

PMS Aktivitas Fisik

by Mery Ramadani

Submission date: 18-Aug-2020 10:20AM (UTC+0800)

Submission ID: 1370839006

File name: PMS_Aktivitas_Fisik.pdf (1.26M)

Word count: 4906

Character count: 31250

LAPORAN PENELITIAN

DIRA PSIKIATRI UNAND



BUDUNGAN AKTIVITAS FISIK, ASUPAN KALSIUM DAN MAGNESIUM
DENGAN SINDROM PREMENOPASIAL MAHA SISWI PSIKIATRI UNAND
TAHUN 2011

Disusun

1. Rini Febriana, SKM, MEd

2. Mary Ramadhani, SKM, MKM

dan Siti Melva Diana, SKM, MEd

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2011

LAPORAN PENELITIAN

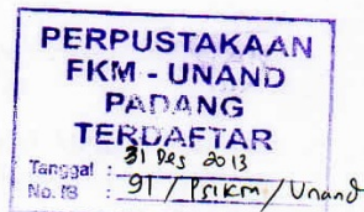
DIPA PSIKM FK UNAND



**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK, ASUPAN KALSIMUM DAN MAGNESIUM
DENGAN SINDROM PREMENSTRUASI MAHASISWI PSIKM FK UNAND
TAHUN 2011**

Oleh :

1. Vivi Triana, SKM, MPH
2. Mery Ramadani, SKM, MKM
3. Fivi Melva Diana, SKM, M.Biomed



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Hubungan Aktivitas Fisik, Asupan Kalsium Dan Magnesium Dengan Sindrom Premenstruasi Mahasiswi PSIKM FK Unand Tahun 2011
2. Bidang Penelitian : Kesehatan
3. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Vivi Triana, SKM, MPH
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 19760204 200501 2 002
 - d. Disiplin Ilmu : Kesehatan Reproduksi
 - e. Pangkat/Golongan : Penata Muda/IIIa
 - f. Jabatan : Asisten Ahli
 - g. Fakultas/Jurusan : Fakultas Kedokteran/ PSIKM FK UNAND
 - h. Alamat : PSIKM FK-UNAND Jl. Perintis Kemerdekaan
 - i. Telp/Fax/E-mail : 0751-38613
 - j. Alamat Rumah : Komp. Palm Raya, G/5, Kuranji, Padang
 - k. Telpon/E-mail : 085264139800/ vivitm4@gmail.com
4. Mata Kuliah yang Diampu : Kesehatan Reproduksi
5. Penelitian Terakhir (bila ada) : -
6. Jumlah Anggota Peneliti : 3 orang
 - a. Anggota (Dosen) : Mery Ramadani, SKM, MKM
 - b. Anggota (Dosen) : Fivi Melva Diana, SKM, M.Biomed
7. Lokasi Penelitian : PSIKM FK Unand
8. Jumlah dana yang diajukan : Rp 15.000.000,-



Mengetahui,
Ketua PSIKM FK Unand
Prof. dr. Nur Indrawati Lipoeto, M.Sc, Ph.D
NIP. 19630507 199001 2 001

Padang, 25 November 2011

Ketua Peneliti

Vivi Triana, SKM, MPH
NIP. 19760204 200501 2 002

Ketua Cabang PSIKM.

Denas Symond, MCN
NIP. 19580220 198201 1 001

Menyetujui :

Dekan Fakultas Kedokteran Unand

Dr. dr. Masrul, M.Sc, Sp.GK
NIP. 19561226198710100

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan Penelitian.....	i
Daftar Isi	ii
Bab 1. Pendahuluan	1
Bab 2. Perumusan Masalah	2
Bab 3. Tinjauan Pustaka	2
Bab 4. Tujuan Penelitian	4
Bab 5. Manfaat Penelitian	5
Bab 6. Metoda Penelitian.....	5
Bab 7. Hasil Penelitian.....	9
Bab 8. Pembahasan.....	13
Bab 9. Kesimpulan dan Saran	17
Bab 10. Jadwal Pelaksanaan Penelitian	18
Bab 11. Personalia Pelaksanaan Penelitian	18
Bab 12. Perkiraan Biaya Penelitian	19

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

¹² 1. Pendahuluan

Pubertas merupakan salah satu fase dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Pada wanita, pubertas diikuti aspek perkembangan reproduksi yang ditandai dengan mulainya menstruasi (*menarche*). Banyak wanita mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode menstruasi datang, hal ini khususnya sering terjadi pada awal-awal masa dewasa. Gejala-gejala dari gangguan menstruasi mulai dari rasa tidak nyaman pada daerah perut sampai masalah ketidakstabilan emosi, kondisi ini yang dikenal dengan *premenstrual syndrome* (sindroma premenstruasi)¹.

⁴ Sindroma premenstruasi merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita; gejala biasanya timbul 6 - 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai. Mayoritas wanita pada usia reproduktif biasanya mengalami satu atau lebih gejala premenstruasi pada sebagian besar siklus menstruasi. Keparahan dan frekuensi gejala yang dialami bisa berbeda di antara masing-masing siklus. Gejala yang paling parah dan paling sering pada sindroma premenstruasi adalah iritabilitas emosional dan tingkah laku, depresi, gelisah, kelelahan, konsentrasi berkurang, pembengkakan dan rasa tidak nyaman pada payudara dan nyeri di daerah perut.²

³ Rata-rata usia pubertas dewasa ini adalah 12 tahun, sementara usia rata-rata menopause adalah 51 tahun. Dengan demikian rata-rata siklus menstruasi wanita lebih dari 450 kali sepanjang hidupnya. Bila seorang wanita merasakan sangat sakit selama fase premenstruasi walaupun hanya untuk 2-3 hari saja, maka sindroma premenstruasi bisa menjadi masalah berat dalam hidupnya.³ Selain itu, gejala premenstruasi yang cukup parah memiliki pengaruh negatif pada aktivitas sehari-hari individu yang bersangkutan. Fungsi sosial dan pribadi bisa terganggu, prestasi kerja, aktivitas keluarga dan sosial serta hubungan seksual sering terpengaruh secara negatif. Sebanyak 80% wanita dengan sindroma premenstruasi melaporkan berkurangnya produktivitas dan tingkat kehadiran kerja selama sekitar satu minggu per bulan akibat gejala premenstruasi.²

