2 hitung lebih besar daripada nilai χ^2 tabel ($13,309 > 7,815$) hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian premenstrual syndrome di SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta tahun 2012 dengan keeratan sedang berdasarkan hasil *contingency coefficient* sebesar 0,462.

Penyebab premenstrual syndrome belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa *premenstrual syndrome* disebabkan antara lain karena faktor hormonal yakni ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan hormon progesteron. Penyebab lainnya yang memungkinkan terjadi berhubungan dengan kekurangan zat-zat gizi pada wanita (Karyadi, 2008).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Magdalena dkk (2007) tentang obesitas sebagai faktor terjadinya *premenstrual syndrome* pada mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kudus yang melibatkan 371 mahasiswa menunjukkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko terjadinya *premenstrual syndrome*, karena semakin meningkatnya *body mass index* maka makin meningkat pula keluhan *premenstrual syndrome* (Berita Kedokteran Masyarakat, 2007).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Irine Christiany (2009) tentang status gizi, asupan zat gizi mikro hubungannya dengan sindrom premenstruasi pada remaja putri. Hasilnya menunjukkan bahwa status gizi dan asupan zat gizi mikro (magnesium) secara bersama-sama berpengaruh terhadap sindrom premenstruasi. Perbedaan dalam penelitian ini adalah tempat dan waktu penelitian, subyek dan obyek penelitian, variabel penelitian serta populasi dan sampelnya.

Selain itu juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Arum Sekar Tanjung menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar asupan gizi dengan kejadian *Premenstrual Syndrome*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan teori yang dikemukakan pada tinjauan pustaka dan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri.

C. Keterbatasan

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan, diantaranya keterbatasan variabel yang diteliti adalah:

1. Adanya keterbatasan waktu sehingga tidak meneliti tentang faktor lain yang mempengaruhi seperti usia, stres, diet, kebiasaan merokok, dan kegiatan fisik seperti kurang berolahraga.
2. Waktu pelaksanaan penelitian bersamaan dengan diadakannya ujian semester sehingga konsentrasi siswi sedikit terganggu

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA