

**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN PRE  
MENSTRUASI SYNDROME (PMS) PADA MAHASISWI  
D IV KEBIDANAN KELAS REGULER  
POLTEKES KENDARI  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Jurusan Kebidanan Diploma IV Bidan Klinik  
Politeknik Kesehatan Kendari**

**OLEH :**

**UNANINGSIH USMAN  
P00312016148**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
KENDARI  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN PRE MENSTRUASI  
SYNDROME (PMS) PADA MAHASISWI D IV KEBIDANAN KELAS  
REGULER POLTEKKES KENDARI  
TAHUN 2017**

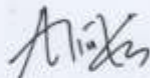
Diajukan Oleh:

**UNANINGSIH USMAN**  
**P00312016148**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan  
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I



**Sitti Aisa, Am. Keb. S. Pd. M. Pd**  
**Nip. 19681031 199203 2 001**

Pembimbing II



**Nasrawati, S. Si. T. MPH**  
**Nip. 19740528 199212 2 001**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



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

**HALAMAN PENGESAHAN**






**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN PRE MENSTRUASI  
SYNDROME (PMS) PADA MAHASISWI D IV KEBIDANAN KELAS  
REGULER POLTEKKES KENDARI  
TAHUN 2017**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**UNANINGSIH USMAN**  
P00312016148


Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang disahkan tanggal  
29 Desember 2017

Tim Penguji

- |                                      |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|
| 1. Hendra Yulita, SKM , MPH          | ( |  | ) |
| 2. Arsulfa, SST, M.Keb               | ( |  | ) |
| 3. Hayrani, S.Si.T, M.Kes            | ( |  | ) |
| 4. Sitti Aisa, Am. Keb, S. Pd, M. Pd | ( |   | ) |
| 5. Nasrawati, S.Si.T, MPH            | ( |  | ) |

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
NIP. 196806021992032003

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

1. Nama : Unaningsih Usman
2. Tempat/Tanggal lahir : Wawoone, 25 Juli 1995
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
6. Alamat : BTN Griya Wayong 2 Dalam Blok A, No.1

### B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 2 Wawoone : Tamat Tahun 2006
2. SMP Negeri 1 Asera : Tamat Tahun 2009
3. SMA Negeri 1 Asera : Tamat Tahun 2012
4. Akademi Kebidanan Poltekkes kendari : Tamat Tahun 2015
5. Terdaftar sebagai mahasiswi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D IV Kebidanan Tahun 2016 – Sekarang.

## KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Tiada awal rangkaian kata penulis haturkan selain mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas proposal penelitian yang berjudul “Hubungan antara Kecemasan dengan Premenstruasi Syndrom (PMS) pada mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari tahun 2017 ” ini tepat pada waktunya.

Olehnya itu penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada ibu Sitti Aisa, Am. Keb, S. Pd, M. Pd. Selaku pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S. Si. T, MPH. Selaku pembimbing II, yang telah memberi arahan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Penelitian ini.

Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Askrening, SKM, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Dr. Ir. Sukanto Toding, MSP, MA selaku Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara Kota Kendari.
3. Sultina Sarita, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
4. Melania Asi, S. Si. T, M. Kes selaku Ketua Jurusan Prodi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
5. Sitti Aisa, Am. Keb, S. Pd, M. Pd dan Nasrawati, S. Si. T, MPH selaku pembimbing skripsi

6. Hendra Yulita, SKM, M. PH, Arsulfa, S. Si, T, M. Kes, dan Heyrani, S. Si. T, M, Kes. Selaku penguji atas segala bimbingan, bantuan dan petunjuk yang diberikan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi penelitian.
7. Seluruh Dosen Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan seluruh staf dan tata usaha yang telah memberikan pelayanan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi Penelitian ini.
8. Kepada Usman Sahibu dan Hasnawati orang tuaku tercinta terima kasih atas asuhan, didikan dan kasih sayangnya, serta dukungan moril dan materil kepada penulis sehingga bisa seperti sekarang ini.
9. Kepada saudara-saudaraku Zhasa Usman dan Nazhar Usman serta sahabat-sahabatku sendry, ulfa, aulia, syahrani, yoetry dan anna terima kasih atas dukungannya selama ini.
10. Kepada teman- teman seperjuangan angkatan 2016-2017 tercinta.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi penelitian ini, oleh sebab itu penulis membuka penerimaan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi penelitian ini. Akhir kata penulis mempersembahkan skripsi penelitian ini semoga bermanfaat bagi semua pihak dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kendari, Desember 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	8
1. TinjauanUmum Tentang Pre MenstruasiSindrom (PMS).....	8
2. TinjauanUmum Tentang Tingkat Kecemasan .....	18
3. TinjauanUmum Tentang Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Pre Menstruasi Syndrome (PMS).....	27
B. Landasan Teori .....	28
C. Kerangka Teori .....	30
D. Kerangka Konsep.....	31
E. Hipotesis Penelitian.....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	33
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	33

C. Populasi dan Sampel .....	34
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	35
E. Instrument Penelitian .....	36
F. Alur Penelitian.....	37
G. Analisis Data .....	38
H. Etika Penelitian .....	40
<b>BAB 1V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
B. Hasil Penelitian .....	46
C. Pembahasan.....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori .....	30
Gambar 2	Kerangka Konsep .....	31
Gambar 3	Skema Rancangan Penelitian.....	33
Gambar 4	Alur Penelitian .....	38

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017.....	45
Tabel 2.	Distribusi Frekuensi Premenstruasi Sindrom Pada Mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017.....	45
Tabel 3.	Hubungan Kecemasan Dengan Premenstruasi Sindrom Pada Mahasiswi D Iv Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017.....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 3 : hasil perhitungan uji *chi square*
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN PRE MENSTRUASI SINDROM (PMS) PADA MAHASISWI D IV KEBIDANAN KELAS REGULER POLTEKKES KENDARI TAHUN 2017

Unaningsih Usman<sup>1</sup>, Sitti Aisa<sup>2</sup>, Nasrawati<sup>2</sup>

Penelitian ini untuk mengetahui Hubungan antara Kecemasan dengan Pre Menstruasi Sindrom (PMS) pada Mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017.

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari kelas regular dengan jumlah 185 orang. Sample dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin yang diperoleh sebanyak 66 orang. Analisis data yang digunakan adalah univariabel dalam bentuk narasi dan bivariabel dengan rumus  $X^2$

Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan premenstruasi sindrom yang dilihat dari nilai *Chi Square* diperoleh hasil taraf signifikan nilai  $P\text{-value} = 0.000 < 0,05$  maka Hipotesis diterima yang menunjukkan adanya hubungan kecemasan dengan premenstruasi sindrom.

**Kata Kunci :** Kecemasan, Premenstruasi Sindrom

- 
1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan
  2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menstruasi terjadi dimasa wanita sudah masuk ke dalam golongan usia remaja. Masa remaja merupakan suatu tahapan setelah masa anak-anak dan sebelum menginjak masa dewasa. Istilah menstruasi ditunjukkan pada masa awal puberitas sampai tercapainya kematangan, biasanya dialami oleh wanita pada usia 12 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Pesatnya perkembangan pada masa puber dipengaruhi oleh hormon seksual. Organ-organ reproduksi pada masa puber juga mulai berfungsi (Sidabutar, 2012).

Setiap bulan wanita melepaskan satu sel telur dari salah satu ovariumnya. Bila sel telur ini tidak mengalami pembuahan maka akan terjadi perdarahan (menstruasi). Seorang wanita pada masa remaja lebih rentang mengalami permasalahan-permasalahan yang terkait pada saat menstruasi. Terjadinya menstruasi merupakan perpaduan antara alat genitalia dan rangsangan hormonal yang kompleks yang berasal dari rantai *hipotalamus-hipofisisovarium* (Proverawati, 2014).

Proses menstruasi tidak semua anak perempuan mendapatkan informasi tentang itu dan kesehatan selama menstruasi. sehingga dapat mengetahui gejala-gejala menjelang menstruasi. Sindroma pramenstruasi merupakan gangguan yang umum terjadi pada wanita

pada pertengahan siklus menstruasi, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten, terjadi selama siklus menstruasi (Ayu, D. W.2011).

*Pre menstruasi sindrome* adalah kejadian gejala-gejala somatik, psikis dan emosional secara siklus yang berlangsung semasa fase luteal (premenstruasi) biasanya timbul 6 - 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai. Mayoritas wanita pada usia reproduktif biasanya mengalami satu atau lebih gejala premenstruasi pada sebagian besar siklus menstruasi. Gejala PMS bisa cukup parah sehingga memiliki pengaruh negatif. Seperti pada hasil penelitian Atieh (2012), menunjukkan bahwa remaja dengan PMS mempengaruhi penampilan akademiknya (60,1%), remaja meninggalkan sekolah minimal satu hari (43,5%) dan 22% mengalami kegagalan dalam ujian. PMS juga mempengaruhi efisiensi dan produktifitas, pekerjaan rumah (48,9%), aktivitas sosial (19,45%), hubungan teman atau keluarga (19,1%), dan kesulitan konsentrasi (60,4%) (Takeda et al., 2010; Kitamura et al., 2012). Sehingga remaja dengan PMS memiliki prestasi belajar lebih rendah dibandingkan yang tidak mengalami PMS.

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda somatik yaitu terjadinya hiperaktivitas sistem saraf otonom. Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik yang sering ditemukan dan seringkali merupakan suatu emosi yang normal. Remaja yang mengalami pubertas akan lebih cepat

murung, khawatir, cemas, marah dan menangis hanya karena hasutan yang sangat kecil. Selama masa pre menstruasi dan awal menstruasi, sensitivitas emosi dan suasana hati yang negatif ini terjadi. Kecemasan juga merupakan aspek subjektif dari perasaan yang dialami oleh seseorang karena semua itu melibatkan faktor perasaan yang tidak menyenangkan dan timbul karena menghadapi tegangan, ancaman kegagalan, perasaan tidak aman dan konflik serta biasanya individu tidak menyadari dengan jelas apa yang menyebabkan ia mengalami kecemasan tersebut. Kecemasan sebagai dampak dan konflik dari bagian kehidupan manusia yang tak bisa dihindarkan, serta dipandang sebagai komponen dinamika kepribadian yang paling utama (Hawari, 2008).

Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012. 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., 2012). 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).

Sedangkan pada tahun 2014, penelitian yang disponsori oleh *WHO (World Health Organization)* dikutip dalam skripsi (Risna, 2016) menunjukkan bahwa gejala premenstruasi sindrom angka kejadian PMS cukup tinggi, yaitu hampir 75% wanita usia subur di seluruh dunia mengalami PMS. Di Amerika kejadiannya mencapai 70-90%, Swedia sekitar 61-85%, Maroko 51,2%, Australia 85%, Taiwan 73%, dan Jepang mencapai 95% yang mengalami PMS. Sedangkan di Indonesia sendiri angka kejadiannya sekitar 70-90% (Ernawati, 2012). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kejadian PMS secara global masih sangat tinggi prevalensinya (Moghadam, 2014)

Salah satu penyebab *Pre Menstrual Syndrome* yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone, faktor kejiwaan, masalah sosial, dan gangguan fungsi serotonin. Selain itu, salah satu penyebab timbulnya *PMS* adalah kecemasan.

Berdasarkan hasil data awal, jumlah mahasiswi D-IV Kebidanan Kelas Reguler berjumlah 185 mahasiswi, dan hasil wawancara dari 10 orang mahasiswi D-IV Kebidanan Kelas Reguler terdapat 6 orang yang mengalami premenstruasi sindrom dengan keluhan mudah lelah, insomnia, cepat bosan, mengalami perubahan berat badan, sakit kepala, nyeri pada payudara, mudah marah, dan nyeri perut. Serta 4 orang lainnya tidak mengalami premenstruasi sindrom.



Sehubungan dengan hal tersebut, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui **“Hubungan Antara Kecemasan Dengan Pre Menstruasi Sindrom (PMS) Pada Mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu **“Adakah Hubungan Antara Kecemasan Dengan Pre Menstruasi Sindrom (PMS) Pada Mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017” ?**

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Antara kecemasan dengan pre menstruasi sindrom (PMS) pada mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kecemasan pada mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017.

b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pre menstruasi sindrom (PMS) pada mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017.

- c. Untuk menganalisis hubungan antara kecemasan dengan pre menstruasi sindrom (PMS) pada mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan cakrawala berpikir berkaitan dengan kecemasan dengan pre menstruasi sindrom (PMS)

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi institusi dalam pengembangan dibidang penelitian terutama yang berkaitan dengan hubungan kecemasan dengan pre menstruasi sindrom (PMS)

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian tentang terjadinya pre menstruasi sindrom (*PMS*) pada mahasiswi, serta diharapkan mampu mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan dalam kehidupan bermasyarakat.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian lain yang relevan dengan penelitian ini yaitu:

Penelitian dari Nina Huzana, 2016. Dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri

Dalam Menghadapi Sindrom Premenstruasi Di SMPN 1 Sragi Kabupaten Pekalongan Tahun 2016". Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMP N 1 Sragi Kabupaten Pekalongan pada tahun 2016. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik cluster random sampling yaitu Pengambilan sampel sebesar 20% yang terdiri dari 25 kelas diacak dan diambil sampel secara random 20% yaitu 5 kelas dengan jumlah 79 remaja putri usia 12-15 tahun yang memenuhi kriteria penelitian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan metode Angket. Desain penelitian menggunakan metode Dekriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Analisa hasil penelitian menggunakan uji *Spearman's rank* diperoleh *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi sindrom premenstruasi.

Berdasarkan penelitian yang telah di kemukakan diatas terdapat perbedaan antara penelitian yang akan peneliti lakukan diantaranya variable, tempat penelitian dan populasi. Penelitian yang akan dilakukan memuat variabel tingkat kecemasan dan premenstruasi sindrom. Populasi seluruh mahasiswa D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017. Dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Antara tingkat kecemasan dengan premenstruasi sindrom (PMS).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Pre Menstruasi Sindrom (PMS)

##### 1. Pengertian Pre Menstruasi Sindrom (PMS)

Pre Menstruasi Sindrom (sekumpulan gejala yang berkaitan dengan siklus menstruasi) ialah salah satu dari sekian banyak “kerugian” terlahir sebagai perempuan. Sindrom ini mengganggu sekitar 30-40% perempuan usia reproduksi. Kasus terberat mencederai sekitar 2% wanita berusia 26-35 tahun. PMS ditandai dengan gejala khas yang timbul 7-14 hari sebelum seorang perempuan mengalami haid. Gejala PMS meliputi pengurangan energi, mudah marah, nafsu makan tinggi, banyak pertumbuhan jerawat, serta perut kembung. Dismenore diyakini juga punya peran terhadap keparahan PMS. *The American Psychiatric Association* (1994) membaptis PMS (utamanya PMS berat) sebagai *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD) karena sebagian penanganan yang efektif masuk kedalam ranah psikiatri (Arisman, 2010).

Pre Menstruasi Sindrom (PMS) merupakan gangguan siklus yang umum terjadi pada wanita muda dan pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten, terjadi selama fase luteal pada siklus menstruasi (Saryono, 2009).

Pre menstruasi sindrom terjadi karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron menjelang menstruasi. Dan gejala PMS menjelang menstruasi ternyata bukan hal yang normal. PMS adalah berbagai gejala fisik, psikologi, dan emosional, yang terkait dengan perubahan hormonal karena siklus menstruasi. Gejala PMS ini bisa lebih parah, dan disebut sebagai *Pre Menstruasi Dysphoric Disorder* (PMDD), seseorang dikatakan mengalami PMS jika merasakan salah satu gejala fisik dan gejala emosional (Proverawati A, 2009).