¹⁷ Angka kejadian sindrom premenstruasi berkisar 80 persen. Studi epidemiologi menunjukkan kurang lebih 20 persen dari wanita usia reproduksi mengalami gejala PMS sedang sampai berat. Sekitar 3-8 persen memiliki gejala hingga parah yang disebut *dysphoric disorder* (PMDD, *Premenstrual Dysphoric Disorder*). Di Indonesia, prevalensi sindroma premenstruasi pada mahasiswa di Surabaya adalah 39,2% mengalami gejala berat dan 60,8% mengalami gejala ringan.⁹ Dampak sindroma premenstruasi terhadap kegiatan akademik mahasiswi adalah penurunan konsentrasi belajar, peningkatan absensi kehadiran di kelas serta

penurunan aktivitas di kampus. Hasil survey terhadap 242 pelajar di Jimma University, Ethiopia, dengan rata-rata usia responden 20 tahun didapatkan 99,6% partisipan mengalami sindroma premenstruasi. Sebagian kecil responden mengalami satu gejala dari sekian banyak gejala sindroma premenstruasi selama siklus menstruasi dalam 12 bulan terakhir. Dilaporkan 27% dari partisipan mengalami *premenstrual dysphoric disorder*, 14% sering tidak masuk kelas dan 15% tidak bisa mengikuti ujian karena beratnya sindroma premenstruasi yang di alami.^{2,3,4}

Banyak dugaan bahwa sindroma premenstruasi terjadi akibat kombinasi dari berbagai faktor yang kompleks dimana salah satunya adalah akibat perubahan hormonal yang terjadi sebelum menstruasi. Selain faktor hormonal, peranan faktor gaya hidup diantaranya aktivitas fisik dan mikronutrien (kalsium dan magnesium) juga tidak bisa diabaikan. Olah raga teratur dapat membantu mengurangi sindroma premenstruasi selain memberikan tubuh yang sehat.⁵ Penelitian Christiany, dkk (2009) mendapatkan hubungan yang bermakna antara asupan kalsium dan magnesium dengan sindroma premenstruasi.

18 2. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara aktivitas fisik, asupan kalsium dan magnesium dengan sindroma premenstruasi pada mahasiswi PSIKM FK Unand tahun 2011?

3. Tinjauan Pustaka

3.1. Definisi

⁴ Sindroma premenstruasi merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita; gejala biasanya timbul 6 - 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai.²

3.2. Etiologi

²⁵ Penyebab sindroma premenstruasi berhubungan dengan beberapa faktor diantaranya⁶:

a. Faktor hormonal

Ketidakseimbangan kadar hormon estrogen dan progesteron dimana estrogen sangat berlebih hingga melampaui batas normal sedangkan progesteron kadarnya menurun

b. Faktor kimiawi

Kadar serotonin yang berubah-ubah selama siklus menstruasi, dimana aktivitas serotonin sendiri berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, kelelahan, agresif dan lain sebagainya. Kadar serotonin yang rendah ditemukan pada wanita dengan sindroma premenstruasi

c. Faktor genetik

Insiden sindroma premenstruasi 2x lebih tinggi pada kelahiran kembar satu telur (monozigotik) dibandingkan kelahiran kembar dua telur (dizigotik).

d. Faktor psikologis

Stress sangat besar pengaruhnya terhadap sindroma premenstruasi. Gejala-gejala sindroma premenstruasi akan makin nyata dialami oleh wanita yang terus menerus mengalami tekanan psikologi

e. Faktor gaya hidup

Kebiasaan olahraga dan rendahnya asupan vitamin dan mineral tertentu (vitamin B6, kalsium & magnesium) dapat memperberat sindroma premenstruasi.

3.3. Gejala

Terdapat kurang lebih 200 gejala yang dihubungkan dengan PMS namun gejala yang paling sering ditemukan adalah iritabilitas (mudah tersinggung) dan disforia (perasaan sedih). Gejala mulai dirasakan 6-10 hari menjelang menstruasi berupa gejala fisik maupun psikis yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan menghilang setelah menstruasi. Gejala sindroma premenstruasi meliputi gejala fisik, emosi dan perilaku.

Gejala fisik diantaranya; kelemahan umum (lekas letih, pegal, linu), acne (jerawat), nyeri pada kepala, punggung, perut bagian bawah, nyeri pada payudara, Gangguan saluran cerna (rasa penuh/kembung), konstipasi, diare, perubahan nafsu makan, sering merasa lapar (food cravings). Gejala emosi dan perilaku; mood menjadi labil (mood swings), iritabilitas (mudah tersinggung), depresi, kecemasan, gangguan konsentrasi, insomnia (sulit tidur). Tidak semua tanda dan gejala di atas selalu muncul, namun wanita dikategorikan mengalami sindroma premenstruasi jika didapatkan satu gejala emosi dan satu gejala fisik yang dialami saat pramenstruasi (6-10 hari menjelang menstruasi) setidaknya dua siklus berturut-turut, berdampak negatif terhadap aktivitas harian, dan gejala menghilang setelah menstruasi berakhir.

3.4. Cara mendiagnosa sindroma premenstruasi

Tidak ada tes laboratorium khusus untuk mendiagnosa wanita dengan sindroma premenstruasi. Alat diagnostik yang dapat membantu adalah catatan harian menstruasi, yang berisi gejala-gejala fisik dan emosi selama berbulan-bulan. Jika perubahan-perubahan yang terjadi secara konsisten sekitar ovulasi (*midcycle*, atau hari ke 6-10 ke dalam siklus menstruasi)

dan berlangsung sampai aliran menstruasi mulai, maka sindroma premenstruasi kemungkinan adalah diagnosa yang akurat.

