

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN PRE-MENSTRUAL SYNDROME
PADA MAHASISWI D IV KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN KENDARI
TAHUN 2018**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan**

Oleh :

**ISYRAQ NAZIHAN RABANI
NIM: P00312014024**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D IV
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN *PRE-MENSTRUAL SYNDROME* PADA MAHASISWI D IV KEBIDANAN
POLTEKES KEMENKES KENDARI
TAHUN 2018**

Diajukan Oleh :
ISYRAQ NAZIHAN RABANI
NIM. P00312014024

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan

Pembimbing I



Hj. NURNASARI, SKM, M.Kes
NIP. 19570310 197710 2 001

Pembimbing II



HASMIA NANINGSI, SST, M.Keb
NIP. 19740719 199212 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



SULTINA SARITA, SKM, M.Kes
Nip. 19680602 199203 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN *PRE-MENSTRUAL SYNDROME*
PADA MAHASISWI D IV KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN KENDARI
TAHUN 2018**

Diajukan Oleh :
ISYRAQ NAZIHAH RABANI
NIM. P00312014024

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disahkan oleh Tim Penguji Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan
yang dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2018

TIM PENGUJI

Penguji I	: Halijah, SKM, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Elyasari, SST, M.Keb	(.....)
Penguji III	: Yustiari, SST, M.Kes	(.....)
Penguji IV	: Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes	(.....)
Penguji V	: Hasmia Naningsi, SST, M.Keb	(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 19680602 199203 2 003

BIODATA



A. Identitas Penulis

Nama : Isyraq Nazihah Rabani
Tempat/Tanggal Lahir : Sanggula, 9 Desember 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Buton/Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. Mahkota, BTN Bukit Fadiah Asri
Blok B Nomor 7, Kelurahan Mokoau,
Kecamatan Kambu, Kota Kendari

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Sanggula Tamat Tahun 2008
2. SMP Negeri 2 Moramo Utara Tamat Tahun 2011
3. SMA Negeri 2 Kendari Tamat Tahun 2014
4. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIV
Tahun 2014 Sampai Sekarang.

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN PRE-MENSTRUAL SYNDROME PADA MAHASISWI D IV KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KENDARI TAHUN 2018

Isyraq Nazihah R.¹, Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes², Hasmia Naningsi, SST, M.Keb³

Latar Belakang : Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*), PMS memiliki prevalensi lebih tinggi di negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat. Prevalensi PMS di Asia Pasifik, diketahui bahwa di Jepang PMS dialami oleh 34% populasi perempuan dewasa. Di Hongkong PMS dialami oleh 17% populasi perempuan dewasa. Di Pakistan PMS dialami oleh 13% populasi perempuan dewasa. Di Australia dialami oleh 44% perempuan dewasa. Faktor biologi, perilaku dan sosial diduga berhubungan dengan kejadian PMS.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan *premenstrual syndrome* pada mahasiswa D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tahun 2018.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tingkat II program studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari yang berjumlah 58 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan jumlah sampel yaitu 58 orang. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil Penelitian : Menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian *premenstrual syndrome* ($p_{value} = 0,156$).

Kesimpulan : Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian *premenstrual syndrome*.

Kata Kunci : *Tingkat stress, premenstrual syndrome, PMS*

-
1. Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
 2. Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
 3. Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVELS WITH PRE-MENSTRUAL SYNDROME IN DIV MIDWIFERY STUDENTS OF THE HEALTH MINISTRY'S HEALTH POLYTECHNIC KENDARI YEAR 2018

Isyraq Nazihah R.¹, Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes², Hasmia Naningsi, SST, M.Keb³

Background: Based on the WHO (World Health Organization) report, STDs have a higher prevalence in Asian countries compared to Western countries. PMS Prevalence in Asia Pacific, It is known that in Japan PMS is experienced by 34% of the adult female population. In Hong Kong PMS is experienced by 17% of the adult female population. In Pakistan PMS is experienced by 13% of the adult female population. In Australia it is experienced by 44% of adult women. Biological, behavioral and social factors are thought to be related to the incidence of PMS.

Research Objectives: To determine the relationship of stress levels with premenstrual syndrome in DIV Midwifery students of the Health Ministry's Health Polytechnic Kendari in 2018.

Research Method: This type of research is analytical research using a cross sectional study design. The sample in this study were all students of the second level student of the Midwifery DIV study program of the Health Ministry's Health Polytechnic Kendari totaling 58 people. The sampling technique in this study is total sampling with a sample of 58 people. Analysis data uses chi-square test with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$).

Research Results: Shows that there is no relationship between stress levels and the incidence of premenstrual syndrome (value = 0.156).

Conclusion: There was no significant relationship between stress levels and the incidence of premenstrual syndrome.

Keywords: *Stress level, premenstrual syndrome, PMS*

-
1. Student of Midwifery DIV Study Program of Health Polytechnic Kendari
 2. Lecturer of Midwifery Department of Health Polytechnic Kendari
 3. Lecturer of Midwifery Department of Health Polytechnic Kendari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini tepat pada waktunya yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan, dengan judul : “Hubungan Tingkat Stres dengan *Pre-Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2018”

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini, secara khusus penulis ucapkan terima kasih kepada ibu Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Ibu Hasmia Naningsi SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

4. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku penguji I, Ibu Elyasari, SST, M.Keb selaku penguji II, dan Yustiari, SST, M.Kes selaku penguji III atas kritikan, saran serta bimbingannya kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Teristimewa kepada ayahanda (Sahrin Rabani) dan ibunda (Nurcayang Lamala) yang telah mengasuh dan membesarkan dengan penuh cinta, selalu menjadi motivator terbesar untuk menjalani kuliah, selalu memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta doanya yang tak pernah terputus untuk penulis.
7. Adik-adikku tersayang (Irsyad Ridho Rabani, Rahmad Ramadhan Rabani dan Ahmad Abdillah Rabani) serta seluruh anggota keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa.
8. Sahabat-sahabat tercinta (Afira, Siti Khadija Pratiwi, Mika Sugarni, Dewi Agustina, Eka Wulandari, Wa Ode Israwati Owali, Dewi Ajeng Rahmadhani dan Wa Ode Fitriani) serta semua rekan-rekan DIV Kebidanan 2014 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas semua bantuan, semangat serta suka duka yang telah kita lewati bersama.

Penulis menyadari bahwa Proposal Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi, bahasa, maupun materi. Oleh karena itu dengan

segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangan kepada penulis, semoga Proposal Penelitian ini dapat bermanfaat kepada kita semua. Amin.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Biodata	iv
Abstrak	v
<i>Abstract</i>	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang <i>Pre-Menstrual Syndrome</i> (PMS)	8
B. Tinjauan Tentang Tingkat Stres	21
C. Landasan Teori	31
D. Kerangka Teori	34
E. Kerangka Konsep	35
F. Hipotesis penelitian	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	40
F. Instrumen Penelitian	40
G. Alur Penelitian	39
H. Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

No.	Gambar	Halaman
1.	Kerangka Teori	32
2.	Kerangka Konsep	33
3.	Skema Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional Study</i>	34
4.	Alur Penelitian	39

DAFTAR TABEL

No.	Tabel	Halaman
1.	Distribusi responden menurut kejadian <i>premenstrual syndrome</i> (PMS) pada mahasiswi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari	45
2.	Distribusi responden menurut tingkat stres pada mahasiswi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari	46
3.	Hubungan tingkat stres dengan kejadian <i>premenstrual syndrome</i> (PMS) pada mahasiswi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari	47

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian
2. Kuesioner Penelitian
3. Master Tabel Penelitian
4. Hasil Analisis Statistik Menggunakan SPSS
5. Surat Keterangan Pengambilan Data Awal
6. Surat Izin Penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Kendari
7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pre-Menstrual Syndrome (PMS) adalah kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Sekitar 80 sampai 95 persen wanita mengalami gejala-gejala pra menstruasi yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara reguler pada dua minggu periode sebelum menstruasi. Hal ini dapat hilang begitu dimulainya menstruasi, namun dapat pula berlanjut setelahnya. Sindrom pra menstruasi dapat sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya (Sukarni & Wahyu, 2013).

Dalam suatu penelitian didapatkan prevalensi PMS didunia adalah 47,8%. Penelitian mengenai epidemiologi yang dilakukan dari tahun 1996 sampai 2011 secara berturut-turut, didapatkan prevalensi terendah di Prancis sebesar 12% dan tertinggi berada di Iran sebesar 98%. Dapat ditarik kesimpulan bahwa kejadian PMS secara global masih sangat tinggi prevalensinya (Moghadam, 2014).

Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*), PMS memiliki prevalensi lebih tinggi di negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat (Mohamadirizi & Kordi, 2013). Hasil penelitian *American College Obstetricians and Gynecologists* (ACOG)

di Sri Lanka tahun 2012, melaporkan bahwa gejala PMS dialami sekitar 65,7% remaja putri. Hasil studi Mahin Delara di Iran tahun 2012, ditemukan sekitar 98,2% perempuan yang berumur 18-27 tahun mengalami paling sedikit 1 gejala PMS derajat ringan atau sedang. Prevalensi PMS di Brazil menunjukkan angka 39%, dan di Amerika 34% wanita mengalami PMS (Basir et al., 2011). Prevalensi PMS di Asia Pasifik, di ketahui bahwa di Jepang PMS dialami oleh 34% populasi perempuan dewasa. Di Hongkong PMS dialami oleh 17% populasi perempuan dewasa. Di Pakistan PMS dialami oleh 13% populasi perempuan dewasa. Di Australia dialami oleh 44% perempuan dewasa (Sylvia, 2010).

Pre-Menstrual Syndrome (PMS) merupakan masalah kesehatan umum yang paling banyak dilaporkan oleh wanita usia reproduktif. Menurut BKKBN (Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2011, Wanita Usia Subur (Wanita usia Reproduksi) adalah wanita yang berumur 18-49 tahun yang berstatus belum kawin, kawin ataupun janda. Terdapat fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama dan kekuatan *Pre-Menstrual Syndrome* (PMS) yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih tua (Freeman, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) dibawah naungan WHO tahun 2005 menyebutkan bahwa permasalahan wanita di Indonesia adalah seputar

permasalahan mengenai gangguan menstruasi (38,45%), masalah gizi yang berhubungan dengan anemia (20,3%), gangguan belajar (19,7%), gangguan psikologis (0,7%), serta masalah kegemukan (0,5%). Gangguan menstruasi menjadi permasalahan utama pada wanita di Indonesia. (Damayanti, 2013).

Prevalensi PMS di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan hasil yang berbeda. Di Jakarta Selatan menunjukkan 45% siswi SMK mengalami PMS. Di Kudus didapatkan prevalensi PMS pada mahasiswa Akademi Kebidanan sebanyak 45,8%. Di Padang menunjukkan 51,8% siswi SMA mengalami PMS, sedangkan di Purworejo pada siswi sekolah menengah atas, prevalensi PMS sebanyak 24,6%. Di Semarang tahun 2003 didapatkan prevalensi kejadian PMS sebanyak 24,9% (Pratita & Margawati, 2013).

Faktor biologi, perilaku dan sosial diduga berhubungan dengan kejadian PMS. Faktor biologi antara lain umur, ras, riwayat reproduksi (umur menarche, lamanya menstruasi) dan status gizi (Indeks Massa Tubuh). Stres, perilaku yang berhubungan dengan minum alkohol, kopi dan merokok, pola makan serta aktifitas fisik diduga berhubungan dengan dengan kejadian PMS. Faktor sosial antara lain pendidikan dan sosial ekonomi (Deuster et al., 1999; Masho et al., 2005).

Perbedaan kejadian *pre-menstrual syndrome* (PMS) antar wanita biasanya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : stres, meningkatnya usia, pola makan yang tidak baik dan status gizi (Sukarni dan Wahyu, 2013).

Menurut Ratikasari (2015), seorang wanita akan lebih mudah menderita PMS apabila lebih peka terhadap perubahan psikologis, khususnya stres. Stres ini sebenarnya memiliki hubungan dengan hormon progesterone. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Michel dan Bonnet (2014) pada marmut, ditemukan bahwa konsentrasi progesteron dapat menurun sebesar 50,9% setelah terjadinya stres.

Pada sekitar 14 persen perempuan antara usia 20 hingga 35 tahun PMS, dapat sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya. Gejala yang sering terjadi berupa depresi, pusing, perasaan sensitif berlebihan sekitar dua minggu sebelum haid (Aulia, 2009). Sekitar 2-3% wanita dapat merasakan gejala yang sangat berat hingga melemahkan fisik mereka (Rice, 2013).

Data yang diperoleh dari survei awal di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari pada tahun 2018 dimana dari 10 orang yang menstruasi terdapat 9 orang mengalami *pre-menstrual syndrom*. Keluhan yang dialami mahasiswa bervariasi mulai dari nyeri perut, sakit pinggang, rasa tegang pada payudara dan sensitif. Beberapa mahasiswa juga mengeluh mengalami gangguan tidur, sakit kepala dan timbul jerawat pada wajah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswa D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui tingkat stres pada mahasiswi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan bagi ilmu kesehatan terutama mengenai hubungan tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan sebagai informasi tentang hubungan tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan *pre-menstrual syndrome* dan juga dapat dijadikan bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terutama mengenai hubungan tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome*.

E. Keaslian Penelitian

1. Siti Damayanti (2013), Stikes U'Budiyah Banda Aceh dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Pre-Menstrual Syndrom* Pada Mahasiswi D-IV Di Stikes U"budiyah Banda Aceh Tahun 2013". Penelitian bersifat analitik dengan desain *cross sectional*

study. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Cara pengumpulan data dengan membagikan kuesioner. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada pada variabel independennya yaitu tentang stres, pola makan dan pola konsumsi. Serta pada tempat, waktu dan respondennya.

2. Julian Purnawati (2011), Poltekkes Kemenkes Kendari dengan dengan judul “Hubungan Umum Menarche, Tingkat Stres dan Status Gizi dengan *Pre-Menstrual Syndrome* pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2011”. Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan teknik *non probability sampling* menggunakan metode *purposive sampling*. Cara pengumpulan data dengan pengukuran berat badan dan pengisian kuesioner. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada pada variabel independennya yaitu tentang umur menarche, tingkat stres dan status gizi. Serta pada tempat, waktu, teknik pengambilan sampel dan respondennya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pre-Menstrual Syndrome (PMS)

1. Pengertian Pre-Menstrual Syndrome (PMS)

Pre-menstrual syndrome (PMS) adalah kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Sekitar 80 sampai 95 persen wanita mengalami gejala-gejala pra menstruasi yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara reguler pada dua minggu periode sebelum menstruasi. Hal ini dapat hilang begitu dimulainya menstruasi, namun dapat pula berlanjut setelahnya. Sindrom pra menstruasi dapat sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya (Sukarni & Wahyu, 2013).

Pre-menstrual syndrome (PMS) merupakan kondisi kompleks dan tidak begitu dimengerti yang terdiri atas satu atau lebih dari sejumlah gejala fisik dan psikologis yang dimulai pada fase luteal dari siklus menstruasi yang terjadi hingga pada derajat tertentu dapat mempengaruhi gaya hidup, pekerjaan dan aktivitas lainnya. Sekitar 30-80% wanita mengalami gangguan suasana hati (mood) atau somatis (atau keduanya) yang terjadi selama siklus menstruasi. Gejala yang sering timbul pada PMS diantaranya pembengkakan perut, rasa penuh dalam panggul, edema pada

ekstermitas bawah, nyeri payudara dan penambahan berat badan. Perubahan tingkah laku atau emosi, sakit kepala, kelelahan dan sakit pinggang (Lowdermilk, 2013).

Sindrome premenstruasi (*pre-menstrual syndrome* atau *premenstrual tension*) merupakan kumpulan gejala fisik dan mental yang khas, yang berhubungan dengan siklus menstruasi (*National Women's Health Information Center*, 2008). Sindrome premenstruasi adalah kumpulan gejala yang timbul saat menjelang haid yang menyebabkan gangguan pada pekerjaan dan gaya hidup seseorang (Pawesti & Untari, 2015).

2. Penyebab Pre-Menstrual Syndrome (PMS)

Sampai saat ini penyebab *pre-menstrual syndrome* (PMS) belum bisa dijelaskan secara ilmiah. Beberapa teori menyebutkan *pre-menstrual syndrome* (PMS) terjadi karena tidak keseimbangan antara hormon estrogen juga bisa menimbulkan *pre-menstrual syndrome* (PMS). Walaupun demikian, *pre-menstrual syndrome* (PMS) biasanya lebih mudah terjadi pada wanita yang peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid (Nugroho & Utama, 2014).

Menurut Saryono dkk (2009) penyebab dari *pre-menstrual syndrome* (PMS) adalah :

a. Faktor hormonal

Pre-menstrual syndrome (PMS) terjadi pada sekitar 70-90% wanita usia subur dan lebih sering ditemukan pada wanita

berusia 20-40 tahun. Peran hormon ovarium tidak begitu jelas, tetapi gejala *pre-menstrual syndrome* (PMS) sering berkembang ketika ovarium tertekan. Faktor hormonal yaitu terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kadar hormone estrogen sangat berlebihan dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesterone menurun. Hal ini menyebabkan perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan system pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel.

b. Faktor kimiawi

Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya *pre-menstrual syndrome* (PMS). Bahan-bahan kimia tertentu di dalam otak seperti serotonin, berubah-ubah selama siklus menstruasi. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati yang berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, agresif dan peningkatan selera.

c. Faktor genetik

Faktor genetik juga memainkan suatu peran yang sangat penting yaitu insidensi *pre-menstrual syndrome* (PMS) dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) dibandingkan kembar dua telur.

d. Faktor psikologis

Faktor psikis, yaitu stres sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian *pre-menstrual syndrome* (PMS). Gejala-gejala *pre-menstrual syndrome* (PMS) akan semakin meningkat jika didalam diri seorang wanita mengalami tekanan.

e. Faktor gaya hidup

Faktor gaya hidup didalam diri seseorang terhadap pengaturan pola makan juga memegang peran yang tidak kalah penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala *pre-menstrual syndrome* (PMS).

Faktor biologi, perilaku dan sosial diduga berhubungan dengan kejadian *pre-menstrual syndrome* (PMS). Faktor biologi antara lain umur, ras, riwayat reproduksi (umur menarche, lamanya menstruasi) dan status gizi (Indeks Massa Tubuh). Stres, perilaku yang berhubungan dengan minum alkohol, kopi dan merokok, pola makan (diet) serta aktifitas fisik diduga berhubungan dengan dengan kejadian *pre-menstrual syndrome* (PMS). Faktor sosial antara lain pendidikan dan sosial ekonomi (Deuster et al., 1999; Masho et al., 2005).

3. Gejala Pre-Menstrual Syndrome (PMS)

Menurut Kanisius (2010), menyatakan bahwa *pre-menstrual syndrome* (PMS) merupakan sekumpulan gejala yang meliputi gejala fisik, mental, dan perilaku. Secara definisi maka gejala-gejala

ini terjadi beberapa hari sebelum menstruasi serta akan menghilang sendiri pada hari pertama atau kedua haid. Menurut penelitian, 3-8% mungkin mengalami gangguan yang lebih berat yang disebut *premenstrual dysphoric disorder* (PMDD). PMS dan PMDD tidak sama. Wanita dengan PMDD dapat mengalami depresi sampai seminggu atau lebih sebelum mendapat haid, sedangkan *pre-menstrual syndrome* (PMS) lebih pendek durasinya, lebih ringan, dan gejalanya lebih ke arah fisik. Seseorang dapat mengalami *pre-menstrual syndrome* (PMS) atau *premenstrual dysphoric disorder* (PMDD) saja atau bahkan keduanya.

Gejala yang sering terjadi menurut *Department of Health and Human Services* di USA (2009), berdasarkan *chart PMS Symptoms Tracker* yaitu berjerawat, payudara bengkak dan nyeri tekan, merasa lelah tanpa sebab, mempunyai masalah tidur, kelainan perut (kram, nyeri, merasa penuh dan kembung), badan dan ekstermitas membengkak, konstipasi atau diare, nyeri kepala atau punggung, perubahan selera makan atau selera makan tinggi, nyeri pada sendi atau otot (akibat muscle spasms), susah konsentrasi atau susah mengingat, ketegangan mudah marah, perubahan mood atau ingin menangis, cemas, gelisah, panik atau depresi.

Menurut Pawesti & Untari (2015), gejala-gejala *pre-menstrual syndrome* (PMS) dikelompokkan ke dalam tiga symptoms yaitu:

a. *Behavior symptoms*

Gejala ini mencakup lelah, insomnia (susah tidur), makan berlebihan, dan perubahan gairah seksual.

b. *Psychologic symptoms*

Gejala ini mudah tersinggung, mudah marah, depresi, mudah sedih, cengeng, cemas, susah konsentrasi, bingung, sulit istirahat dan merasa kesepian.

c. *Physical symptoms*

Secara fisik muncul juga gejala sakit kepala, payudara bengkak serta teraba keras, nyeri punggung, nyeri perut dan rasa penuh, bengkak pada kaki dan tangan, mual, nyeri otot dan persendian.

4. Jenis-Jenis Pre-Menstrual Syndrome (PMS)

Menurut Abraham dalam Saryono (2009), jenis-jenis *pre-menstrual syndrome* (PMS) antara lain:

a. *Pre-menstrual syndrome* (PMS) tipe A (*Anxiety*)

Pre-menstrual syndrome (PMS) tipe A ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitive, saraf tegang, perasaan labil, gejala ini timbul akibat ketidak seimbangan hormone estrogen dan progesterone. Pada penderita ini sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi.

b. *Pre-menstrual syndrome (PMS) tipe H (Hyperhydration)*

Pre-menstrual syndrome (PMS) tipe H ditandai dengan gejala edema (pembengkakan) perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan pada tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air dan jaringan diluar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan gula dan garam pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

c. *Pre-menstrual syndrome (PMS) tipe C (Craving)*

Pre-menstrual syndrome (PMS) tipe C ditandai dengan rasa lapar ingin mengkonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan tidak terpengaruhinya asam lemak esensial (omega 6), kurangnya magnesium.

d. *Pre-menstrual syndrome (PMS) tipe D (Depression)*

Pre-menstrual syndrome (PMS) tipe D ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi) bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri.

5. Faktor Risiko Pre-Menstrual Syndrome (PMS)

Pre-menstrual syndrome (PMS) biasanya terjadi pada wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dan siklus

menstruasi (Saryono, 2009) beberapa faktor yang meningkatkan terjadi *pre-menstrual syndrome* (PMS) :

- a. Wanita yang pernah melahirkan, *pre-menstrual syndrome* (PMS) akan lebih berat jika setelah melahirkan beberapa anak, terutama kehamilan dengan komplikasi toksemia.
- b. Status perkawinan, wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami *pre-menstrual syndrome* (PMS) dibanding dengan wanita yang belum menikah.
- c. Usia, semakin bertambahnya usia, terutama antar 30-45 tahun.
- d. Faktor stres akan memperberat gangguan *pre-menstrual syndrome* (PMS), hal ini dipengaruhi kejiwaan dan coping dalam menyelesaikan masalah.
- e. Diet, kebiasaan makan tinggi gula juga akan memperparah *pre-menstrual syndrome* (PMS).
- f. Kekurangan zat-zat gizi, seperti kurang vitamin c, magnesium, dan zat besi. Kebiasaan merokok dan minuman beralkohol juga dapat memperparah *pre-menstrual syndrome* (PMS).

6. Penanganan Pre-Menstrual Syndrome (PMS)

Menurut Sylvia (2010), terapi *pre-menstrual syndrome* (PMS) dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

- a. Terapi obat

Menggunakan analgesic (yang dapat dibeli bebas). Pengobatan *pre-menstrual syndrome* (PMS) dapat menggunakan anagesik (obat penghilang rasa sakit) dan

bersifat simptomatis, hanya membantu mengatasi rasa nyeri dan gejala sedang lainnya serta bersifat sementara. Analgesik yang dijual bebas seperti paracetamol, asetaminofen dapat digunakan untuk mengatasi nyeri. Namun analgesik yang dijual bebas tidak efektif terhadap beberapa gejala fisik atau emosional yang lebih parah.

b. Menggunakan anti depresi

Obat anti depresi seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRIs) dapat digunakan setiap hari atau selama 14 hari sebelum menstruasi. SSRIs membantu mengurangi dampak perubahan hormon pada zat kimiawi otak (neurotransmitter), misalnya serotonin. Selain itu, anti depresi non SSRIs juga dapat digunakan untuk pengobatan *pre-menstrual syndrome* (PMS). Penggunaan kedua obat jenis ini harus dengan pengawasan dan resep dokter.

c. Vitamin B6

Vitamin B6 berperan sebagai kofaktor dalam proses akhir pembentukan *neurotransmitter*, yang akan mempengaruhi sistem endokrin otak agar menjadi lebih baik.

d. Menggunakan kontrasepsi oral

Pil kontrasepsi oral yang mengandung kombinasi progestin-drospirenon dapat membantu mengatasi berbagai gejala pra-menstruasi yang parah atau berat.

e. Psikoterapi

Psikoterapi, merupakan suatu pengobatan yang diberikan dengan cara-cara psikologik. Untuk *pre-menstrual syndrome* (PMS) dapat diberikan berupa :

1) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi bermanfaat meredakan secara relatif cepat ketegangan yang dialami seorang perempuan saat mengalami *pre-menstrual syndrome* (PMS), namun hal itu dapat dicapai bagi yang telat berlatih setiap hari. Prinsipnya adalah melatih pernafasan (menarik nafas dalam dan lambat, lalu memngeluarkannya dengan lambat pula), mengendurkan seluruh otot tubuh dan mensugesti pikiran kearah konstruktif atau yang diinginkan akan dicapai. Dalam proses terapi, dokter akan membimbing seorang perempuan melakukan ini secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung 20-30 menit atau lebih lama lagi. Setelah itu, perempuan tersebut diminta untuk melakukannya sendiri dirumah setiap hari, sehingga bila *pre-menstrual syndrome* (PMS) muncul kembali, tubuh sudah siap bila “diajak” untuk rileks atau santai.

Selain itu, diberikan pula salah satu dari terapi kognitif perilaku atau psikoterapi dinamik. Pemilihan jenis ini berdasarkan kondisi saat itu, motivasi individu, kepribadiannya, serta tentunya pertimbangan dokter yang

akan melakukannya. Kedua jenis terapi ini akan berhasil bila motivasi individu yang akan dibantu itu tinggi serta bersedia bekerja sama dengan terapis atau dokternya.

2) Terapi kognitif perilaku

Pada terapi kognitif perilaku, individu diajak untuk bersama-sama melakukan restrukturisasi kognitif, yaitu membentuk kembali pola perilaku dan pikiran yang irasional dan menggantinya dengan yang lebih rasional. Terapi biasanya berlangsung 30-45 menit. Individu kemudian diberi pekerjaan rumah yang harus dibuat setiap hari. Pekerjaan rumah ini akan dibahas pada kunjungan konsultasi berikutnya. Biasanya terapi ini memerlukan 10-15 kali pertemuan, bisa kurang dari itu namun dapat pula lebih, tergantung pada kondisi individu yang mengalaminya.

3) Psikoterapi dinamik

Pada psikoterapi dinamik, individu diajak untuk lebih memahami diri dan kepribadiannya, bukan sekedar menghilangkan gejalanya semata. Pada psikoterapi ini, biasanya individu lebih banyak berbicara, sedangkan dokter lebih banyak mendengar, kecuali pada individu yang benar-benar pendiam, maka dokter yang lebih aktif. Terapi bulan bahkan bertahun. Hal ini tentu memerlukan kerjasama yang baik antara individu dengan dokternya, serta kesabaran kedua belah pihak.

7. Pencegahan Pre-Menstrual Syndrome (PMS)

Menurut Ward (2016), bahwa perubahan *lifestyle* tertentu dapat mengurangi atau mencegah sakit kepala yang diakibatkan oleh *pre-menstrual syndrome* (PMS) yaitu istirahat atau tidur yang cukup, melakukan latihan fisik, banyak minum air putih, menghindari *caffeine*, cokelat, dan alkohol. Dengan mengurangi konsumsi kopi, teh, *cola*, dan cokelat dapat mengurangi keluhan pada payudara saat PMS seperti payudara terasa bengkak dan dapat mengurangi keluhan sakit kepala. Teori tersebut sependapat dengan Falcone (2007), bahwa menerapkan pola hidup sehat dengan menerapkan diet seimbang, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan menerapkan waktu tidur yang cukup dapat membantu mengontrol *pre-menstrual syndrome* (PMS).

Selain itu, vitamin B6 ditemukan dapat mengurangi gejala depresi akibat *pre-menstrual syndrome* (PMS) (Judith, 2014). Pengaturan konsumsi makanan dapat memperbaiki kesehatan secara umum, membantu dalam toleransi terhadap perubahan-perubahan *pre-menstrual syndrome* (PMS) dan dapat juga mengurangi dampak *pre-menstrual syndrome* (PMS) terhadap aktivitas sehari-hari. Walaupun pengaturan konsumsi makanan bukan alternatif yang efektif meringankan gejala-gejala *pre-menstrual syndrome* (PMS), namun berdasarkan secara klinik pengaturan konsumsi makanan memiliki banyak keuntungan bagi seorang wanita (Caroline, 2014).

B. Tinjauan Umum Tentang Stres

1. Pengertian Stres

Stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu dan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang tidak dapat dihindari dan dialami oleh setiap orang. Stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual (Hans Seyle, Davis, et al.; Barbara Koziar, et al, dalam Hawari, 2013).

Stres adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya ancaman. Stres memiliki dua komponen: fisik yakni perubahan fisiologis dan psikologis yakni bagaimana seseorang merasakan keadaan dalam hidupnya. Perubahan keadaan fisik dan psikologis ini disebut sebagai *stresor* (pengalaman yang menginduksi respon stres) (Pinel, 2009).

Menurut *American Institute of Stres* (2010), tidak ada definisi yang pasti untuk stres karena setiap individu akan memiliki reaksi yang berbeda terhadap stres yang sama. Stres bagi seorang individu belum tentu stres bagi individu yang lain. Sedangkan menurut *National Association of School Psychologist* (1998), stres adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan diinterpretasikan secara berbeda antara individu yang satu dengan individu lainnya.

Compas (dalam Preece, 2011) berpendapat bahwa stres adalah suatu konsep yang mengancam dan konsep tersebut

terbentuk dari perspektif lingkungan dan pendekatan yang ditransaksikan. Baum (dalam Yusuf, 2004) mendefinisikan stres sebagai pengalaman emosional yang negatif yang disertai dengan perubahan-perubahan biokimia, fisik, kognitif, dan tingkah laku yang diarahkan untuk mengubah peristiwa stres tersebut atau mengakomodasikan dampak-dampaknya.

Menurut Dilawati (dalam Syahabuddin, 2010) stres adalah suatu perasaan yang dialami apabila seseorang menerima tekanan. Tekanan atau tuntutan yang diterima mungkin datang dalam bentuk mengekalkan jalinan perhubungan, memenuhi harapan keluarga dan untuk pencapaian akademik. Lazarus dan Folkman (dalam Evanjeli, 2012) yang menjelaskan stres sebagai kondisi individu yang dipengaruhi oleh lingkungan. Kondisi stres terjadi karena ketidakseimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut. Individu membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi situasi stres agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka.

2. Tingkatan stres

a. Stres normal

Stres normal yang merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Misalnya merasakan detak jantung yang lebih keras setelah beraktivitas, kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian (Crowford & Henry, 2003).

b. Stres ringan

Stresor yang dihadapi yang bisa berlangsung beberapa menit atau jam. Contohnya adalah dimarahi dosen, kemacetan. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain kesulitan bernafas, bibir kering, lemas, keringat berlebihan ketika temperatur tidak panas, takut tanpa alasan yang jelas merasa lega jika situasi berakhir (*Psychology Foundation of Australia, 2010*).

c. Stres sedang

Stres yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan seseorang. Stresor ini dapat menimbulkan gejala yaitu, mudah merasa letih, mudah marah, sulit untuk beristirahat, mudah tersinggung, gelisah (*Psychology Foundation of Australia, 2010*).

d. Stres berat

Situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu, seperti perselisihan dengan dosen atau teman secara terus menerus, penyakit fisik jangka panjang dan kesulitan finansial. Stresor ini dapat menimbulkan gejala yaitu, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan, mudah putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak dihargai, merasa tidak ada hal yang biasa diharapkan dimasa depan (*Psychology Foundation of Australia, 2010*).

e. Stres sangat berat

Situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam kurun waktu yang tidak dapat ditentukan. Biasanya seseorang untuk hidup cenderung pasrah dan tidak memiliki motivasi untuk hidup. Seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat kedepannya (*Psychology Foundation of Australia, 2010*).