Istilah PMS merupakan pencerminan ketidakseimbangan estrogen-progesteron, utamanya reaksi terhadap peningkatan *estradiol*. Seusai ovulasi, pada paruh kedua siklus haid, kadar progesteron dan estrogen biasanya bertambah, meskipun estrogen tidak meningkat terlalu tinggi. Estrogen mengikat garam dan garam mengandung air, yang selanjutnya menyebabkan retensi air. Retensi cairan di dalam otak berakibat sakit kepala, sementara dibagian tubuh lain menimbulkan rasa lelah berlebihan (Arisman, 2010).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pre menstruasi sindrom adalah sejumlah perubahan psikis maupun fisik yang terjadi antara hari pertama hingga hari keempat belas sebelum masa haid dimulai dan akan menghilang segera setelah menstruasi tiba yang mengganggu aktivitas pekerjaan dan hubungan sosial.

## 2. Etiologi Pre Menstruasi Sindrom

Etiologi dari sindrom ini bersifat multifaktor dan belum sepenuhnya dimengerti. Efek dari gangguan hormonal, terutama tingkatan progesteron yang rendah pada fase luteal, mengganggu fungsi dari aktifitas Adosteron yang mengakibatkan retensi air, ketidak seimbangan *Hipofisis – Pituitary - Adrenal* mengakibatkan sekresi yang tidak adekuat dari hormon adrenal, mengganggu sekresi dari *neurotransmitter* yang menghasilkan hiperprolactinemia fungsional kekurangan kalsium, magnesium, piridoksin, alkohol gangguan toleransi glukosa, obesitas dan faktor lingkungan seperti stres semua pernah dilakukan. Secara umum penyebab utama dari sindrom ini disebabkan oleh turunnya kadar progesteron pada fase luteal. Dimana hormone progesteron dapat menimbulkan kecemasan melalui kerja metabolisme dari progesteron terutama *aloprecnenolon* yang merupakan neuron aktifator yang bekerja pada sistem gabah yang terdapat di otak.

Karena progesteron sangat penting untuk fungsi normal otak. Sebuah penghalang darah-otak melindungi otak dari zat-zat luar. Hanya apa yang diperlukan yang diperbolehkan untuk melintasi penghalang ini. Lebih dari 66% dari progesteron dibuat oleh tubuh terkonsentrasi di otak. Di otak, progesteron dapat mengikat reseptor GABA. Reseptor ini bertanggung jawab untuk menjaga suasana hati yang tepat. Reseptor GABA adalah reseptor yang obat antidepresan

dan obat anti-kecemasan mengikat untuk menghasilkan efek mereka. Studi menunjukkan bahwa obat pengubah suasana hati ini bekerja karena mereka meningkatkan konsentrasi progesteron. Oleh karena itu, progesteron dapat diresepkan sebagai anti-depresi alami dan pengobatan anti-kecemasan(Jeffrey, 2010).

### 3. Gejala Pre Menstruasi Sindrom (*PMS*)

Menurut Kanisius (2010), menyatakan bahwa 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 PMS lebih pendek durasinya, lebih ringan, dan gejalanya lebih ke arah fisik. Seseorang dapat mengalami PMS atau PMDD saja atau bahkan keduanya.

Walaupun cukup mengganggu, gejala-gejala PMS biasanya tidak cukup berat dan sampai mengganggu kehidupan normal. Namun, mungkin ada pula yang mengalami gejala cukup berat.

Beberapa gejala PMS sebagai berikut.

- a. Mood, seperti kecemasan, nervous, perasaan berubah-ubah (mood swings), sensitif, depresi, pelupa, bingung, insomnia, dan lain-lain.
- b. Perilaku, seperti ingin makan manis-manis, nafsu makan meningkat, mudah menangis, kurang konsentrasi, dan sensitif terhadap kebisingan.
- c. Fungsi fisik, seperti sakit kepala, lelah, pusing, berat badan meningkat, kembung, payudara membengkak, dan sembelit atau diare.

Dalam buku (Saryono, 2009) mengatakan bahwa terdapat beberapa macam tipe dan gejala PMS. Dr. Guy E. Abraham, ahli kandungan dan kebidanan dari fakultas kedokteran UCLA, AS, membagi PMS menurut gejalanya yakni PMS tipe A, H, C, D. 80% gangguan PMS termasuk tipe A. Penderita tipe H sekitar 60% PMS C 40% dan PMS D 20%. Kadang-kadang seorang wanita mengalami kombinasi gejala, misalnya tipe A dan D secara bersamaan, dan setiap tipe memiliki gejalanya sendiri-sendiri. Adapun tipe-tipe antara lain :

a. PMS Tipe A

Pre Menstruasi Sndrom tipe A (*anxiety*) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sesitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai



sedang saat sebelum mendapat menstruasi. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron: hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon progesteron. Pemberian hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan, pada penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B<sub>6</sub> dan magnesium. Penderita PMS A sebaiknya banyak mengonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi.

b. PMS Tipe H

Pre Menstruasi Sndrom (*hyperhydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada. Gejala tipe ini dapat dirasakan bersamaan dengan tipe PMS lain. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

c. PMS Tipe C

Pre Menstruasi Sndrom tipe C (*craving*) ditandai dengan rasa lapar ingin mengonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang kadang sampai pingsan.

d. PMS Tipe D

Pre Menstruasi Sindrom tipe D (*depression*) ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D (Saryono, 2009)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pre Menstruasi Sindrom (PMS)

Wanita-wanita yang berisiko tinggi terkena atau mengalami sindrome menstruasi antara lain :

a. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga selama hamil atau waktu lain sebelumnya sangat mempengaruhi seorang wanita terkena PMS. Beberapa penelitian menemukan bahwa kejadian PMS adalah dua kali lebih tinggi antar kembar identik dibandingkan dengan kembar 2 telur (2 sifat persaudaraan). Meskipun kejadian sindrome premenstruasi sangat tinggi antar wanita dengan gangguan-gangguan afektif seperti stress dan penyakit, hubungan sebab akibat masih belum dapat dibuktikan.

b. Status perkawinan

Kesulitan untuk menikah cenderung mengalami PMS.

c. Usia

PMS semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun.

d. Stress

Faktor stress akan memperberat gangguan PMS. Hal ini sangat mempengaruhi kejiwaan dan coping seseorang dalam menyelesaikan masalah.

e. Diet

Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu, makanan olahan, memperberat gejala PMS.

f. Kebiasaan merokok dan minum alkohol juga dapat memperberat gejala PMS.

g. Kegiatan fisik

Kurang olahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya PMS.

5. Pencegahan Pre Menstruasi Sindrom (PMS)

a. Modifikasi Gaya Hidup

Gaya hidup sehari-hari perlu diatur untuk meminimalkan gejala yang timbul akibat perubahan hormonal. Pola hidup sehat seperti mengurangi kafein dan berhenti merokok merupakan alternatif yang baik untuk dilakukan. Memperbanyak waktu istirahat untuk menghindari kelelahan dan mengurangi stress

berperan juga dalam terapi PMS. Wanita dengan gejala ini sebaiknya mendiskusikan masalahnya dengan orang terdekat, baik pasangan, teman, maupun keluarga.