3.5. Hubungan aktivitas fisik, asupan kalsium dan magnesium dengan sindroma premenstruasi

Aktivitas fisik telah direkomendasikan untuk mengurangi keparahan sindroma premenstruasi. Namun masih sedikit bukti yang mendukung jelas hubungan aktivitas fisik dengan sindroma premenstruasi. Aktivitas fisik secara teratur direkomendasikan untuk mengurangi kelelahan dan depresi terkait sindroma premenstruasi. Beberapa sumber menyatakan latihan erobik adalah alternatif yang efektif untuk mengurangi sindroma premenstruasi. Beberapa mekanisme biologis dapat menjelaskan hubungan aktivitas fisik dengan sindroma premenstruasi. Aktivitas fisik dapat meningkatkan endorfin, menurunkan estrogen dan hormon steroid lainnya, meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, mengurangi kadar kortisol dan meningkatkan keadaan psikologis. Semua mekanisme ini mendukung hubungan terbalik aktivitas fisik dengan sindroma premenstruasi, dimana makin teratur aktivitas fisik maka akan semakin berkurang keparahan sindroma premenstruasi.⁷

Penelitian juga menunjukkan bahwa zat gizi mikro (kalsium dan magnesium) berpengaruh terhadap gangguan *mood* dan perilaku yang berlangsung selama sindroma premenstruasi. Gejala-gejala seperti gelisah, hidrasi dan depresi mulai sembuh pada seseorang dengan sindroma premenstruasi yang mengkonsumsi kalsium dan magnesium dengan tanpa efek samping.³ Asupan yang adekuat untuk kalsium (1000mg/hari) dan magnesium (250mg/hari) diperlukan setiap harinya. Penelitian Taufikasari (2005) mendapatkan pengaruh yang signifikan antara tingkat konsumsi magnesium dengan sindroma premenstruasi. Temuan ini didukung oleh Christiany (2006) yang menyebutkan ada hubungan antara asupan kalsium dan magnesium dengan sindroma premenstruasi.

4. Tujuan Penelitian

4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara aktivitas fisik, asupan kalsium dan magnesium dengan sindroma premenstruasi pada mahasiswi PSIKM FK Unand tahun 2011

4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran sindroma premenstruasi mahasiswi PSIKM FK Unand

- b. Diketuainya gambaran aktivitas fisik, asupan kalsium dan magnesium mahasiswa PSIKM FK Unand
- c. Diketuainya hubungan aktivitas fisik, asupan kalsium dan magnesium dengan sindroma premenstruasi mahasiswa PSIKM FK Unand

10

5. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa, mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan sindroma premenstruasi dalam upaya mengurangi keluhan fisik, emosional maupun perilaku guna meningkatkan kualitas hidup.
2. Bagi peneliti, menambah pengalaman dalam penelitian terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan sindroma premenstruasi.

5

6. Metode Penelitian

6.1 Disain Penelitian

Desain yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*, dimana variabel dependen (sindroma premenstruasi) dan independen (aktivitas fisik, asupan kalsium dan magnesium) diukur pada saat yang bersamaan.

21

6.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (PSIKM) FK Unand. Waktu penelitian selama 5 bulan dari bulan Juni sampai November 2011.

8

6.3 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang sedang kuliah di PSIKM FK Unand. Untuk menghitung besar sampel digunakan pengujian hipotesis proporsi dua populasi (Lemeshow dkk, 1997)

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta/2} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 pada kepercayaan 95% atau $\alpha = 5\%$

2P = $P_1 + P_2 / 2$

$1 - \beta$ = Power of the test 80%

P1 = 50,9% (Christiany,2006)

P2 = 23,8% (Christiany,2006)

n = 49 x 2 = 98 responden

Hasil perhitungan sampel minimal yang dibutuhkan adalah 49 orang untuk masing-masing kelompok, maka jumlah total sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah $2 \times 49 = 98$ orang. Cara pengambilan sampel adalah dengan tehnik *stratified random sampling*, dimana populasi dibagi ke dalam beberapa strata, kemudian diambil sampel pada masing-masing strata secara random. Jumlah sampel untuk masing-masing tingkat dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut.

Tabel 6.1. Jumlah Sampel Masing-masing Tingkatan

Tingkatan/Jenjang	Populasi	Sampel
Tingkat I	112	$(112/232) \times 98 = 47$
Tingkat II	52	$(52/232) \times 98 = 22$
Tingkat III	68	$(68/232) \times 97 = 29$

Kriteria pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi :

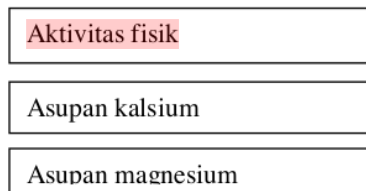
1. Seluruh mahasiswi yang sedang kuliah di PSIKM FK Unand
2. Berusia 18-21 tahun
3. Belum menikah
4. Bersedia diwawancarai

Kriteria eksklusi :

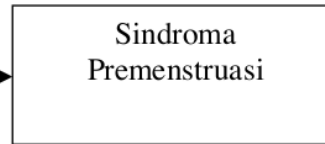
1. Kuesioner tidak lengkap
2. Tidak kooperatif

6.4. Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



6.5. Definisi Operasional

4

a) Sindroma premenstruasi

Kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita; gejala biasanya timbul 6 - 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai.

Cara ukur : wawancara dan observasi checklist gejala premenstruasi

Alat ukur : checklist gejala premenstruasi (diari siklus menstruasi)

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Ringan, jika total skor gejala premenstruasi < median
Berat, jika total skor gejala premenstruasi \geq median

b) Aktivitas fisik

54

Semua kegiatan rutin (termasuk olah raga) yang dilakukan mahasiswa mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali.

8

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Ringan, jika 25% waktu dialokasikan untuk pekerjaan tertentu, 75% untuk duduk/berdiri
Sedang, jika 60% waktu dialokasikan untuk pekerjaan tertentu, 40% untuk duduk/berdiri
Berat, jika 75% waktu dialokasikan untuk pekerjaan tertentu, 25% untuk duduk/berdiri

c) Asupan kalsium

Jumlah kalsium yang dikonsumsi oleh mahasiswa setiap harinya, diukur menggunakan food recall 2x24 jam

⁸
Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Form food recall

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Kurang, jika total asupan < median
Cukup, jika total skor \geq median

d) Asupan magnesium

Jumlah magnesium yang dikonsumsi oleh mahasiswa setiap harinya, diukur menggunakan food recall 2x24 jam

⁸
Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Form food recall

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Kurang, jika total asupan < median
Cukup, jika total skor \geq median

⁴²

6.6. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan sekunder. Data primer meliputi aktivitas fisik, asupan kalsium dan magnesium yang diperoleh melalui metode wawancara dengan teknik wawancara langsung menggunakan instrument kuesioner dan form food recall. Data sekunder didapat melalui data mahasiswa yang sedang kuliah dan tercatat di bagian akademik PSIKM FK Unand.