3. Sumber-Sumber Stres

Sumber stres dapat berasal dari individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat.

a. Sumber stres individu

Stres individu dapat muncul salah satunya melalui kesakitan. Stres juga dapat muncul melalui penilaian dari kekuatan motivasional yang melawan, bila seseorang mengalami konflik. Konflik merupakan sumber stres yang utama. Menurut teori Kurt Lewin (Smet, 1994) kekuatan motivasional yang melawan menyebabkan dua cenderung yang melawan yaitu pendekatan dan pengindraan.

b. Sumber stres di keluarga

Stres dapat bersumber dari interaksi dengan anggota keluarga. Seperti perselisihan dalam masalah keluarga, dalam masalah keuangan, perasaan saling acuh dan tak acuh, tujuan yang saling berbeda.

c. Sumber stres di dalam komunitas dan lingkungan

Interaksi dengan subyek di luar lingkungan keluarga bisa mempengaruhi sumber stres pada individu. Contohnya; pengalaman stres pada anak-anak di sekolah, pengalaman stres orang tua yang bersumber dari pekerjaannya. Sedangkan stres yang berasal dari lingkungan yaitu kebisingan, suhu yang terlalu panas, bencana alam (Smet, 1994).

4. Kategori Stres

Colbert (2011) membagi stres menjadi beberapa kategori, yaitu:

a. Stres fisik

Stres fisik seringkali timbul karena kurang tidur, kerja berlebihan, olah raga berlebihan, luka fisik atau trauma seperti kecelakaan lalu lintas, operasi pembedahan, infeksi, gangguan fisik, dan nyeri yang bersifat kronis. Infeksi penyakit yang bersifat kronis yang utamanya menyebabkan stres pada tubuh misalnya pneumonia dan gagal ginjal, semakin lama hal itu berlangsung maka tubuh akan semakin stres. Selain itu, perubahan fisiologi tertentu misalnya menopause, ketidakseimbangan hormonal, nutrisi buruk, insomnia, dan berbagai faktor yang terkait dengan penuaan dapat meningkatkan beban stres pada diri seseorang.

b. Stres emosional dan mental

Stres ini disebut juga dengan stres psikologi (*psychological stres*). Berbagai keadaan emosi seperti marah, agresif, depresi, kekhawatiran, dan ketakutan dapat menyebabkan stres emosional kronis. Selain itu stres mental timbul karena adanya perasaan cemas yang berlebihan dan kekhawatiran secara umum. Lebih lanjut, mereka yang ingin tampil sempurna (*perfectionist*) atau yang selalu merasa tidak pernah puas dengan apa yang telah dicapainya merupakan kelompok orang yang utamanya gampang menderita stres mental. Stres mental juga seringkali timbul karena adanya perasaan tertekan, tidak bisa mengendalikan diri atau terjebak dalam situasi tidak nyaman.

c. Stres kimiawi

Stres ini timbul karena konsumsi berlebihan berbagai bahan seperti gula, kafein, perangsang atau stimulan, alkohol, nikotin (rokok), dan aditif makanan. Selain itu, stres kimiawi juga terkait dengan senyawa yang ada di lingkungan dan masuk ke dalam tubuh kita, seperti kapang, debu, alergen dan berbagai senyawa kimia beracun seperti asap mesin diesel, asap rokok, dan pestisida. Ada berbagai senyawa berbahaya bagi tubuh yang terdapat dalam makanan dan minuman kita seperti air raksa (merkuri), cadmium, dan klorin dalam air keran yang dapat menyebabkan beban kimiawi dalam tubuh.

d. Stres suhu

Stres ini terkait dengan keterpaparan kita dengan temperatur yang ekstrem, baik panas atau dingin yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Namun, dewasa ini stres suhu jarang terjadi di masyarakat maju secara umum.

5. Respons Tubuh Terhadap Stres

Colbert (2011) menyebutkan bahwa, terdapat tiga stadium respons stres yaitu stadium alarm atau peringatan (*alarm stage*), stadium resistansi atau perlawanan (*resistancy stage*), dan stadium kepayahan (*exhaustion stage*).

a. Stadium peringatan

Stadium pertama dari stres adalah stadium peringatan yang memicu adanya respons “melawan atau lari”. Ketika tiba-tiba mengalami stres secara otomatis sistem hormon darurat bekerja dalam tubuh, bahkan reaksi alarm tersebut terjadi tidak hanya ketika benar-benar sedang mengalami situasi yang menakutkan, tetapi juga ketika merasa diserang atau merasa berada dalam situasi yang membahayakan. Reaksi alarm tersebut pada umumnya menyebabkan melonjaknya sekresi hormon adrenalin dalam jangka waktu yang singkat yang mengakibatkan emosi tinggi dan dihasilkannya tambahan energi. Peningkatan kadar adrenalin tersebut membuat seseorang merasa hebat dan kuat.

b. Stadium perlawanan

Seseorang yang berada dalam stadium ini berusaha beradaptasi dengan situasi negatif yang terjadi. Tubuhnya tidak lagi bereaksi dengan respons “melawan atau lari”, tetapi menunjukkan reaksi untuk mengelola situasi negatif tersebut secara berhasil. Tubuhnya terus berlanjut menghasilkan hormon stres dalam jumlah banyak yaitu utamanya hormon kortisol. Kortisol juga akan tersekresikan ketika kita memikirkan berbagai hal yang membuat stres sedemikian rupa, sehingga memacu sistem endokrin kita. Bila otak mengalami stres yang berlebihan, bagian hipotalamusnya menghasilkan hormone yang disebut CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*). Hormon tersebut pada giliran berikutnya menyebabkan dilepaskannya hormon lain yaitu ACTH (*Adrenocorticotrophic Hormone*) oleh kelenjar pituitari, ACTH tersebut selanjutnya merangsang kelenjar adrenalis untuk menghasilkan kortisol yang merupakan hormon steroid.

Ketika tubuh mengalami stres yang berkepanjangan, kadar kortisol terus menerus tinggi sepanjang hari dan bahkan sampai di malam hari. Hal itulah yang seringkali menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan tidur atau insomnia, dan dalam waktu yang lama otak akan kehilangan kepekaan terhadap kortisol serta tidak mampu lagi mengatur produksi hormon tersebut dan terjadilah “lingkaran setan”, yaitu tubuh

menghasilkan lebih banyak lagi kortisol, namun pada saat yang sama kelenjar adrenal menghasilkan dalam jumlah yang tidak memadai hormon lain yaitu DHEA (*Dehydroepiandrosterone*) yang mempunyai efek anabolis (pembentukan jaringan) yang berlawanan dengan hormon kortisol yang mempunyai efek katabolis (pemecahan jaringan). Apabila hal ini berlangsung terus menerus maka akan mengakibatkan obesitas, terganggunya sekresi hormon seksual, depresi, menurunnya fungsi imun, dan lain-lain.

c. Stadium kepayahan

Stadium ini memungkinkan tubuh mulai “rontok” dan meningkat secara dramatis risiko terkena penyakit kronis. Stadium kepayahan merujuk pada terjadinya kepayahan kelenjar adrenal yang biasanya menyebabkan gangguan mental, fisik, dan emosional dan setiap organ serta sistem dalam tubuh akan terpengaruhi. Penderitanya biasanya menderita hipoglikemia, kehilangan daya ingat, pikiran kacau, kurang bisa berkonsentrasi, dan kadang-kadang bingung, gampang depresi, alergi, peka terhadap zat kimia, sistem kekebalan tubuh rusak, dan ketidakseimbangan hormonal.

6. Gejala stres

Gejala stres dapat di bedakan menjadi dua yaitu :

- a. Gejala fisik yaitu : pernafasan cepat dan pendek, jantung berdebar debar cepat dan tidak teratur, berkeringat dan muka

memerah, otot-otot tegang, nafsu makan berubah, sulit tidur, sakit kepala, dada sesak dan nyeri pada uluh hati.

- b. Gejala mental yaitu : menarik diri, rasa tertekan, kebingungan, kehilangan, depresi, dan kecemasan, overaktif, dan agresif, kekecewaan (Depkes, 2009).

7. Penatalaksanaan Stres

Penatalaksanaan stres dapat diatasi dengan mempersiapkan diri menghadapi *stresor*, misalnya dengan cara melakukan perbaikan diri secara psikis atau mental, fisik dan sosial. Perbaikan diri secara psikis atau mental yaitu dengan pengenalan diri lebih lanjut, penetapan tujuan hidup yang lebih jelas, pengaturan waktu yang baik. Perbaikan diri secara fisik dengan menjaga tubuh tetap sehat yaitu dengan memenuhi asupan gizi yang baik, olahraga teratur, istirahat yang cukup. Perbaikan diri secara sosial dengan melibatkan diri dalam suatu kegiatan, acara, organisasi dan kelompok sosial (Chomaria, 2009). Kegiatan keagamaan seperti meditasi dzikir juga dapat dilakukan untuk mengatasi stres yang dialami seseorang (Wangsa, 2010).

C. Landasan Teori

Pre-menstrual syndrome (PMS) adalah kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Sekitar 80 sampai 95 persen wanita mengalami gejala-gejala pra menstruasi yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam

kehidupannya. Gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara reguler pada dua minggu periode sebelum menstruasi. Hal ini dapat hilang begitu dimulainya menstruasi, namun dapat pula berlanjut setelahnya. *Pre-menstrual syndrome* (PMS) dapat sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya (Sukarni & Wahyu, 2013).

Pre-menstrual syndrome (PMS) merupakan kondisi kompleks dan tidak begitu dimengerti yang terdiri atas satu atau lebih dari sejumlah gejala fisik dan psikologis yang dimulai pada fase luteal dari siklus menstruasi yang terjadi hingga pada derajat tertentu dapat mempengaruhi gaya hidup, pekerjaan dan aktivitas lainnya. Sekitar 30-80% wanita mengalami gangguan suasana hati (mood) atau somatis (atau keduanya) yang terjadi selama siklus menstruasi. Gejala yang sering timbul pada *pre-menstrual syndrome* (PMS) diantaranya pembengkakan perut, rasa penuh dalam panggul, edema pada ekstermitas bawah, nyeri payudara dan penambahan berat badan. Perubahan tingkah laku atau emosi, sakit kepala, kelelahan dan sakit pinggang (Lowdermilk, 2013).