b. Pola diet

Jenis makanan yang direkomendasikan bagi penderita PMS bervariasi pada setiap wanita, dan karena wanita yang mengalami PMS dapat memiliki kondisi utama lain seperti hipoglikemia dan tekanan darah tinggi, pengaturan dan penilaian khusus perlu diprioritaskan untuk membuat suatu rekomendasi makanan. Penurunan asupan gula, garam dan karbohidrat (nasi, kentang, roti) dapat mencegah edema pada beberapa wanita. Penurunan konsumsi kafein, teh, alkohol, dan soda juga dapat menurunkan ketegangan, kecemasan, dan insomnia. Ada suatu teori yaitu gejala umum PMS seperti peningkatan untuk mengonsumsi karbohidrat disebabkan karena kadar serotonin rendah, otak mengirim sinyal ke tubuh untuk makan karbohidrat, dimana untuk merangsang produksi serotonin dari yang alami dengan asam amino *building block*. Pada kasus ini wanita ingin mengetahui mengapa nafsu makan mereka menjadi tidak terkontrol dan semangat hilang selama PMS, semua faktor sekuat kekuatan senyawa kimia otak dan produksi hormon mempengaruhi tingkah laku dan nafsu makan secara psikis. Pola makan yang teratur dan mengurangi komposisi lemak dapat

menjaga berat badan. Karena berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita PMS. Kalsium karbonat di suatu dosis dari 1200 mg per hari selama tiga siklus menstruasi menimbulkan perbaikan gejala pada wanita-wanita dengan PMS dalam mengurangi pembengkakan. Magnesium dengan dosis tidak lebih dari 400 mg per hari sangat membantu dalam mengurangi cairan dan bengkak.

c. Olahraga

Membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur. Olahraga seperti berenang dan berjalan kaki. Tarikan nafas dalam dan relaksasi juga bisa meringankan rasa tidak nyaman. Olahraga berupa lari dikatakan dapat menurunkan keluhan premenstruasi. Berolahraga dapat menurunkan stress dengan cara memiliki waktu untuk keluar dari rumah dan pelampiasan untuk rasa marah dan kecemasan yang terjadi. Beberapa wanita mengatakan bahwa berolahraga ketika mereka mengalami sindrome premenstruasi dapat membantu relaksasi dan tidur di malam hari (Saryono, 2009).

6. Penanganan Pre Menstruasi Sindrom (PMS)

Menurut Wiknjosastro (2006) penanganan premenstruasi sindrom yang dilakukan tergantung dari gejala yang timbul, diantaranya:

- a. Beberapa orang bisa mengobati sendiri dengan melakukan olahraga serta memodifikasi makanan dengan mengurangi lemak.

- b. Terapi obat khusus yang bisa digunakan dengan menggunakan obat penghilang nyeri, anti depresan, dll.
- c. Progesteron sintetik dalam dosis kecil dapat diberikan selama 8 sampai 10 hari sebelum haid untuk mengimbangi kelebihan relatif dari esterogen.
- d. Pemberian testosteron dalam bentuk methyltestosteron 5 mg diberikan untuk mengurangi kelebihan esterogen

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan**

### **1. Pengertian**

Cemas dalam bahasa latin "*anxius*" dan dalam bahasa Jerman "*angst*" kemudian menjadi "*anxiety*" yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang dipergunakan Freud untuk menggambarkan suatu efek negative dan keterangsangan. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik-baiknya. (Ibrahim, 2012)

Salah satu gejala yang dialami oleh semua orang dalam hidup adalah kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian

intelektual terhadap bahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. (Stuart, 2013)

Cemas adalah emosi dan merupakan pengalaman subjektif individual yang dikomunikasikan secara interpersonal, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk diobservasi secara langsung. (Nursalam, 2011)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya.

## 2. Jenis-jenis kecemasan

Freud membagi kecemasan menjadi tiga, yaitu :

### a. Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective anxiety*)

Suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. Kecemasan seperti ini misalnya ketakutan terhadap kebakaran, angin tornado, gempa bumi, atau binatang buas. Kecemasan ini menuntun kita untuk berperilaku bagaimana meghadapi bahaya. Tidak jarang ketakutan yang bersumber pada realitas ini terjadi ekstrim. Seseorang dapat menjadi sangat takut untuk keluar

rumah karena takut kecelakaan pada dirinya atau takut menyalakan korek api karena takut terjadi kebakaran.

b. Kecemasan Neorosis (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Pada masa kecil, terkadang beberapa kali seorang anak mengalami hukuman dari orang tua akibat pemenuhan kebutuhan insting seksual dan agresif. Anak biasanya dihukum karena secara berlebihan mengekspresikan implus seksual atau agresifnya itu. Kecemasan atau ketakutan untuk itu berkembang karena adanya harapan untuk memuaskan implus tertentu (Hawari, 2013).

c. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan ini merupakan hasil dari konflik antara Id dan superego. Secara dasar merupakan ketakutan akan suara hati individu sendiri. Ketika individu termotivasi mengekspresikan implus instingtual yang berlawanan dengan nilai moral yang termasuk dalam super ego individu itu maka ia akan merasa malu atau bersalah. Pada kehidupan sehari-hari ia akan menemukan dirinya sebagai "*Conscienci stricken*". Kecemasan moral menjelaskan bagaimana berkembangnya superego. Biasanya individu dengan kata hati yang kuat dan akan mengalami konflik yang lebih hebat dari pada individu yang mempunyai kondisi toleransi moral yang lebih longgar. Seperti



kecemasan neurosis, kecemasan lebih longgar. Anak-anak akan dihukum bila melanggar aturan yang ditetapkan orang tua mereka. Orang dewasa juga akan mendapatkan hukuman jika melanggar norma yang ada di masyarakat. Rasa malu dan perasaan bersalah menyertai kecemasan moral.

Dapat dikatakan bahwa yang menyebabkan kecemasan adalah kata hati individu itu sendiri. Freud mengatakan bahwa superego dapat memberikan balasan yang setimpal karena pelanggaran terhadap aturan moral. Apapun tipenya, kecemasan merupakan suatu tanda peringatan kepada individu.

### 3. Tanda dan Gejala kecemasan

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologi.

#### a. Gejala somatik

- 1) Keringat berlebih.
- 2) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- 3) Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing.
- 4) Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
- 5) Iritabilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi.

b. Gejala psikologis

- 1) Gangguan mood: sensitif, cepat marah, mudah sedih.
- 2) Kesulitan tidur, mimpi buruk yang berulang-ulang.
- 3) Kelelahan, mudah capek.
- 4) Kehilangan motivasi dan minat.
- 5) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
- 6) Berpikir kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- 7) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- 8) Kehilangan kepercayaan diri.
- 9) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang, (Hawari, 2013)

4. Penyebab Kecemasan

Kecemasan terjadi dari apa yang disadari seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa bersalah, dan sebagainya. Dan kecemasan terjadi dari luar kesadaran dan tidak mampu menghindari dari perasaan yang tidak menyenangkan.

Berikut empat penyebab kecemasan menurut (Hawari, 2013)

a. Stress

Hasil penelitian menunjukkan, stres berat atau stress berkepanjangan dapat mengubah sel-sel saraf di otak yang berkaitan dengan kontrol emosi. Stres inilah yang lama

kelamaan berkembang dan menyebabkan gangguan kecemasan atau anxiety disorder.

b. Traumatik

Trauma yang sangat membekas di masa lalu sangat berpotensi menyebabkan gangguan emosi di kemudian hari, termasuk menyebabkan gangguan kecemasan.

c. Genetika

Faktor genetika atau riwayat keluarga juga menjadi salah satu penyebab gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) ini. Orang dengan riwayat keluarga menderita gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) memiliki kerentanan untuk meneruskan gangguan ini ke keturunannya.

d. Adanya perubahan struktur otak

Adanya perubahan struktur otak yang terjadi akibat penyakit tertentu atau cedera bisa menyebabkan munculnya gangguan kecemasan ini. Terlebih jika perubahan struktur otak yang terjadi terkait dengan saraf-saraf yang mengendalikan emosi.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Benjamin dan Virginia (2010) faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu:

a. Kondisi individu

Umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, pendidikan, suku, kebudayaan, sosial ekonomi dan kondisi sosial.

b. Karakteristik kepribadian

Kepribadian, ketabahan, stabilitas emosi secara umum.

c. Sosial kognitif

Dukungan sosial yang dirasakan, kontrol pribadi yang dirasakan.

d. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.

e. Strategi koping. Dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan tugas atau masalah.

6. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS). Instrumen *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) terdiri dari lembaran untuk mengisi identitas subjek, penjelasan atau petunjuk yang terdiri dari beberapa pernyataan yang disajikan kepada subjek penelitian dimana subyek-subyek akan menjawab "YA" atau "TIDAK" sesuai dengan keadaan dirinya dengan memberi tanda (√) pada setiap pernyataan.

Dimana pernyataan yang *favourable* bila dijawab dengan jawaban "ya" diberi nilai 1 dan jawaban "tidak" diberi nilai 0. Namun

untuk pernyataan yang *unfavourable* biladijawab dengan jawaban “ya” diberi nilai 0 dan jawaban “tidak” diberi nilai 1. Jumlah score TMAS  $\leq 21$  dinyatakan responden tidak cemas sedangkan bila score  $\geq 21$  dinyatakan responden cemas. (Azwar, 2009).

## 7. Penanganan Gangguan Kecemasan

Jika kecemasan itu sangat mengganggu dalam kehidupan sehari-hari maka diperlukan tindakan untuk mengatasinya, meliputi:

### a. Terapi humanistika

Terapi yang berfokus membantu klien mengidentifikasi dan menerima dirinya yang sejati dan bukan dengan bereaksi pada kecemasan setiap kali perasaan-perasaan dan kebutuhan-kebutuhannya yang sejati mulai muncul ke permukaan.

### b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka berfokus pada penggunaan obat anti cemas (*anxiolytic*) dan obat-obat anti depresi seperti *diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, meprobamate, alprazolam, oxazolam, chlordiazepoxide HCL, hidroxyzine HCL* (Hawari, 2013).

### c. Terapi somatik

Terapi somatik dilakukan dengan memberikan obat-obatan untuk mengurangi keluhan-keluhan fisik pada organ

tubuh yang bersangkutan yang timbul sebagai akibat dari stres, kecemasan dan depresi yang berkepanjangan.

d. Psikoterapi

Terapi dilakukan dalam sebuah group dan biasanya dipilih group terapi dengan kondisi anggota yang satu tidak jauh beda dengan anggota yang lain sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih efektif. Dalam psikoterapi ini dilakukan terapi pernafasan dan tehnik relaksasi ketika menghadapi kecemasan serta sugesti bahwa kecemasan yang muncul adalah tidak realistis (Hawari, 2013).

e. Terapi psikososial

Adalah suatu terapi untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar yang bersangkutan dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-harinya. Baik di rumah, disekolah/kampus, di tempat kerja maupun lingkungan pergaulan sosialnya.

f. Terapi psikoreligius

Pendekatan agama akan memberikan rasa nyaman terhadap pikiran, kedekatan kepada Allah, dzikir dan doa-doa yang disampaikan akan memberikan harapan positif.

g. Konseling

Konseling dapat dilakukan secara efisien dan efektif bila adanya motivasi dari kedua belah pihak, baik antara klien

(orang yang mendapat konsultasi) dan konselor (orang yang memberikan konsultasi).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Antara Kecemasan Dengan Pre Menstruasi Sindrom (PMS)**

Data dari Departemen Psikiatri Universitas Indonesia, dalam menghadapi gejala-gejala yang muncul beberapa hari sebelum menstruasi, tapi menghilang saat mulai menstruasi masih bisa dianggap normal. Terlebih gejala tersebut tidak mengganggu kehidupan sehari-hari. PMS ini mempengaruhi 3 diantara 4 wanita subur dan diperkirakan mempengaruhi 70-90% wanita yang masih mengalami menstruasi, dan satu dari 20 wanita menderita gejala berat dapat menyerang secara psikologis maupun fisik. Menurut beberapa literatur, di Jawa Tengah terdapat lebih dari 150 gejala berkaitan dengan PMS sehingga dapat timbul suatu kecemasan. Hal ini karena pada kondisi PMS, hormon estrogen dan progesteron tidak seimbang (Silvia,2009).

#### D. Landasan Teori

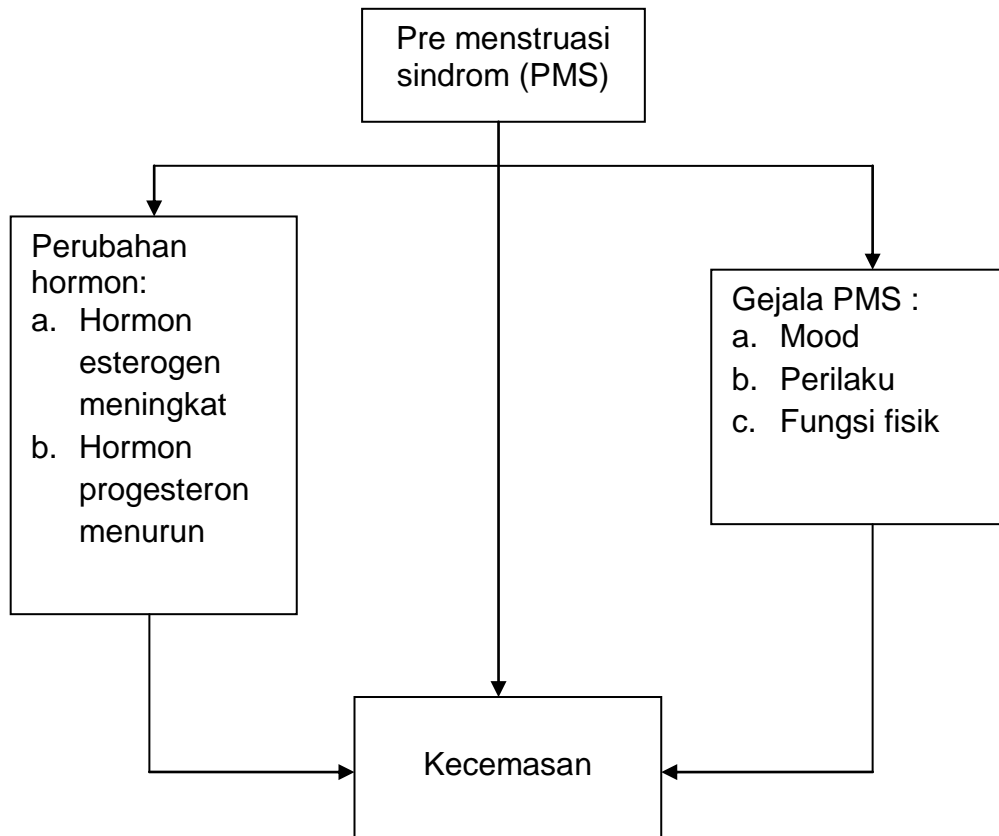
Premenstruasi Sindrom merupakan kondisi medis umum yang memengaruhi hubungan wanita, aktivitas sosial, produktivitas kerja, dan kualitas hidup. Berbagai gejala emosional yang paling umum dialami wanita saat pra-haid timbul suatu kecemasan ketika menghadapi PMS. Menurut penelitian dalam survei tahun 1982 di Amerika Serikat menunjukkan sekitar 40% wanita berusia 14-50 tahun, mengalami sindroma pramenstruasi atau dikenal dengan PMS dan 50% PMS dialami wanita dengan sosio-ekonomi menengah yang datang ke klinik ginekologi (Mulyono, 2008). Data dari jurnal *Archives of Internal Medicine*, 90% perempuan mengalami PMS sebelum menstruasi dan studi yang dilakukan terhadap 3000 wanita, sekitar 90% perempuan mengalami satu atau lebih tanda atau gejala PMS. Sekitar satu dari tiga penderita PMS mengatakan, kehidupan mereka terkena dampak berbagai gejala tersebut secara substansial. Berbagai aktivitas sehari-hari yang umumnya terkena dampak adalah performa kerja 58%, pekerjaan rumah tangga 56%, dan hubungan dengan keluarga/pasangan 50% di Asia, gejala yang menonjol adalah keluhan fisik. Berdasarkan data dari *Divisi Imunoendokrinologi Reproduksi Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RSCM*, PMS merupakan kondisi medis umum yang memengaruhi hubungan wanita, aktivitas sosial, produktivitas kerja, dan kualitas hidup. Berbagai gejala emosional yang paling umum dialami



wanita saat pra-haid meliputi perasaan mudah tersinggung sebanyak 48% dan timbul suatu kecemasan ketika menghadapi PMS, kurang berenergi atau lemas 45%, dan mudah marah 39%. Gejala fisik yang paling umum dialami wanita meliputi kram atau nyeri perut 51%, nyeri sendi, otot atau punggung 49%, nyeri pada payudara 46%, dan perut kembung 43% (Hestiantoro, 2009).