⁸

6.7. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan *software* pada komputer. Analisis data dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari aktivitas fisik, asupan kalsium dan magnesium. Untuk data kategorik dilakukan uji ⁴⁴ *chi-square* pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

7. Hasil Penelitian

7.1. Gambaran Lokasi Penelitian

² Pada awal berdirinya (tahun akademik 2000/2001), PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menerima mahasiswa sejumlah 59 orang melalui jalur B1 (reguler), dengan 2 peminatan yaitu peminatan Gizi Masyarakat dan AKK. Pada tahun 2001 dibuka 3 peminatan yaitu peminatan Gizi Masyarakat, AKK dan Epidemiologi serta dibukanya jalur B2 (reguler mandiri). Mulai tahun ajaran 2004/2005 dibentuk peminatan baru yaitu peminatan Kesehatan Reproduksi. Pada tahun 2006, PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mulai menerima mahasiswa melalui Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru (SPMB) atau disebut Jalur A dengan jumlah mahasiswa sebanyak 40 orang. Jumlah mahasiswa yang masuk ke PSIKM sampai tahun ajaran 2008/2009 sebanyak 1275 orang. Tahun ajaran 2008/2009, jumlah mahasiswa aktif di Jalur A sebanyak 179 orang sedangkan Jalur B sebanyak 221 orang.

Perkuliah semester pertama pada tahun 2000 sampai tahun 2003 diadakan di Gedung Fakultas Teknik Kampus Universitas Andalas Air Tawar, dan semester berikutnya diadakan di gedung Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Pada bulan November 2003, dimulai pembangunan Gedung PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Tahun ajaran 2004/2005 perkuliahan mulai berjalan secara penuh di Gedung PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Jl.Perintis Kemerdekaan Padang.

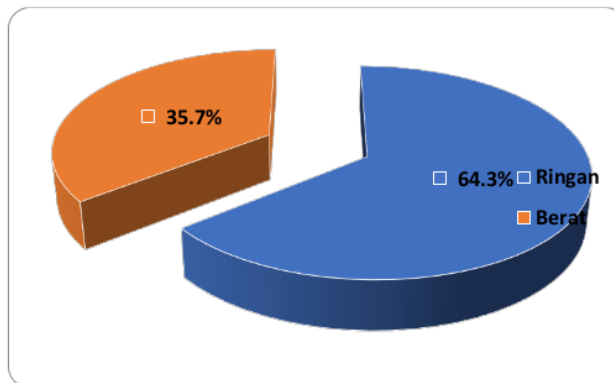
² Saat ini, staf pengajar/dosen tetap PSIKM Fakultas Kedokteran berjumlah 22 orang. Wisuda pertama PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas diadakan pada tanggal 19 Oktober 2002 dengan jumlah lulusan sebanyak 55 wisudawan/wati. Sampai wisuda I Tahun Akademik 2009/2010 tanggal 15 Agustus 2011, jumlah lulusan PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebanyak 1109 wisudawan/wati.

¹⁶ PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas memiliki lembaga kemahasiswaan bersama HIMA(Himpunan Mahasiswa PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas). Kepengurusan HIMA PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dipilih setiap setahun sekali. Saat ini sudah terbentuk kelompok kegiatan mahasiswa (KKM) dan studi keislaman AL KAHFI. HIMA PSIKM telah menyelenggarakan berbagai kegiatan kemahasiswaan, diantaranya seminar ilmiah, pengembangan minat dan bakat serta perlombaan dalam bidang olah raga.

7.2. Analisis Univariat

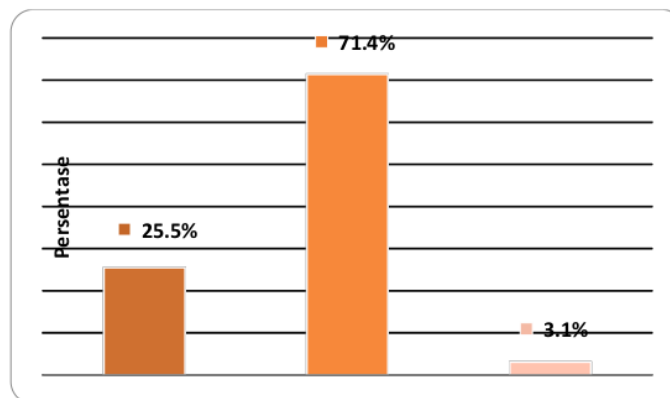
7.2.1. Distribusi Responden Menurut Sindroma Premenstruasi

Sindroma premenstruasi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu berat dan ringan. Sindroma premenstruasi dikategorikan ringan apabila total gejala yang dirasakan responden kurang dari median dan gejala tersebut tidak mengganggu aktivitas sehari-hari responden. Jika total gejala yang dirasakan responden lebih sama median dan gejala tersebut dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari dengan intensitas ringan maupun berat, maka dikategorikan sindroma premenstruasi berat. Hasil penelitian mendapatkan lebih dari separuh responden (64,3%) mengalami sindroma premenstruasi ringan (lihat gambar 7.1).



Gambar 7.1. Distribusi Responden Menurut Sindroma Premenstruasi

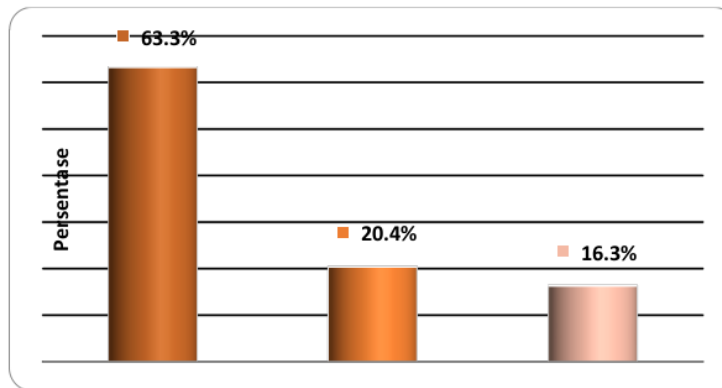
Jika dilihat dari gangguan sindroma premenstruasi terhadap aktivitas sehari-hari, didapatkan 71,4% responden menyatakan bahwa sindroma premenstruasi dirasa cukup mengganggu aktivitas sehari-hari mereka (lihat gambar 7.2).