Faktor biologi, perilaku dan sosial diduga berhubungan dengan kejadian *pre-menstrual syndrome* (PMS). Faktor biologi antara lain umur, ras, riwayat reproduksi (umur menarche, lamanya menstruasi) dan status gizi (Indeks Massa Tubuh). Stres, perilaku yang berhubungan dengan minum alkohol, kopi dan merokok, pola makan (diet) serta aktifitas fisik diduga berhubungan dengan dengan kejadian

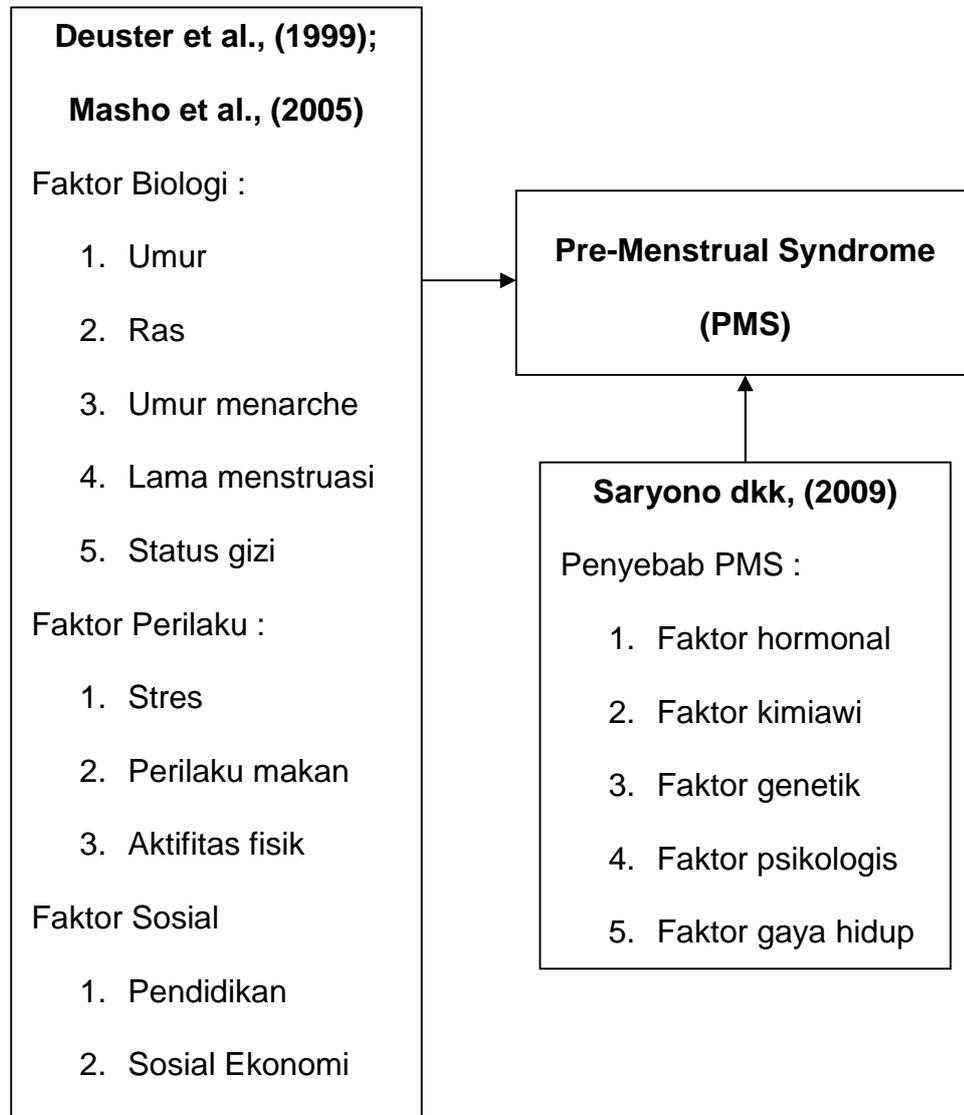
PMS. Faktor sosial antara lain pendidikan dan sosial ekonomi (Deuster *et al.*, 1999; Masho *et al.*, 2005).

Perbedaan kejadian *pre-menstrual syndrome* (PMS) antar wanita biasanya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : stres, meningkatnya usia, pola makan yang tidak baik dan status gizi (Sukarni dan Wahyu, 2013).

Menurut Ratikasari (2015), seorang wanita akan lebih mudah menderita PMS apabila lebih peka terhadap perubahan psikologis, khususnya stres. Stres ini sebenarnya memiliki hubungan dengan hormon progesterone. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Michel dan Bonnet (2014) pada marmut, ditemukan bahwa konsentrasi progesteron dapat menurun sebesar 50,9% setelah terjadinya stres.

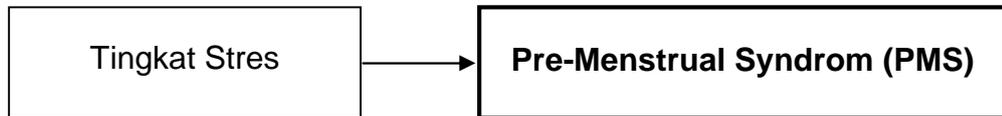
Stres merupakan prediktor kuat terjadinya *pre-menstrual syndrome* (PMS), sehingga strategi *coping* terhadap stres merupakan pengobatan yang efektif. Peranan stres pada wanita dengan *pre-menstrual syndrome* (PMS) adalah memperberat gejala *pre-menstrual syndrome* (PMS) yang berdampak pada perubahan suasana hati dan gejala fisik. Bila wanita dikelompokkan berdasarkan keluhan stres yang dilaporkan, maka kelompok yang mengalami stres tinggi berpotensi mengalami *pre-menstrual syndrome* (PMS) 3,7 kali dibandingkan dengan wanita yang mengalami stres rendah setelah disesuaikan dengan pengaruh variabel biologis, gaya hidup dan psikologis (Deuster *et al.*, 1999).

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi Deuster *et al.* (1999), Masho *et al.* (2005), Saryono dkk. (2009)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel Independen (Bebas) : Tingkat Stres

Variabel Dependen (Terikat) : *Pre-Menstrual Syndrome* (PMS)

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2018.

H_a : Ada hubungan antara tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2018.

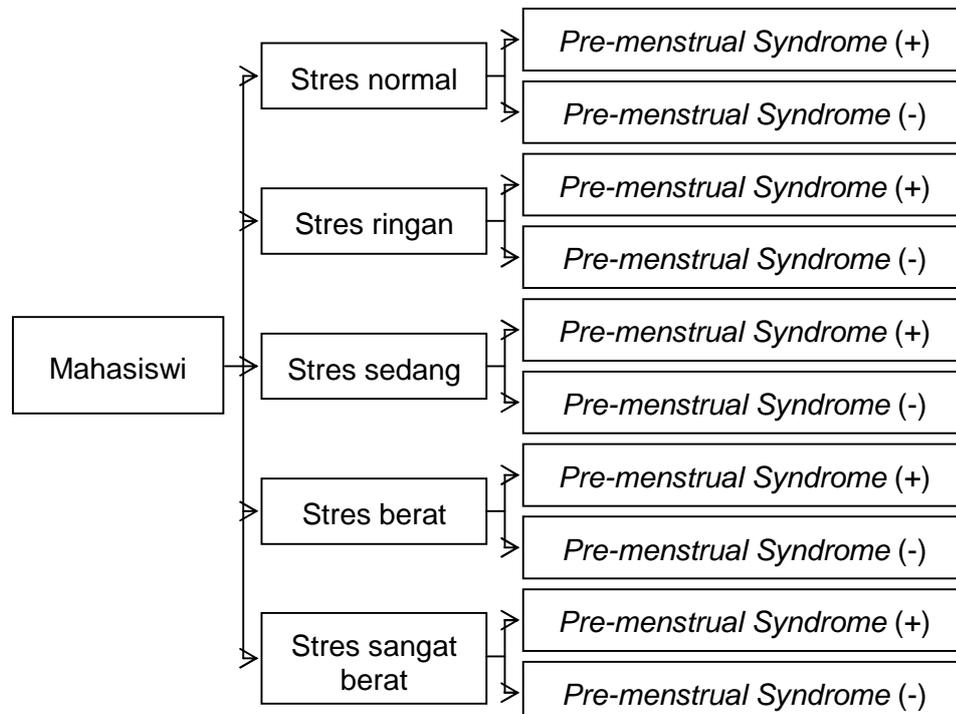
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study* dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini penulis ingin melihat hubungan tingkat stres dengan *pre-menstrual syndrome* pada mahasiswi tingkat II program studi DIV Kebidanan Di Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2018.



Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian *Cross Sectional Study*

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei Tahun 2018 pada mahasiswi tingkat II program studi DIV Kebidanan Di Poltekkes Kemenkes Kendari.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi tingkat II program studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari yaitu berjumlah 58 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi tingkat II program studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari yang berjumlah 58 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan jumlah sampel yaitu 58 orang. *Total sampling* adalah teknik penentuan sampel dimana bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2012).

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. *Pre-menstrual syndrome* (PMS) adalah kumpulan gejala yang mempunyai karakteristik berupa perubahan tingkah laku, emosi dan fisik secara periodik pada masa luteal. Pada penelitian ini

menggunakan kriteria SPAF (*The Shortened Premenstrual Assessment Form*) dan juga dimodifikasi oleh peneliti yang terdiri dari 20 item gejala *pre-menstrual syndrome*, masing-masing item diberi skor 1-6, mulai yang tidak terasa sampai yang ekstrem (sangat berat), sehingga total skor 120. Dikatakan PMS jika mengalami paling sedikit 10 tanda PMS atau skor total lebih atau sama dengan 60.

Kriteria objektif

- a. Tidak PMS = jika skor < 60
- b. PMS = jika skor ≥ 60

Skala akhir pengukuran : Nominal

2. Tingkat stres adalah berat ringannya tingkat stres seseorang, dengan menilai apa yang dirasakan atau dipikirkan selama satu minggu terakhir. Pengukuran menggunakan instrumen *The Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 items* (DASS-21) yang terdiri atas 21 item, tiap item diberi skor 0-3 dengan total jangkauan nilai 0-63.

Kriteria objektif

- a. Normal = Jika skor ≤ 14
- b. Ringan = Jika skor 15-18
- c. Sedang = Jika skor 19-25
- d. Berat = Jika skor 26-33
- e. Sangat berat = Jika skor ≥ 34

(Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F., 1995)

Skala akhir pengukuran : Ordinal

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh di lapangan baik dengan menyebarkan kuesioner maupun observasi langsung ke responden. Data primer yang akan ditanyakan pada responden adalah mengenai *pre-menstrual syndrome* (PMS) dan tingkat stres.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Pengelola Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari yang meliputi jumlah mahasiswa DIV Kebidanan khususnya tingkat II.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan yang telah disusun pada kuesioner kepada responden, selanjutnya akan dijawab oleh responden.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yaitu daftar pertanyaan

yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interview (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner *pre-menstrual syndrome* (PMS) dan kuesioner tingkat stres.