Penyebab pasti munculnya kecemasan dalam menghadapi *premenstrual syndrome* diantaranya adalah faktor hormonal pada tubuh wanita, yaitu ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Beberapa keluhan yang dirasakan saat PMS yaitu sakit kepala, sakit punggung, nyeri pada payudara, gangguan tidur, dan lain-lain. Dari beberapa keluhan yang dirasakan, akibat tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada wanita yang mengalami PMS. Apabila kecemasan tidak diatasi segera akan dapat menimbulkan berbagai respon kecemasan, antara lain gelisah, keringat dingin, takut, dan berbagai gangguan kesehatan seperti, diare, sering berkemih, mual muntah dan lain-lain. Kecemasan menyangkut respon parasimpatis yang meningkatkan aktifitas sistem pencernaan (Carpenito, 2013).

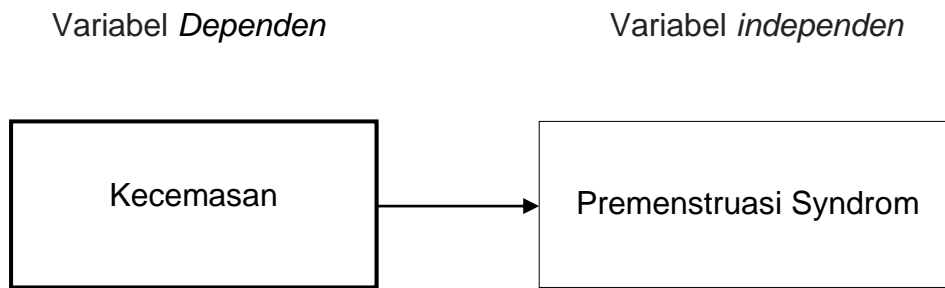
## E. Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka teori hubungan kecemasan dengan premenstruasi sindrom yang di modifikasi dari saryono dan jeffrey.

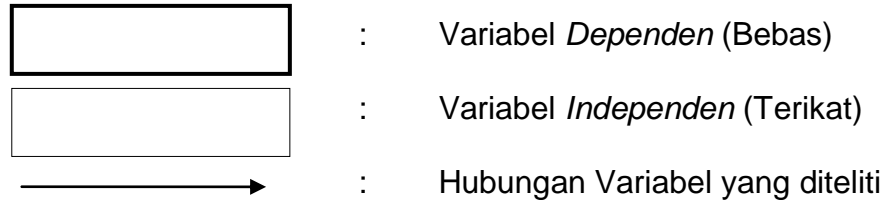
## F. Kerangka Konsep

Berdasarkan masalah penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan pre menstruasi sindrom.



**Gambar 2.** Bagian Kerangka Konsep

Keterangan :



## **G. Hipotesis Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji *chi square* dengan hipotesis sebagai berikut :

### a. Hipotesis Alternatif (Ha)

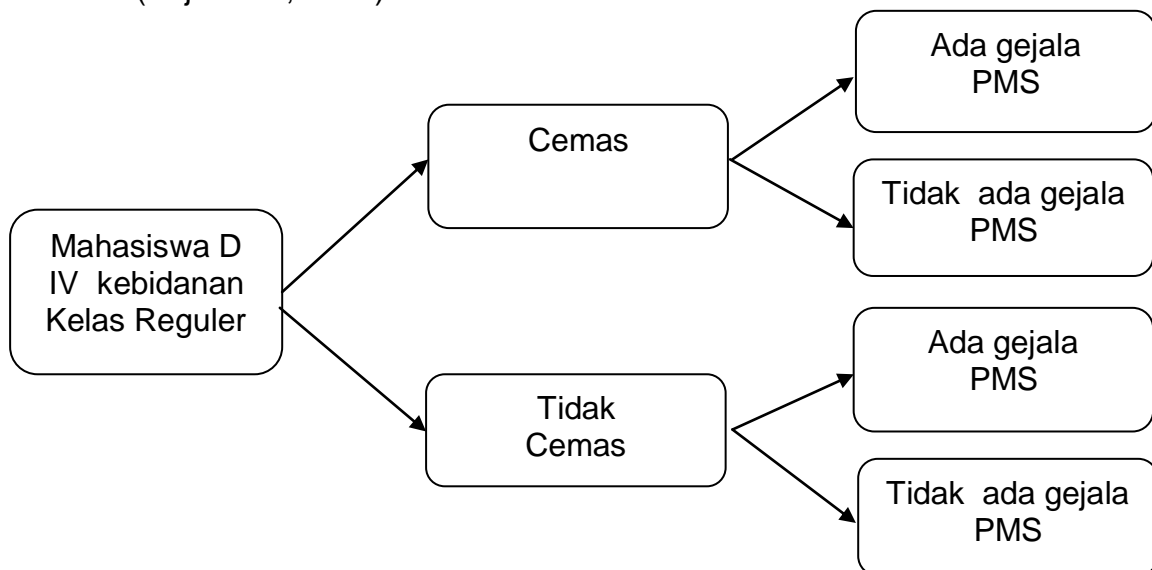
Ha : Ada hubungan tingkat kecemasan dengan pre menstruasi sindrom (PMS) pada mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari tahun 2017.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian yang menekankan pengukuran observasi variabel *independent* dan *dependent* dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Rancangan ini berupaya mengungkapkan hubungan (korelatif) antar variabel (Sujarweni, 2014).



**Gambar 3.** Skema rancangan penelitian

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Poltekkes Kendari mulai bulan Oktober tahun 2017

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari kelas regular dengan jumlah 185 orang.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian mahasiswi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari kelas regular. Maka menentukan besar sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kesalahan yang di dapat (d=0,1) (Notoatmodjo, 2012).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{185}{1 + 185 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{185}{1 + 185 (0,01)}$$

$$n = \frac{185}{2.8}$$

$$n = 66$$

Berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh sampel sebanyak 66 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Probability sampling* dengan metode *simple random sampling* atau sampel acak sederhana yaitu suatu teknik penentuan sampel dimana tiap unsur yang membentuk populasi diberi kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Yaitu semua mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan kelas reguler Poltekkes Kendaridijadikan sebagai responden (Sulistyaningsih, 2011).

#### **D. Variable Penelitian dan Definisi operasional**

##### **1. Pre Menstruasi Sindrome (PMS)**

Pre menstruasi sindrom adalah sekumpulan tanda-tanda atau gejala sebelum menstruasi yang dialami oleh wanita usia subur.

###### **a. Kriteria objektif :**

Ada gejala PMS : jika skor total  $\geq 30$

Tidak ada gejala PMS : jika skor total  $< 30$  (Allen dkk, 2010)

##### **2. Tingkat kecemasan**

Kecemasan adalah ketidakmampuan mahasiswi dalam mengendalikan emosi dan perasaan antara ketakutan dan kekhawatiran.

###### **a. Kriteria objektif :**

Cemas : jika score  $\geq 21$

Tidak cemas : jika score  $< 21$  (Azwar, 2009).