Gambar 7.2. Distribusi Responden Menurut Gangguan Sindroma Premenstruasi Dalam Aktivitas Sehari-hari

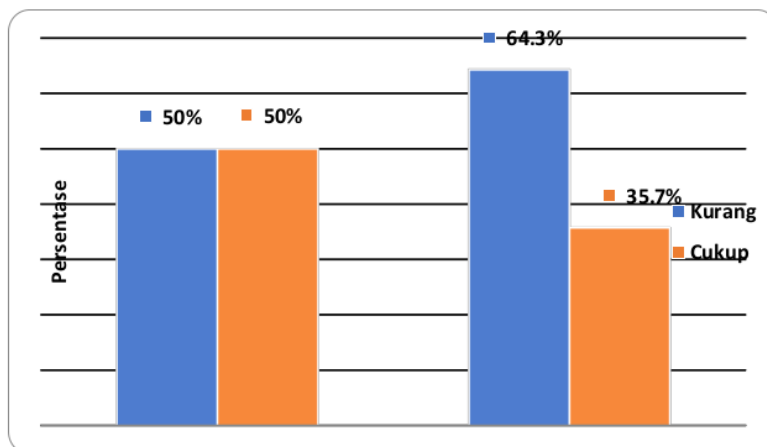
7.2.2. Distribusi Responden Menurut Aktivitas Fisik, Asupan Kalsium dan Magnesium

Aktivitas fisik dalam penelitian ini adalah semua kegiatan responden mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali dan dihitung berdasarkan persentase alokasi waktu terhadap pekerjaan tertentu. Jika alokasi waktu hanya 25% untuk aktivitas pekerjaan tertentu, maka dikategorikan ringan. Sebanyak 60% waktu yang dialokasikan untuk pekerjaan tertentu, maka dikategorikan sedang, dan dikategorikan berat jika sampai dengan 75% waktu dialokasikan untuk pekerjaan tertentu. Hasil pada gambar 7.3 memperlihatkan lebih dari separuh responden (63,3%) mempunyai aktivitas kategori ringan.



Gambar 7.3. Distribusi Responden Menurut Aktivitas Fisik

Data asupan kalsium dan magnesium diukur dengan metode *food recall* 2x24 jam. Responden diwawancarai mengenai makanan apa saja yang dikonsumsi pada dua hari dalam seminggu. Hasil wawancara kemudian diolah dengan perangkat lunak *nutrisurvey* untuk mendapatkan angka asupan responden untuk masing-masing zat gizi. Angka yang diambil adalah angka asupan rata-rata dalam dua hari tersebut. Hasil penelitian mendapatkan rata-rata asupan kalsium dan magnesium responden adalah 198,65 dan 147,14. Untuk kepentingan analisis lebih lanjut, asupan kalsium maupun magnesium dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kurang dan cukup dengan *cut off point* nilai tengah/median. Pada gambar 7.4 dapat dilihat persentase responden sama banyak antara asupan kalsium cukup (50%) dengan kurang (50%). Sedangkan untuk asupan magnesium didapatkan lebih dari separuh responden (64,3%) mempunyai asupan magnesium kurang.



Gambar 7.4. Distribusi Responden Menurut Asupan Kalsium dan Magnesium

8

7.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji statistik untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen (Aktivitas fisik, asupan kalsium dan magnesium) dengan variabel dependen (sindroma premenstruasi). Uji statistik yang digunakan adalah uji kaid kuadrat (*chi-square*) karena masing-masing variabel sudah dikategorikan. Bila nilai $p < 0,05$ berarti hasil uji statistik signifikan, yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan bila nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

Pada tabel 7.1 dapat dilihat hasil analisis hubungan aktivitas fisik dengan sindroma premenstruasi. Didapatkan proporsi responden dengan aktivitas fisik berat dan sindroma premenstruasi ringan lebih tinggi (81,3%) dibandingkan responden dengan aktivitas sedang (55,0%) maupun ringan (62,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,246$ ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan sindroma premenstruasi antara responden dengan aktivitas fisik berat, sedang maupun ringan.

Tabel 7.1. Distribusi Responden Menurut Aktivitas Fisik Dengan Sindroma Premenstruasi Mahasiswi PSIKM FK Unand Tahun 2011

Aktivitas Fisik	Sindroma Premenstruasi				Total		P value
	Ringan		Berat		n	%	
	N	%	n	%			
Berat	13	81,3	3	18,8	16	100	0,246
Sedang	11	55,0	9	45,0	20	100	
Ringan	39	62,9	23	37,1	62	100	

Mengenai hubungan antara asupan kalsium dan magnesium dengan sindroma premenstruasi dapat dilihat pada tabel 7.2. Hasil penelitian mendapatkan proporsi responden dengan asupan kalsium cukup dan sindroma premenstruasi ringan lebih rendah (51,7%) dibandingkan responden dengan asupan kalsium kurang yang mengalami sindroma premenstruasi ringan (71,4%). Hasil analisis statistik tidak mendapatkan hubungan antara asupan kalsium dengan sindroma premenstruasi (nilai $p=0,206$). Jika dilihat hubungan antara asupan magnesium dengan sindroma premenstruasi, didapatkan proporsi responden dengan asupan magnesium cukup dan sindroma premenstruasi ringan lebih tinggi (80,0%) dibandingkan responden dengan asupan magnesium kurang yang mengalami sindroma premenstruasi ringan (55,6%). Hasil analisis lebih lanjut mendapatkan nilai $p=0,028$, artinya didapatkan hubungan antara asupan magnesium dengan sindroma premenstruasi.

Tabel 7.2. Distribusi Responden Menurut Asupan Kalsium dan Magnesium Dengan Sindroma Premenstruasi Mahasiswi PSIKM FK Unand Tahun 2011

Variabel	Sindroma Premenstruasi				Total		P value
	Ringan		Berat		n	%	
	N	%	n	%			
Kalsium							
Cukup	28	51,7	21	42,9	49	100	0,206
Kurang	35	71,4	14	28,6	49	100	
Magnesium							
Cukup	28	80,0	7	20,0	35	100	0,028
Kurang	35	55,6	28	44,4	63	100	

8. Pembahasan

8.1 Analisis Univariat

8.1.1. Distribusi Responden Menurut Sindroma Premenstruasi

Hasil penelitian mendapatkan lebih dari separuh (64,3%) responden dengan sindroma premenstruasi ringan sedangkan sisanya (35,7%) merasakan sindroma premenstruasi berat. Sebanyak 71,4% responden menyatakan sindroma premenstruasi yang mereka rasakan cukup mengganggu aktivitas sehari-hari. Hasil ini sama dengan penelitian pada anak SLTA di Surabaya yang mendapatkan 60,8% responden merasakan sindroma premenstruasi ringan.³ Studi epidemiologi lainnya menunjukkan kurang lebih 20% dari wanita mengalami sindroma premenstruasi tingkat sedang sampai berat.⁵ Angka ini menunjukkan bahwa penderita sindroma premenstruasi cukup banyak sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan untuk mencegah dan mengatasinya.