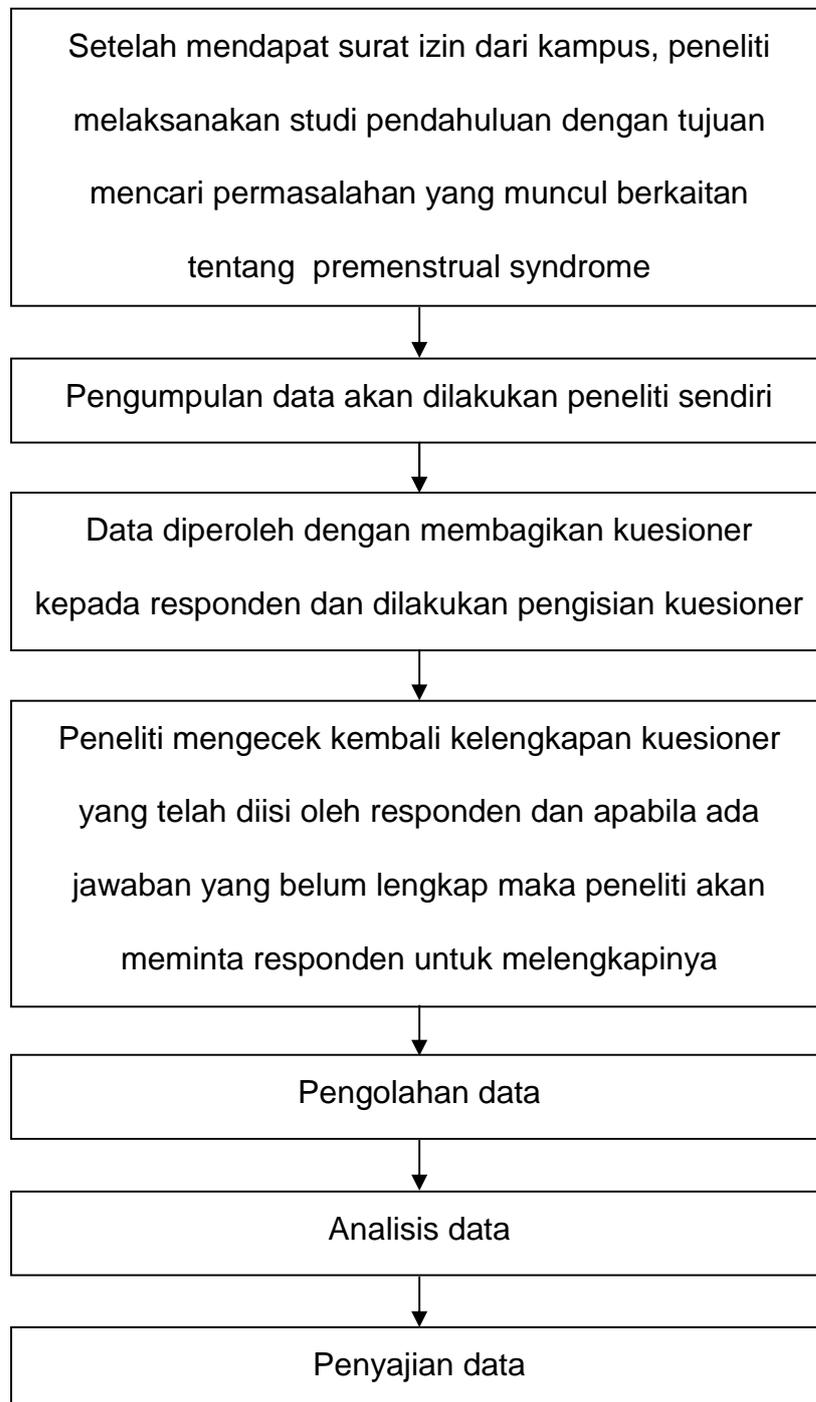
1. Kuesioner *pre-menstrual syndrome* (PMS)

Pre-menstrual syndrome (PMS) diukur menggunakan kriteria SPAF (*The Shortened Premenstrual Assesment Form*) dan juga dimodifikasi oleh peneliti yang terdiri dari 20 item gejala *pre-menstrual syndrome*, masing-masing item diberi skor 1-6, mulai yang tidak terasa sampai yang ekstrem (sangat berat), sehingga total skor 120. Dikatakan PMS jika mengalami paling sedikit 10 tanda PMS atau skor total lebih atau sama dengan 60. Jenis kuesioner yang digunakan pada penilaian PMS adalah kuesioner tertutup.

2. Kuesioner tingkat stres

Tingkat stres adalah berat ringannya tingkat stres seseorang, dengan menilai apa yang dirasakan atau dipikirkan selama satu minggu terakhir. Pengukuran menggunakan instrumen *The Depression, Anxiety and Stres Scale – 21 items* (DASS-21) yang terdiri atas 21 item, tiap item diberi skor 0-3 dengan total jangkauan nilai 0-63. Jenis kuesioner yang digunakan pada penilaian tingkat stres adalah kuesioner tertutup.

G. Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

H. Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah secara komputerisasi dengan tahapan :

- a. *Editing* yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.
- b. *Coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1) Kode *pre-menstrual syndrome* (PMS)

0 = Tidak PMS jika skor < 60

1 = PMS jika skor ≥ 60

2) Kode tingkat stres

0 = Normal jika skor ≤ 14

1 = Ringan jika skor 15-18

2 = Sedang jika skor 19-25

3 = Berat jika skor 26-33

4 = Sangat berat jika skor ≥ 34

- c. *Data entry* atau *processing* yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software komputer.
- d. *Data cleaning* yaitu pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen. Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini secara bertahap dari analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan data atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil dari analisa ini berupa distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk penentuan persentase dalam penelitian ini digunakan rumus menurut rumus Ircham (2008) adalah :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : p = Persentase

f = Jumlah frekuensi

n = Jumlah responden

Kemudian peneliti akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentasi pada setiap variabel dengan menggunakan komputer.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel

independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik chi-square. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke dalam tabel *contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai *p value* dengan nilai *alpha* (0,05), dengan ketentuan :

- 1) H_a diterima dan H_0 di tolak : Jika *p value* $\leq 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent.
- 2) H_a ditolak dan H_0 diterima : Jika *p value* $> 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent.

Analisa hasil dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang dengan menggunakan rumus *chi-square* pada tingkat kemaknaannya 95% ($\alpha = 0,05$), sehingga dapat di ketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program komputer.

Melalui perhitungan uji *chi-square test* selanjutnya ditarik pada kesimpulan bila nilai *p* lebih kecil dari *alpha* ($<0,05$) maka H_0 di tolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan independen.

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 di jumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2, dan tidak dijumpai nilai E kurang dari 5, maka hasil yang digunakan sebaiknya *continuty correction*.
- 3) Bila pada tabel-tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3, dan lain-lain, maka yang digunakan adalah uji *pearson chi-square*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Politeknik Kesehatan Kendari adalah unit pelaksanaan teknis dilingkungan Departemen Kesehatan, dipimpin oleh direktur yang berada dibawah Kepala Badan Pengembangana dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dan sehari-hari bertanggung jawab kepada Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Departemen Kesehatan.

Gedung Politeknik Kesehatan Kendari terletak di Jl. Jendral A.H. Nasution No. G 14, Kelurahan Anduonohu, Kecamatan Poasia Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara. Batas wilayah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan kompleks pertokoan
2. Sebelah Timur berbatasan dengan kompleks pertokoan
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Akademi Keperawatan PPNI
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan asrama

Sebagai salah satu perguruan tinggi di Kota Kendari yang mempunyai tugas melaksanakan pendidikan profesional dalam program Diploma III dan Diploma IV Kesehatan. Tujuan dari Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari salah satunya adalah menyelenggarakan pendidikan tinggi dalam bidang kesehatan yang terdiri atas Jurusan Kebidanan, Keperawatan, Analis Kesehatan dan

Gizi dengan visinya yaitu menjadi perguruan tinggi yang mampu mempersiapkan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan profesional dibidang kesehatan untuk mendukung paradigma sehat. Jurusan Kebidanan khususnya melaksanakan pendidikan profesional dalam Diploma III dan Diploma IV Kebidanan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Berikut ini distribusi responden menurut tingkat stres dan kejadian *premenstrual syndrome* :

a. *Premenstrual syndrome* (PMS)

Distribusi responden menurut kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu PMS dan tidak PMS. Adapaun distribusi responden menurut kejadian PMS adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi responden menurut kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari

<i>Premenstual Syndrome</i> (PMS)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PMS	11	19
Tidak PMS	47	81
Total	58	100

Sumber : *Data Primer (diolah), 2018*

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 58 responden, responden yang tidak mengalami PMS sebanyak 47 responden (81%), dan responden yang mengalami PMS sebanyak 11 responden (19%).

b. Tingkat stres

Tingkat stres responden dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Adapun distribusi responden menurut tingkat stres adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi responden menurut tingkat stres pada mahasiswi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari

Tingkat Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	33	56,9
Stres Ringan	12	20,7
Stres Sedang	6	10,3
Stres Berat	4	6,9
Stres Sangat Berat	3	5,2
Total	58	100

Sumber : Data Primer (diolah), 2018

Tabel diatas menunjukkan dari 58 responden, responden yang berada pada tingkat stres normal sebanyak 33 responden (56,9%), tingkat stres ringan sebanyak 12 responden (20,7%), tingkat stres sedang sebanyak 6 responden (10,3%), tingkat stres berat sebanyak 4 responden (6,9%), dan pada tingkat stres berat sebanyak 3 responden (5,2%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini akan digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan adalah *Chi-Square Test* (Uji Chi Kuadrat) dengan *confidence interval* (CI) 95% dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hubungan antara tingkat stres dengan *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswi DIV Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hubungan tingkat stres dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari

Variabel Tingkat Stres	<i>Premenstrual Syndrome</i> (PMS)				n	<i>p</i> value
	Tidak PMS		PMS			
	n	%	n	%		
Normal	30	90,9	3	9,1	33	0,156
Stres Ringan	9	75	3	25	12	
Stres Sedang	3	50	3	50	6	
Stres Berat	3	75	1	25	4	
Stres Sangat Berat	2	66,7	1	33,3	3	
Total	47	81	11	19	58	

Sumber : Data Primer (diolah), 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden dengan tingkat stres normal, sebanyak 30 responden (90,9%) tidak mengalami PMS dan 3 responden (9,1%) mengalami PMS. Dari 12 responden dengan tingkat stres ringan, sebanyak 9 responden (75%) tidak mengalami PMS dan 3 responden (25%) mengalami PMS. Dari 6 responden dengan tingkat stres sedang, sebanyak 3 responden (50%) tidak mengalami PMS dan 3 responden (50%) mengalami PMS. Dari 4 responden dengan tingkat stres berat, sebanyak 3 responden (75%) tidak mengalami PMS dan 1 responden (25%) mengalami PMS. Sedangkan dari 3 responden dengan tingkat stres sangat berat, sebanyak 2 orang (66,7%) tidak mengalami PMS dan 1 orang (33,3) mengalami PMS.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil dimana pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$, $df = 4$, nilai $p_{value} = 0,156$ ($0,156 > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian *premenstrual syndrome*.