## E. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai Hubungan Antara Kecemasan Dengan Pre Menstruasi Sindrom (PMS) yaitu sebagai berikut:

### 1. Kuesioner sPAF (*shortened premenstrual assesment form*)

Kuesioner sPAF (*shortened premenstrual assesment form*) adalah instrumen pengukuran gejala premenstruasi sindrom. Kuesioner ini berisi 10 (sepuluh) pertanyaan terkait gejala premenstruasi sindrom yang diderita responden. Setiap pertanyaan memiliki bobot nilai 1-6 poin (1 = tidak mengalami, 2 = sangat ringan, 3 = ringan, 4 = sedang, 5 = berat, 6 = ekstrim). Hasil dari kuesioner ini di kategorikan menjadi 2 yaitu, ada gejala jika skor total  $\geq 30$  dan tidak ad gejala jika skor total  $< 30$  (Allen dkk, 2010).

### 2. Kuesioner TMAS (*Taylor manifest anxiety scale*)

Kuesioner TMAS (*Taylor manifest anxiety scale*) adalah instrument pengukuran kecemasan. TMAS berisi 50 butir pernyataan dengan bentuk pernyataan-pernyataan yang menggambarkan kecenderungan mengalami kecemasan, yang ditandai dengan kata-kata “sering”, “jarang”, dan “tidak pernah”. Responden diminta untuk memilih jawaban “ya” bila pertanyaan tersebut sesuai dengan keadaan dirinya dan jawaban “tidak” apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan dirinya. Tinggi atau rendahnya kecemasan ditentukan oleh tinggi rendahnya total



nilai yang diperolehnya. Semakin tinggi total nilai yang diperoleh maka tingkat kecemasannya juga semakin tinggi.

Kuesioner TMAS terdiri atas 13 pertanyaan *unfavorable* (pernyataan no. 3, 4, 9, 12, 15, 18, 20, 25, 29, 38, 43, 44, 50) dan 37 pernyataan *favorable* (pernyataan no. 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49). Setiap jawaban dari pernyataan *favorable* bernilai 1 untuk jawaban “ya” dan 0 untuk jawaban “tidak”. Pada pernyataan *unfavorable* bernilai 1 untuk jawaban “tidak” dan bernilai 0 untuk jawaban “ya”. Sebagai *cut off point* adalah sebagai berikut :

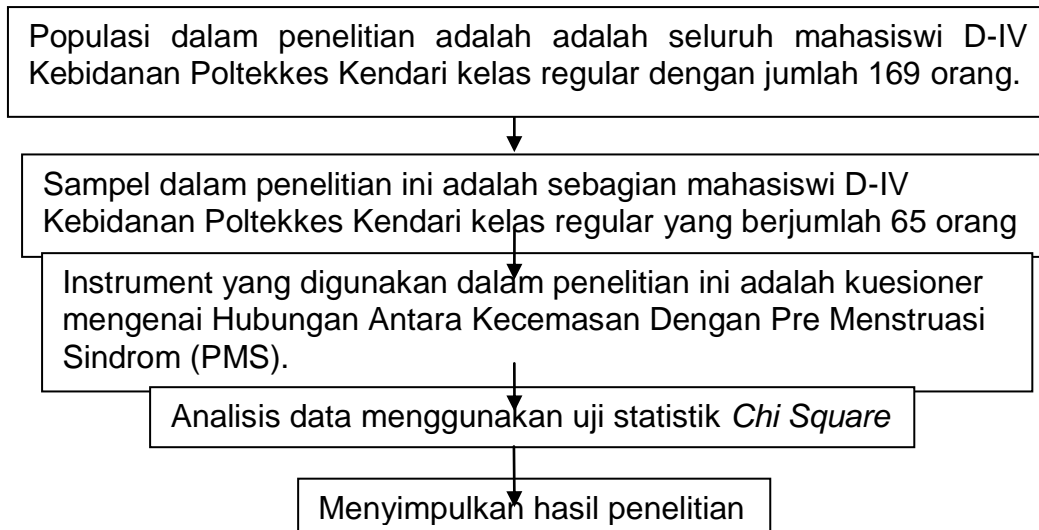
- a. Cemas : jika score  $\geq 21$
- b. Tidak cemas : jika score  $< 21$  (Azwar, 2009).

Suatu instrument dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila instrument tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud pengukuran tersebut (Hidayah, 2010). Kuesioner TMAS mempunyai validitas sebagai berikut: sensitivitas 90%, spesivitas 90,4%, efektifitas 92,5% dengan korelasi uji reabilitas dengan menggunakan  $\alpha$  *chronbach* didapatkan hasil sama dengan 0,86 (Kusuma, 2011).

### c. Alur Penelitian

Alur penelitian tentang Hubungan Antara kecemasan dengan pre menstruasi sindrom (PMS) pada mahasiswi D IV Kebidanan Kelas

Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017 ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 4.** Alur penelitian

#### d. Analisis Data

##### 1. Analisa Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisa bivariat. Hasil dari penelitian di tampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini jenis datanya adalah data kategorik yang hanya menjelaskan angka/nilai, jumlah dan persentase masing-masing variabel, dengan menggunakan rumus :

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

keterangan :

p = persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah total pertanyaan

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel *independent* dan *dependent*. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji *Chi Square* atau Kai Kuadrat. Alasan menggunakan uji *Chi Square* adalah salah satu jenis uji komparatif *non-parametris* yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal (apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka uji *Chi Square*).

Dilakukan terhadap variabel *independent* dan variabel *dependent* dengan menggunakan Uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan  $p < (a)0,05$  yang berarti ada hubungan antara dua variabel yang diukur maka  $H_0$  ditolak, apabila  $p > (a) 0,05$  maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel (Stang, 2014).

Untuk memperoleh hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* dengan menggunakan uji *chi square*.

$$X^2 = \frac{N(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

Keterangan :

$X^2$  = Nilai *Chi Square*

N = Jumlah sampel penelitian

ad = Jumlah sampel yang mengalami perubahan

bc= Jumlah subjek yang tidak mengalami perubahan tetap.

**e. Etika Penelitian**

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan subjek diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh subjek yang akan diteliti dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek tetapi lembaran tersebut diberikan kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Yaitu dengan tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian kuesioner penelitian maupun penyajian hasil penelitian, nama responden diganti dengan inisial (Sulistyaningsih, 2011).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Profil Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Unit Kerja : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Ala m a t : Jln. Jend AH. Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota  
Kendari 93232