Banyak wanita mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode menstruasi datang. Gejala-gejala dari gangguan menstruasi mulai dari rasa tidak nyaman pada daerah perut sampai masalah ketidakstabilan emosi. Mayoritas wanita mengalami satu atau lebih gejala premenstruasi pada sebagian besar siklus menstruasi. Gejala premenstruasi yang cukup parah bahkan memiliki pengaruh negatif pada aktivitas sehari-hari individu yang bersangkutan. Fungsi sosial dan pribadi bisa terganggu, prestasi sekolah, aktivitas keluarga dan sosial sering terpengaruh secara negatif. Sebanyak 80% wanita dengan sindroma premenstruasi melaporkan berkurangnya produktifitas dan tingkat kehadiran kerja/sekolah selama sekitar satu minggu per bulan akibat gejala premenstruasi.²

8.1.2. Distribusi Responden Menurut Aktivitas Fisik, Asupan Kalsium Dan Magnesium

Aktivitas fisik lebih dari separuh responden (63,3%) dikategorikan ringan dan hanya 13,4% responden yang melakukan olah raga secara teratur. Hal ini dikarenakan responden penelitian ini adalah mahasiswa yang banyak menghabiskan waktu untuk kuliah. Kegiatan perkuliahan tidak terlalu banyak menuntut aktivitas fisik, hanya didominasi oleh aktivitas duduk, berdiri atau berjalan dalam jarak yang tidak terlalu jauh.

Banyak manfaat yang akan didapatkan jika melakukan aktivitas fisik secara teratur. Manfaat itu diantaranya dapat membuat badan lebih sehat dan bugar, terhindar dari stres berlebih serta dapat mengurangi nyeri akibat kram perut menjelang menstruasi. Menurut Dusek (2001) prevalensi *dismenore*/nyeri haid pada masa menjelang menstruasi jauh lebih tinggi pada perempuan yang tidak berolah raga secara teratur. Secara psikologis aktivitas fisik dapat membangun *mood*, meningkatkan rasa percaya diri, dan meningkatkan kemampuan mengatasi tantangan.⁹ Oleh karena itu mahasiswa sebagai individu yang sering menghadapi tantangan perlu untuk melakukan aktivitas fisik berupa olahraga secara teratur.

Asupan rata-rata kalsium responden sebesar 198,65 mg/hari. Angka ini berada jauh di bawah angka kecukupan kalsium yang direkomendasikan yaitu sebesar 1000 mg/ hari. Untuk kepentingan analisis lebih lanjut, asupan kalsium dikelompokkan menjadi kurang dan cukup. Hasil penelitian mendapatkan separuh responden (50%) memiliki asupan kalsium cukup. Temuan ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan penelitian Christiany (2006) yang mendapatkan sebesar 38,1% responden mempunyai asupan kalsium cukup. Perbedaan hasil ini bisa disebabkan oleh penggunaan *cut off point* yang berbeda. Christiany dalam penelitiannya menggunakan AKG 1000 mg/hari sebagai *cut off point* asupan kalsium, sedangkan penelitian ini menggunakan nilai median sebagai *cut off pointnya*.

¹⁵ Kalsium merupakan zat yang dibutuhkan sejak bayi hingga usia tua. Setelah *menarche*, kalsium berfungsi untuk mengurangi bahkan menghindari sindroma premenstruasi. Pada siklus haid ketiga, gejala PMS dapat dikurangi hingga 48% pada wanita yang menelan kalsium. Sangat penting untuk memenuhi asupan kalsium sesuai dengan angka yang direkomendasikan (500-1000 mg/hari). ¹ Sumber kalsium terbagi dua, hewani dan nabati. Sumber kalsium hewani diantaranya ikan, udang, susu, kuning telur, dan daging sapi. Sumber nabati diperoleh dari sayuran daun hijau seperti sawi, bayam, brokoli, daun pepaya, daun singkong, daun labu. Selain itu biji-bijian (kenari, wijen, almond) dan kacang-kacangan serta olahannya (kedelai, kacang merah, kacang polong, tempe, tahu) juga merupakan sumber kalsium yang dianjurkan.

Mengenai asupan magnesium didapatkan rata-rata sebesar 147,14 mg/hari. Angka ini juga masih berada di bawah angka kecukupan magnesium yang direkomendasikan yaitu sebesar 240 mg/hari. Setelah dikelompokkan ke dalam kategori cukup dan kurang, didapatkan kurang dari separuh responden (35,7%) mempunyai asupan magnesium cukup. Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan temuan Christiany (2006), yang mendapatkan 43,3% responden dengan asupan magnesium cukup. Perbedaan ini juga bisa karena penggunaan *cut off point* yang tidak sama dalam menentukan kategori asupan magnesium. ⁶ Sumber magnesium terbaik adalah sayuran hijau, seperti bayam. Sumber lainnya adalah kacang, biji-bijian, gandum, oatmeal, yogurt, kedelai, alpokat, dan pisang.