C. Pembahasan

Hasil penelitian pada mahasiswi DIV Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 33 responden dengan tingkat stres normal, sebanyak 30 responden (90,9%) tidak mengalami PMS dan 3 responden (9,1%) mengalami PMS. Dari 12 responden dengan tingkat stres ringan, sebanyak 9 responden (75%) tidak mengalami PMS dan 3 responden (25%) mengalami PMS. Dari 6 responden dengan tingkat stres sedang, sebanyak 3 responden (50%) tidak mengalami PMS dan 3 responden (50%) mengalami PMS. Dari 4 responden dengan tingkat stres berat, sebanyak 3 responden (75%) tidak mengalami PMS dan 1 responden (25%) mengalami PMS. Sedangkan dari 3 responden dengan tingkat stres sangat berat, sebanyak 2 orang (66,7%) tidak mengalami PMS dan 1 orang (33,3) mengalami PMS.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil dimana pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$, $df = 4$, nilai $p_{value} = 0,156$ ($0,156 > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian

premenstrual syndrome. Peneliti berpendapat bahwa tingkat stres tidak mempengaruhi kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) karena dari bukti yang didapat ditempat penelitian berbeda dengan teori, yaitu responden yang mengalami stres seharusnya mengalami *premenstrual syndrome* (PMS) dan yang tidak stres tidak mengalami *premenstrual syndrome* (PMS). Meskipun hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat stres dan kejadian *premenstrual syndrome*, namun cenderung responden yang tidak mengalami PMS berada pada tingkat stress normal. Hal ini diduga disebabkan adanya faktor lain yang lebih dominan seperti faktor riwayat keluarga, dimana faktor genetik memainkan peranan penting terhadap estrogen dan serotonin (Praschak-Rieder dkk., 2002, Huo dkk., 2007).

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Purnawati (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian *premenstrual syndrome* ($p_{\text{value}} = 0,000$). Hal tersebut juga tidak sejalan dengan Damayanti (2013) yang juga menyatakan ada hubungan hubungan antara tingkat stres dengan *premenstrual syndrome* ($p_{\text{value}} = 0,023$). Menurut Ratikasari (2015), seorang wanita akan lebih mudah menderita PMS apabila lebih peka terhadap perubahan psikologis, khususnya stres. Stres ini sebenarnya memiliki hubungan dengan hormon progesterone. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Michel dan Bonnet (2014) pada marmut, ditemukan bahwa konsentrasi progesteron dapat menurun sebesar 50,9% setelah terjadinya stres.

Menurut Saryono dkk (2009) faktor psikis yaitu stres sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian *pre-menstrual syndrome* (PMS). Gejala-gejala *pre-menstrual syndrome* (PMS) akan semakin meningkat jika didalam diri seorang wanita mengalami tekanan.

Sampai saat ini penyebab *pre-menstrual syndrome* (PMS) belum bisa dijelaskan secara ilmiah. Beberapa teori menyebutkan *pre-menstrual syndrome* (PMS) terjadi karena tidak keseimbangan antara hormon estrogen juga bisa menimbulkan *pre-menstrual syndrome* (PMS). Walaupun demikian, *pre-menstrual syndrome* (PMS) biasanya lebih mudah terjadi pada wanita yang peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid (Nugroho & Utama. 2014).

Perbedaan kejadian *pre-menstrual syndrome* (PMS) antar wanita biasanya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : stres, meningkatnya usia, pola makan yang tidak baik dan status gizi (Sukarni dan Wahyu, 2013). Faktor biologi, perilaku dan sosial juga diduga berhubungan dengan kejadian *pre-menstrual syndrome* (PMS). Faktor biologi antara lain umur, ras, riwayat reproduksi (umur menarche, lamanya menstruasi) dan status gizi (Indeks Massa Tubuh). Stres, perilaku yang berhubungan dengan minum alkohol, kopi dan merokok, pola makan (diet) serta aktifitas fisik diduga berhubungan dengan dengan kejadian PMS. Faktor sosial antara lain pendidikan dan sosial ekonomi (Deuster *et al.*, 1999; Masho *et al.*, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Rizka dkk (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara faktor-faktor risiko yaitu aktivitas olahraga

($p=0,002$), indeks massa tubuh ($p=0,005$), konsumsi makanan asin ($p=0,001$), konsumsi makanan manis ($p=0,045$) dengan kejadian *premenstrual syndrome*. Douglas (2000) menyatakan presentasi wanita yang mengalami *premenstrual syndrome* lebih banyak pada wanita yang malas berolahraga. Kebiasaan olahraga yang kurang dapat memperberat *premenstrual syndrome*. Juga pada wanita dengan kelebihan berat badan akan lebih banyak mengalami *premenstrual syndrome*. Adanya abnormalitas pada hormon di ovarium yang menyebabkan kelebihan estrogen dan defisit *progesterone*.

Menurut Baziad (2005), penderita *premenstrual syndrome* sebaiknya menghindari makanan dengan konsentrasi garam tinggi. Teori menyatakan bahwa asupan garam yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan sehingga timbulnya perasaan kembung. Kembung merupakan salah satu tanda dan gejala dari *premenstrual syndrome*, sehingga dianjurkan menjelang menstruasi untuk mengurangi asupan garam untuk menghindari timbulnya gejala dari *premenstrual syndrome*. Selain itu, konsumsi makanan tinggi gula juga dapat meningkatkan gejala keluhan *premenstrual syndrome*, karena konsumsi makanan tinggi gula dapat menaikkan gula darah.

Menurut data penelitian yang didapatkan dari interview kepada responden, mereka yang mengalami stres ringan sampai stres sangat berat disebabkan oleh faktor kesibukan, misalnya ada beberapa dari mereka yang berjualan online dan melakukan beberapa pekerjaan lain untuk mendapatkan tambahan uang, mereka sering mengalami rasa

cemas dengan perkuliahannya, cemas karena memikirkan biaya administrasi, dan lain-lain yang membuat anda mereka melakukan aktivitas dan tuntutan yang tinggi setiap harinya, dan mereka yang melakukan banyak kegiatan pasti akan cepat merasakan rasa lelah. Niven (2002) yang mengatakan bahwa kelelahan merupakan stimulus dari stress, sehingga banyak orang yang mengalami stres pada saat PMS bahkan sampai terlalu stresnya sampai mereka sering memilih untuk menyendiri dan sering merasa sedih. Beberapa responden juga mengaku bahwa kadang saat mereka memiliki perselisihan atau konflik yang tidak dapat diselesaikan dengan seseorang membuat mereka menjadi sulit untuk merasa tenang, mudah tersinggung dan mudah marah. Hal ini membuat mereka mengalami stres yang akhirnya akan memperberat gejala PMS yang dirasakan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat stres dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada mahasiswi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2018, maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut :

1. Responden yang tidak mengalami *premenstrual syndrome* (81%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami *premenstrual syndrome* (19%).
2. Responden yang paling banyak adalah dengan tingkat stres normal (56,9%) dan paling sedikit dengan tingkat stres sangat berat (5,2%).
3. Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) dimana pada uji *Chi-Square* dioperoleh nilai $p_{value} = 0,156$.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Lain

Hendaknya bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang berminat untuk meneliti tentang *premenstrual syndrome* (PMS) dan tingkat stres agar dapat membuat penelitian dalam bentuk yang lebih

kompleks dan rinci lagi, serta dengan jumlah sampel atau responden yang lebih banyak lagi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya bagi institusi pendidikan dapat memperbanyak lagi referensi tentang *premenstrual syndrome* (PMS) dan stres. Juga dapat bekerja sama dengan institusi kesehatan lainnya dalam rangka penyuluhan kesehatan tentang *premenstrual syndrome* (PMS).

3. Bagi Lahan Penelitian

Hendaknya hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, menjadi masukan dan informasi kepada mahasiswi tentang masalah *premenstrual syndrome* (PMS) dan stres. Sehingga mahasiswi dapat meminimalkan dan dapat mencegah terjadinya kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) yang disebabkan oleh stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia. 2009. *Kupas Tuntas Menstruasi*. Yogyakarta: Milestone.
- Chomaria, Nurul. 2009. *Tips Jitu Dan Praktis Mengusir Stres*. Jakarta: Diva Press.
- Colbert, D. (2011). *Stres : Cara Mencegah dan Menanggulangnya*. Bali: Udayan University Press.
- Crawford, J. C. & Henry, J. D., (2003). *Depression Anxiety Stres Scale (DASS-42)*. British Journal of Clinical Psychology (2003). Diakses pada tanggal 08 Januari 2018 dari <http://www.serene.me.uk/test/dass-42.pdf>.
- Damayanti, Siti. (2013). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Premenstrual Syndrom Pada Mahasiswi D-IV Di Stikes U"budiyah Banda Aceh Tahun 2013*. Diakses pada tanggal 02 Oktober 2017 dari http://simtakp.uui.ac.id/dockti/SITI_DAMAYANTI-skripsi_maya.
- Daugherty, J. E. (1998). Treatment Strategies for Premenstrual Syndrome. *Am Fam Physician*, 58: 183-192.
- Department of Health and Human Services. (2009). *Menstruation and The Menstrual Cycle. The American Collage of Obstetricians and Gynecologist*. Diakses pada tanggal 08 Januari 2018 dari <http://womenshealth.gov/faq/menstruation-menstrualcycle.cfm>.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Deuster et., al. (1999). *Biological, Social and Behavioral Factors Associated with Premenstrual Syndrome*. Diakses pada tanggal 21 Desember 2017 dari <http://www.archfammed.com>.
- Elvira, Sylvia. D. 2010. *Sindrom Pra-Menstruasi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hawari, D., 2013. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI pp 23-43.
- Lavibond, S.H. & Lavibond, P.F., 1995. *Manual for depression anxiety and stres scale. 2th ed*. Sydney : Psychology Foundation.
- Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., Perry, S. E. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 8. Alih bahasa: Maria & Peter*. Jakarta: EGC.

- Machfoedz, Ircham. 2008. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Masho et., al. 2005. Obesity as a Risk factor for Premenstrual Syndrome. *Journal of Psychosom Obstetrics Gynecology, Taylor and Francis, march 26 (1)*, pp.33-39.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T & Utama, I. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pawesti, R.D & Untari, I. (2014). *Jurnal KTI Tentang Overview Of The Signs and Simptoms Of Premenstrual Syndrome in Young Women in SMKN 9 Surakarta*. Diakses pada tanggal 21 Desember 2017.
- Pinel, J.P.J., 2009. *Stres dan Kesehatan. Dalam : Biopsikologi Edisi ke-7*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pratita, R., Margawati, A. (2013). *Hubungan Antara Derajat Sindrom Pramenstruasi dan Aktifitas Fisik dengan Perilaku Makan Pada Remaja Putri. Journal of Nutritin College*. Diakses pada tanggal 21 Desember 2017 dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc/article/viewFile/3826/3712>.
- Psychology Foundation of Australia., 2010. *Depression anxiety stres scale*. Diakses pada tanggal 19 Januari 2018 dari <http://www.psy.unsw.edu.au/group/dass>.
- Saryono. 2009. *Sindrome Premenstruasi*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfa Beta.
- Sukarni & Wahyu. 2013. *Buku Ajar: Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- The National Women's Health Information Center, (2009). Diakses pada tanggal 08 Januari 2018 dari <http://www.womenshealth.gov/hiv/prevention/>.

Lampiran 1

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur/Tanggal Lahir :
Alamat :
Kelas :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan *Pre-Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2018” yang akan dilakukan oleh Isyraq Nazihah Rabani (P00312014024) Mahasiswi Jurusan Kebidanan Program Studi D IV Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan sebagai keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani untuk dapat digunakan seperlunya.

Kendari, 2018
Responden,

(.....)

Lampiran 2

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN PRE-MENSTRUAL SYNDROME PADA MAHASISWI D IV KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KENDARI TAHUN 2018

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Identitas Responden

Nama Mahasiswa :

NIM :

Umur/Tanggal Lahir :

Umur Menarche :

B. Kuesioner Pengukuran Gejala Premenstruasi

GEJALA PREMENSTRUASI

Berikut adalah gejala-gejala yang muncul beberapa hari (kurang lebih 6 sampai 7 hari) saat menjelang haid (datang bulan/menstruasi). Petunjuk : Berilah tanda () pada kolom skor, setiap gejala premenstrual yang anda rasakan. Skor menunjukkan tingkat keparahan yang dialami:

1 = Tidak ada keluhan

2 = Sangat ringan (gejala yang dialami hanya sedikit terasa)

3 = Ringan (gejala terasa, namun tidak mengganggu aktivitas sehari-hari)

4 = Sedang (gejala terasa dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari)

5 = Berat (gejala terasa sekali dan terjadi penurunan fungsi,

beberapa aktivitas sehari-hari tidak bisa dilakukan)

6 = Berat sekali (gejala sangat terasa sekali, terjadi penurunan fungsi fisik dan psikis, sehingga tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari)

No.	Gejala	Skor					
		1	2	3	4	5	6
1.	Payudara terasa tegang/nyeri, membesar atau bengkak						
2.	Merasa tidak berdaya untuk mengatasi masalah yang ringan/biasa						
3.	Merasa tertekan/stress						
4.	Mudah tersinggung/marah						
5.	Merasa sedih/depresi						
6.	Nyeri otot/kaku sendi						
7.	Berat badan bertambah						
8.	Rasa sesak, tidak nyaman atau nyeri perut						
9.	Mengalami bengkak (oedema) pada tangan atau kaki						
10.	Merasa kembung						
11.	Timbul jerawat pada wajah						
12.	Merasa cepat lelah						
13.	Mempunyai masalah tidur/insomnia						
14.	Mengalami konstipasi/diare						
15.	Sakit kepala						
16.	Nyeri punggung						
17.	Perubahan selera makan/selera makan tinggi/makan berlebihan/sering merasa lapar						

18.	Susah konsentrasi/susah mengingat						
19.	Merasa cemas/gelisah/panik						
20.	Merasa mual/ingin muntah						

C. Kuesioner Pengukuran Tingkat Stres

TES DASS-21					
<p>Harap baca setiap pernyataan dan berilah tanda () pada kolom skor 0, 1, 2 dan 3 yang menunjukkan berapa banyak pernyataan yang sesuai pada anda selama beberapa hari (kurang lebih 6 sampai 7 hari) saat menjelang haid (datang bulan/menstruasi). Tidak ada jawaban benar atau salah, jangan habiskan terlalu banyak waktu pada pertanyaan apapun. Ketentuan skor adalah sebagai berikut :</p> <p>0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.</p> <p>1 = Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.</p> <p>2 = Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.</p> <p>3 = Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.</p>					
No	Pernyataan	Skor			
		0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				

5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				

19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				

Lampiran 3

MASTER TABEL PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN PRE-MENSTRUAL SYNDROME
PADA MAHASISWI D IV KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN KENDARI TAHUN 2018

No. Responden	Umur (Tahun)	Umur Menarche (Tahun)	Premenstrual Syndrome		Tingkat Stres	
			Skor	Interpretasi	Skor	Interpretasi
1	19	14	38	Tidak PMS	7	Normal
2	19	11	34	Tidak PMS	13	Normal
3	23	13	46	Tidak PMS	3	Normal
4	19	14	51	Tidak PMS	7	Normal
5	20	12	36	Tidak PMS	2	Normal
6	19	13	64	PMS	16	Stres ringan
7	20	12	37	Tidak PMS	8	Normal
8	20	13	35	Tidak PMS	8	Normal
9	19	14	52	Tidak PMS	11	Normal

10	19	14	60	PMS	11	Normal
11	19	12	40	Tidak PMS	14	Normal
12	20	12	29	Tidak PMS	8	Normal
13	20	13	54	Tidak PMS	16	Stres ringan
14	19	13	56	Tidak PMS	20	Stres sedang
15	19	12	47	Tidak PMS	17	Stres ringan
16	19	15	53	Tidak PMS	27	Stres berat
17	20	15	46	Tidak PMS	9	Normal
18	19	15	34	Tidak PMS	1	Normal
19	19	13	70	PMS	21	Stres sedang
20	19	12	25	Tidak PMS	23	Stres sedang
21	18	12	40	Tidak PMS	17	Stres ringan
22	19	13	65	PMS	22	Stres sedang
23	20	14	41	Tidak PMS	14	Normal
24	20	15	24	Tidak PMS	6	Normal
25	20	15	32	Tidak PMS	9	Normal
26	20	15	39	Tidak PMS	29	Stres berat
27	19	14	44	Tidak PMS	37	Stres sangat berat

28	20	12	32	Tidak PMS	6	Normal
29	18	13	25	Tidak PMS	4	Normal
30	18	14	58	Tidak PMS	16	Stres ringan
31	20	14	44	Tidak PMS	8	Normal
32	19	14	54	Tidak PMS	10	Normal
33	19	14	51	Tidak PMS	18	Stres ringan
34	19	14	69	PMS	13	Normal
35	19	12	61	PMS	17	Stres ringan
36	20	13	71	PMS	40	Stres sangat berat
37	20	15	45	Tidak PMS	9	Normal
38	19	14	75	PMS	14	Normal
39	20	14	37	Tidak PMS	6	Normal
40	19	15	67	PMS	17	Stres ringan
41	19	14	48	Tidak PMS	8	Normal
42	20	14	41	Tidak PMS	10	Normal
43	20	13	56	Tidak PMS	35	Stres sangat berat
44	20	14	32	Tidak PMS	1	Normal
45	19	12	60	PMS	19	Stres sedang

46	20	11	74	PMS	27	Stres berat
47	20	12	44	Tidak PMS	6	Normal
48	19	14	51	Tidak PMS	18	Stres ringan
49	20	15	41	Tidak PMS	11	Normal
50	19	12	39	Tidak PMS	5	Normal
51	20	12	38	Tidak PMS	15	Stres ringan
52	19	14	29	Tidak PMS	15	Stres ringan
53	20	14	32	Tidak PMS	14	Normal
54	20	13	57	Tidak PMS	27	Stres berat
55	21	15	45	Tidak PMS	16	Stres ringan
56	21	13	53	Tidak PMS	22	Stres sedang
57	21	15	36	Tidak PMS	3	Normal
58	21	15	34	Tidak PMS	3	Normal

Lampiran 4

HASIL ANALISA STATISTIK MENGGUNAKAN SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=PMS Stress

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		11-Jul-2018 08:17:43
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	58
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PMS Stress /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.006

[DataSet0]

Statistics

		PMS	Stress
N	Valid	58	58
	Missing	0	0

Frequency Table

PMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak PMS	47	81.0	81.0	81.0
	PMS	11	19.0	19.0	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	33	56.9	56.9	56.9
	Ringan	12	20.7	20.7	77.6
	Sedang	6	10.3	10.3	87.9
	Berat	4	6.9	6.9	94.8
	Sangat Berat	3	5.2	5.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Stress BY PMS

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		11-Jul-2018 08:18:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	58
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Stress BY PMS /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.021
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stress * PMS	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%

Stress * PMS Crosstabulation

			PMS		Total
			Tidak PMS	PMS	
Stress	Normal	Count	30	3	33
		Expected Count	26.7	6.3	33.0
		% within Stress	90.9%	9.1%	100.0%
	Ringan	Count	9	3	12
		Expected Count	9.7	2.3	12.0
		% within Stress	75.0%	25.0%	100.0%
	Sedang	Count	3	3	6
		Expected Count	4.9	1.1	6.0
		% within Stress	50.0%	50.0%	100.0%
	Berat	Count	3	1	4
		Expected Count	3.2	.8	4.0
		% within Stress	75.0%	25.0%	100.0%
	Sangat Berat	Count	2	1	3
		Expected Count	2.4	.6	3.0
		% within Stress	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	47	11	58	
	Expected Count	47.0	11.0	58.0	
	% within Stress	81.0%	19.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.636 ^a	4	.156
Likelihood Ratio	6.106	4	.191
Linear-by-Linear Association	3.789	1	.052
N of Valid Cases	58		

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.320	.156
N of Valid Cases	58	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Stress (Normal / Ringan)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 3349 /2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Ketua Jurusan Kebidanan
di-

Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Isyraq Nazihah Rabani
NIM : P00312014024
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Stress dengan Pre-Menstrual Syndrom pada Mahasiswi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 27 Desember 2017

Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121
Website : balitbang.sulawesitenggara prov.go.id Email: badan@litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 17 April 2018

Nomor : 070/1453/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1152/2018 tanggal 13 April 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : ISYRAQ NAZIHAH RABANI
NIM : P00312014024
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Mahasiswa D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN PRE-MENSTRUAL SYNDROME PADA MAHASISWA D-IV KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KENDARI TAHUN 2018".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 17 April 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

1 003
an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
SEKRETARIS,


DR. Drs. LA ODE MUSTAFA MUHTAR M.Si
Pembina, Gol. IV/a
NIP. 19740104 199302 1 001

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Ketua Prodi. D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Mahasiswa yang bersangkutan.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : DL.11.02/5/1236/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari menyatakan bahwa :

Nama : Isyraq Nazihah Rabani
NIM : P00312014024
Jurusan/Program Studi : D-IV Jurusan Kebidanan

Yang bersangkutan benar-benar telah melakukan penelitian di Politeknik Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan dengan judul **Hubungan Tingkat Stres Dengan Pre-Menstrual Syndrome Pada Mahasiswi D-IV Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2018** Pada Tanggal 27 April s/d 11 Mei 2018

Demikian surat pernyataan ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 3 Agustus 2018

Ketua Jurusan Kebidanan



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

DOKUMENTASI PENELITIAN







KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 151/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Isyraq Nazihah Rabani
NIM : P00312014024
Tempat Tgl. Lahir : Sanggula, 09 Desember 1996
Jurusan : D.IV Kebidanan
Alamat : Jln Mahkota

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 10 Juli 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
NIP. 19611231198203103