8.2 Analisis Bivariat

8.2.1 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Sindroma Premenstruasi

Secara fisiologis aktivitas fisik bermanfaat untuk mencapai kebugaran fisik yang prima dan meningkatkan kapasitas ketahanan sistem organ tubuh seperti kardiovaskuler, pernapasan, ketahanan otot dan rangka tubuh, pencernaan, sistem imun, dan organ vital lain. Dengan demikian aktivitas fisik dapat menurunkan risiko kejadian penyakit kronis, maupun penyakit resiko tinggi yang terkait obesitas seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan sebagainya. ¹¹ Aktivitas fisik secara psikologis membangun *mood*, meningkatkan rasa percaya diri, dan meningkatkan kemampuan mengatasi tantangan.⁷

Aktivitas fisik direkomendasikan sebagai salah satu metode dalam mengurangi sindroma premenstruasi. Pada penelitian ini tidak didapatkan ⁴³ hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan sindroma premenstruasi ($p > 0,246$). Tidak didaptkannya hubungan antara aktivitas fisik dengan sindroma premenstruasi bisa karena faktor bias informasi dimana kemungkinan terdapat kesalahan dalam mengukur aktivitas fisik. Pengukuran aktivitas fisik

dalam penelitian ini sepenuhnya didasarkan pada kuesioner, tidak melihat langsung aktivitas responden. Hal ini memungkinkan terjadinya *under or over reported* mengenai aktivitas sehari-hari mereka. Namun demikian, secara proporsi didapatkan responden dengan aktivitas fisik berat dan sindroma premenstruasi ringan lebih tinggi (81,3%) dibandingkan responden dengan aktivitas sedang (55,0%) maupun ringan (62,9%). Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik cenderung membantu dalam mengatasi sindroma premenstruasi. Latihan fisik akan meningkatkan kadar endorfin dan meningkatkan suasana hati serta menghasilkan efek analgesik (meredakan nyeri). Jumlah latihan yang direkomendasikan adalah 45 menit, 3-4 kali dalam seminggu. Yoga, pilates maupun meditasi juga dapat mengurangi tingkat stres.

8.2.2 Hubungan Asupan Kalsium Dengan Sindroma Premenstruasi

Hasil uji statistik hubungan asupan kalsium dengan sindroma premenstruasi mendapatkan nilai $p=0,206$, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan kalsium dengan sindroma premenstruasi. Hasil ini berbeda dengan penelitian Christiany (2006), yang menyatakan ada hubungan signifikan antara kalsium dengan sindroma premenstruasi. Responden yang mempunyai asupan kalsium kurang mempunyai peluang 2,2 kali lebih besar mengalami sindroma premenstruasi dibandingkan responden dengan asupan kalsium cukup.³

Penelitian Jacobs dan Susan (2000) juga menyatakan bahwa pemberian kalsium murni terbukti secara signifikan menghasilkan 50% pengurangan gejala sindroma premenstruasi. Asupan tinggi kalsium dengan jumlah 1.336 mg/hari dapat memperbaiki gejala-gejala gangguan mood, perilaku, nyeri dan retensi air selama siklus menstruasi.¹⁰ Tidak didapatkannya hubungan secara statistik antara asupan kalsium dengan sindroma premenstruasi bisa dikarenakan proporsi responden dengan asupan kalsium kurang sama dengan responden dengan asupan kalsium cukup.

8.2.3 Hubungan Asupan Magnesium Dengan Sindroma Premenstruasi

Hasil uji statistik ditemukan ada hubungan yang bermakna antara asupan magnesium dengan sindroma premenstruasi ($p=0,028$). Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Christiany (2006) yang mendapatkan hubungan antara asupan magnesium dengan sindroma premenstruasi, dimana responden yang mempunyai asupan magnesium kurang cenderung untuk mengalami sindroma premenstruasi 3,3 kali lebih besar dibanding responden dengan asupan magnesium cukup.

35

Asupan magnesium yang cukup tiap harinya berpengaruh terhadap sindroma premenstruasi yang dialami. Magnesium yang diberikan selama fase luteal siklus menstruasi sampai dengan saat darah menstruasi keluar terbukti dapat mengurangi skor total gejala dan kelompok afeksi negatif gejala.³ Sumber magnesium terbaik adalah sayuran hijau, seperti bayam. Sumber lainnya adalah kacang, biji-bijian, gandum, oatmeal, yogurt, kedelai, alpokat, dan pisang.

11

9. Kesimpulan dan Saran

9.1 Kesimpulan

Hasil penelitian terhadap 98 responden didapatkan bahwa lebih dari separuh responden mengalami sindroma premenstruasi ringan, dimana sebagian besar menyatakan bahwa sindroma premenstruasi dirasa cukup mengganggu aktivitas sehari-hari mereka. Aktivitas fisik lebih dari separuh responden tergolong ringan. Dilihat dari asupan kalsium, persentase responden sama banyak antara asupan kalsium cukup dengan kurang. Sedangkan untuk asupan magnesium didapatkan lebih dari separuh responden mempunyai asupan magnesium kurang. Didapatkan juga hubungan antara asupan magnesium dengan sindroma premenstruasi.

9.2 Saran

Agar sindroma premenstruasi dapat dikurangi bahkan dihilangkan, disarankan kepada mahasiswi untuk memenuhi kebutuhan magnesium harian sesuai dengan yang direkomendasikan (240 mg/hari). Asupan magnesium dapat dipenuhi dengan mengonsumsi makanan sumber magnesium seperti sayuran hijau, kacang, biji-bijian, gandum, oatmeal, yogurt, kedelai, alpokat, pisang mupun melalui suplementasi.

10. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan	Bulan											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pembuatan proposal						■						
Koordinasi dengan tenaga pengumpul data, perizinan penelitian							■					
Pengumpulan data							■	■				
Pengentrian data								■	■			
Pengolahan dan analisis data								■	■			
Penyusunan Laporan									■	■		
Penyerahan laporan										■		
Penyusunan artikel											■	

11. Personalia Pelaksanaan Penelitian

- 26
1. Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Vivi Triana, SKM., MPH
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 19760204 200501 2 002
 - d. Disiplin Ilmu : Kesehatan Reproduksi
 - e. Pangkat/Gol : Penata Muda/III.a
 - f. Jabatan Fungsional/Struktural : Lektor
 - g. Fakultas/Jurusan : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ PSIKM
 - h. Waktu penelitian : 5 bulan
2. Anggota Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Mery Ramadani, SKM, MKM
 - 28
b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIP : 19810716 200604 2 001
 - d. Disiplin Ilmu : Kesehatan Reproduksi
 - e. Pangkat/Gol : Penata Muda / IIIa
 - f. Jabatan Fungsional/Struktural : Lektor
 - g. Fakultas/Jurusan : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/ PSIKM
 - h. Waktu penelitian : 5 bulan
3. Anggota Peneliti
 - a. Nama Lengkap : Fivi Melva Diana, SKM, M. Biomed
 - 10
b. Jenis Kelamin : Perempuan

- c. NIP : 198005032005012005
d. Disiplin Ilmu : Gizi Masyarakat
e. Pangkat/Gol : Penata Muda Tk I/III.b
f. Jabatan Fungsional/Struktural : Lektor
g. Fakultas/Jurusan : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/PSIKM
h. Waktu penelitian : 5 bulan
4. Pekerja Lapangan/Pencacah : Novia Puspitasari (Mahasiswa)

9. Biaya Penelitian

No	Uraian	Subtotal Rp
1.	Pembuatan proposal (penelusuran pustaka, survey awal, dll)	500.000
2.	Belanja bahan (ATK dan bahan komputer)	750.000
3.	Perbanyak proposal (6 eks x Rp. 50.000)	300.000
4.	Perbanyak proposal perbaikan (6 eks x Rp. 50.000)	300.000
5.	Mengurus perizinan	1.000.000
6.	Pengambilan data primer	3.125.000
7.	Manajemen Data - Pengembangan/pembuatan program data entri - Edit data - Entri dan <i>cleaning data</i> - Analisis data	750.000 1.250.000 1.250.000 1.250.000
8.	Penyusunan laporan akhir, penelusuran referensi dan perbaikan laporan akhir	1.000.000
9.	Perbanyak laporan akhir (6 eks x Rp. 75.000)	450.000
10.	Penyusunan laporan keuangan	250.000
11.	Perbanyak laporan keuangan (6 eks x Rp. 25.000)	150.000
12.	Perbanyak laporan akhir perbaikan (10 eks x Rp. 75.000)	750.000
13.	Penyusunan artikel ilmiah	500.000
14.	Perbanyak artikel ilmiah (10 eks x Rp. 30.000)	300.000
15.	Publikasi artikel ilmiah	1.000.000
16.	Dokumentasi	200.000
	Total	15.075.000

Daftar Pustaka

1. Dickerson et al. 2003. *Premenstrual syndrome*, Journal American Family Physician, 67 (8). pp. 1743-1749.
2. Halbreich et al., 2007. *Clinical Diagnostic Criteria for Premenstrual Syndrome and Guidelines for Their Quantification for research Studies*. Journal Gynecology and Endocrinology, 23 (3), pp. 123-130.
3. Christiany, I . 2006. *Hubungan Status Gizi, Asupan Zat Gizi Mikro Dengan Sindroma Premenstruasi Pada Remaja putrid SMU Sejahtera Surabaya*. Tesis. Yogyakarta; FM.
4. Tenkir, A., Fisseha, N. dan Ayele, B. 2002. *Premenstrual Syndrome Prevalence and Effect on Academic and Social Performances of Students in Jimma University, Ethiopia*. Ethiopian journal health Dev, 17, pp. 181-188.
5. Freeman, 2007. *Epidemiology and Etiology of Premenstrual Syndrome*. Available: <http://www.medscape.com/viewarticle/5553603>. diakses 4 Juni 2011.
6. Johnson S, 2004. *Premenstrual Syndrome (Premenstrual Tension)*. <http://www.health.am/gyneco/more/premenstrual-syndroma-premenstrual-tension>.
7. Kroll A, 2010. *Recreational Physical Activity And Premenstrual Syndrome In College-Aged Women*. The Graduate School of the University of Massachusetts
8. Taufikasari, DM, 2005. *Pengaruh Tingkat Konsumsi(Vitamin C, Magnesium, Asam Lemak Omega 6), Aktivitas Fisik Dan Olahraga Dengan Sindrom Premenstruasi Di TP Hidayatullah Semarang*. Skripsi.
9. Mulyani, S. 2008. *Aktivitas Fisik Intensitas Tinggi Sebagai Faktor Resiko Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi*. Naskah Publikasi. FK Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
10. Susan Thys, Jacobs MD, 2000. *Micronutrients And The Premenstrual Syndrome: The Case for Calcium*. Journal of The American College of Nutrition, Vol 19 No 2, 220-227 (2000).

PMS Aktivitas Fisik

ORIGINALITY REPORT

50%

SIMILARITY INDEX

45%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

37%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	6%
2	id.wikipedia.org Internet Source	5%
3	Submitted to UIN Sultan Syarif Kasim Riau Student Paper	3%
4	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	3%
5	fr.scribd.com Internet Source	2%
6	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	2%
7	pt.scribd.com Internet Source	2%
8	www.scribd.com Internet Source	2%
9	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	2%

10	es.scribd.com Internet Source	2%
11	id.123dok.com Internet Source	2%
12	Evin Noviana Sari. "Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri tentang Premenstruasi Syndrom Sebelum dan Sesudah Diberikan Pembelajaran Menggunakan Media Gadget", Journal for Quality in Women's Health, 2018 Publication	1%
13	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
14	id.scribd.com Internet Source	1%
15	edoc.site Internet Source	1%
16	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%
17	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	1%
18	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	1%

bukumerahkreatif.blogspot.com

19	Internet Source	1%
20	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
21	mafiadoc.com Internet Source	1%
22	e-prosiding.unw.ac.id Internet Source	1%
23	kartinakep.blogspot.com Internet Source	1%
24	lib.ui.ac.id Internet Source	1%
25	bejad-cyber.blogspot.com Internet Source	1%
26	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
27	repository.maranatha.edu Internet Source	<1%
28	repository.ut.ac.id Internet Source	<1%
29	Submitted to University of Cape Town Student Paper	<1%
30	www.neliti.com Internet Source	<1%

31	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1%
32	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
33	Submitted to Aspen University Student Paper	<1%
34	ijbpas.com Internet Source	<1%
35	openjurnal.unmuhpnk.ac.id Internet Source	<1%
36	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
37	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1%
38	Submitted to Queen Mary and Westfield College Student Paper	<1%
39	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	<1%
40	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1%
41	www.lontar.ui.ac.id Internet Source	<1%
42	repository.ipb.ac.id	

Internet Source

<1%

43

jurnal.poltekkespalu.ac.id

Internet Source

<1%

44

skripsi-qt.blogspot.com

Internet Source

<1%

45

poetrycontests.biz

Internet Source

<1%

46

fatek.unima.ac.id

Internet Source

<1%

47

cyber-chmk.net

Internet Source

<1%

48

rahayuagustina09.blogspot.com

Internet Source

<1%

49

Submitted to Universitas Sam Ratulangi

Student Paper

<1%

50

Submitted to Universitas Negeri Makassar

Student Paper

<1%

51

febryhusni.blogspot.com

Internet Source

<1%

52

jurnal.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1%

53

Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas

<1%

Indonesia

Student Paper

54

Submitted to Universitas Sebelas Maret

Student Paper

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off