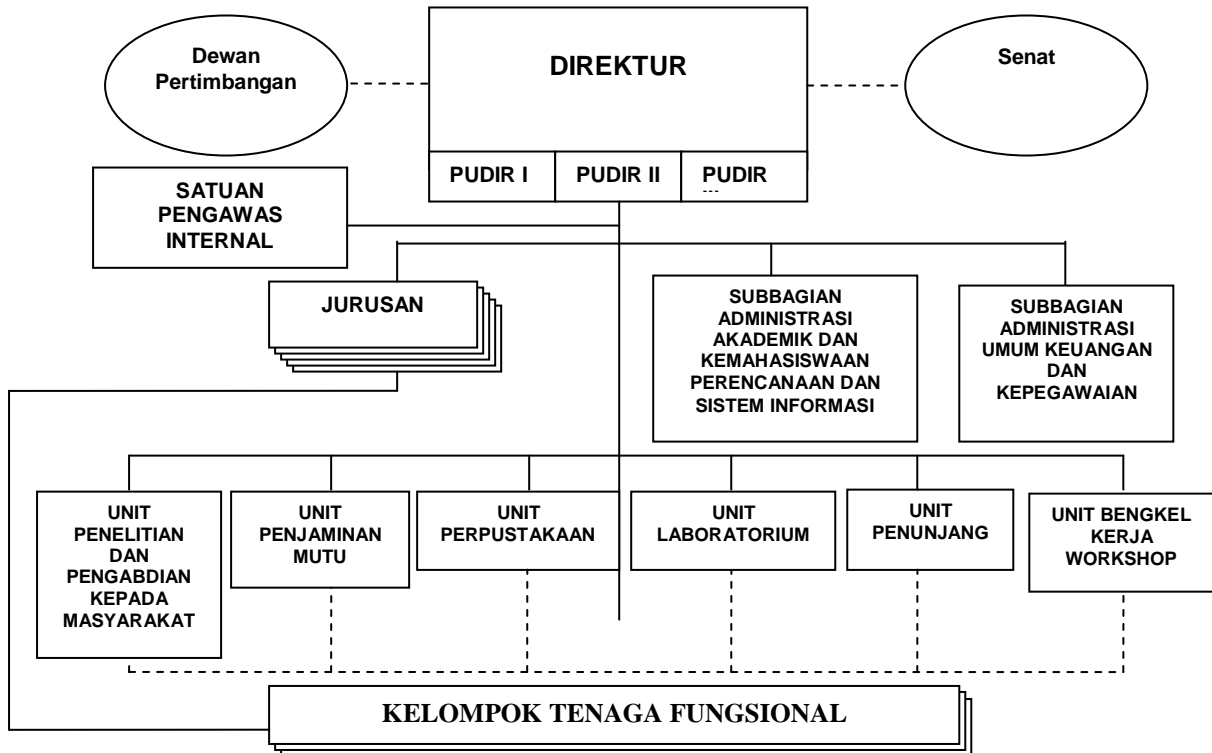
F a x : (0401) 3193339

W e b : -

E-Mail : (0401) 3190492

#### STRUKTUR ORGANISASI POLTEKKES KEMENKES KENDARI

PERIODE 2013 – 2017



Keterangan : ----- = Garis Koordinasi

————— = Garis Komando

## 2. Sejarah

Awalnya di wilayah Sulawesi Tenggara terdapat beberapa institusi Akademi Kesehatan baik dari Depkes maupun dari Pemda. Khusus institusi pendidikan dibawah naungan Depkes ada 4 yaitu : Akademi Keperawatan , Akademi Gizi , Akademi Kebidanan.dan Analis Kesehatan

Untuk mengefisienkan penggunaan sumberdaya dan dana yang tersedia, maka Pemerintah Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan RI menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesehatan Sosial RI. Nomor 298/MENKES-KESSOS/SK/IV/2001 tanggal 16 April 2001 sebagai dasar didirikannya Politeknik kesehatan.

Akademi Kesehatan yang bernaung di bawah Depkes segera menyikapi SK tersebut, maka pada bulan Oktober dan November 2001 semua Akademi Kesehatan naungan Depkes di Sulawesi Tenggara segera membentuk Panitia ad Hock yang terdiri dari 5 orang perwakilan dosen setiap Akademi, 3 orang dari Kanwil Depkes Propinsi Sulawesi Tenggara dan dari Pusdiknakes 1 orang sesuai petunjuk yang ada. Panitia Ad Hock bertugas mempersiapkan pembentukan Poltekkes mulai dari penyiapan dan pelaksanaan proses pemilihan Direktur dan Pembantu Direktur, Ketua Jurusan

dan Sekretaris Jurusan, Ketua Program Studi dan Sekretaris Jurusan.

Tim Ad Hock berhasil merumuskan 3 kandidat Direktur yaitu : Ir. Multono, MKM, Drs. Anwar Sanusi, B.Sc., M.Kes dan Drs. Umar Deba.,M.Kes. Pada tahap lanjut dilaksanakan proses pemilihan direktur secara langsung , umum , bebas dan rahasia dan Ir. Multono, MKM berhasil terpilih sebagai direktur. Ir. Multono, MKM dilantik menjadi direktur Poltekkes Depkes Kendari berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RI. No. KP.04.04.4.2.866 tanggal 27 Februari 2002 untuk periode 2002 – 2006. Dengan pelantikan Direktur Poltekkes maka meleburlah seluruh Struktur Organisasi Akademi Kesehatan yang ada mengikuti Struktur Organisasi Poltekkes.

Kemudian dilanjutkan pemilihan Pembantu Direktur I, II dan III, Ketua Jurusan/Prodi dan Sekjur/Prodi, dan penunjukkan personil di Direktorat dan perangkat yang ada di Jurusan/Prodi.

Pada periode II (Periode 2006-2010) kepemimpinan Poltekkes Depkes Kendari tetap di pegang oleh Ir. Multono, MKM berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RI. No. KP.04.04.3.1.A.1551 tanggal 29 Maret 2006 dan berhenti sebelum berakhir masa jabatan beliau, karena pada tanggal 22 Maret 2007 beliau berpulang ke Rahmatullah. Tampuk kepemimpinan selanjutnya dialih tugaskan kepada pejabat Pembantu Direktur I, yang pada waktu itu dijabat oleh Petrus, SKM.,M.Kes sebagai PJ. Direktur.

Sesuai peraturan Organisasi dan Tata laksana kerja Poltekkes SK Menkes No. 298 tahun 2001 perlu ditentukan Direktur defenitif, maka pada pertengahan tahun 2008 dilaksanakan pemilihan Direktur oleh Senat Poltekkes Kendari. Saat itu Petrus, SKM, M.Kes terpilih dan dilantik pada bulan Maret 2009 berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RI. No. 04.04.3.1.A.0151 tanggal 3 Februari 2009 (periode 2009 – 2013).

Periode 2013 - 2017 berdasarkan peraturan Organisasi dan Tata laksana kerja Poltekkes yang telah disempurnakan dengan Permenkes RI No. HK.02.05/1.2/3086/2012, maka pada April 2013 dilaksanakan pemilihan direktur Poltekkes Kendari oleh senat Poltekkes dan Petrus, SKM., M.Kes kembali terpilih dan dilantik pada 10 Juni 2013 berdasarkan SK. Menteri Kesehatan RI. No. 04.04.3.1.A.362 tanggal 22 Mei 2013.

Pada saat ini Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari memiliki 4 Program Studi Diploma III, yaitu D-III Keperawatan , D-III Kebidanan , D-III Gizi dan D-III Analis Kesehatan serta memiliki 2 Program Studi Diploma IV, yaitu D-IV Kebidanan, dan D-IV Gizi.

### 3. Visi dan Misi serta Tujuan

#### a. Visi

Menjadi perguruan tinggi yang mampu mempersiapkan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan profesional di bidang kesehatan untuk mendukung paradigma sehat



b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pendidikan tinggi profesional di bidang kesehatan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan tinggi di bidang kesehatan yang mempunyai daya saing dengan pendidikan tinggi lainnya di seluruh Indonesia

c. Tujuan

- 1) Menyelenggarakan pendidikan tinggi di bidang kesehatan pada program Studi Diploma III ( D-III) dan Diploma IV (D-IV) yang terdiri atas :
  - a) Jurusan Keperawatan
  - b) Jurusan Kebidanan
  - c) Jurusan Gizi
  - d) Jurusan Analis Kesehatan
- 2) Mengembangkan proses yang dapat mengembangkan potensi akademik, keterampilan, sikap dan etika moral para mahasiswa.
- 3) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan untuk kepentingan keilmuan dan kemanusiaan.

- 4) Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Hasil Analisis Univariat**

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilaksanakan di poltekkes kendari, mulai data diambil dan dikumpulkan kemudian dilakukan pengelompokkan sesuai tujuan penulisan dan disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasannya sebagai berikut:

**Tabel I**  
**Distribusi frekuensi Kecemasan pada Mahasiswi D IV Kebidanan**  
**Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017**

Kecemasan	N	%
Cemas	40	60,6
Tidak cemas	26	39,4
Total	66	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Dari tabel 1 diatas menunjukkan mahasiswi yang mengalami cemas sebanyak 40 orang atau 60,6% sedangkan mahasiswi yang tidak cemas sebanyak 26 orang atau 39,4%.

**Tabel II**  
**Distribusi Frekuensi Premenstruasi Sindrom pada Mahasiswi D IV**  
**Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017**

Premenstruasi syndrom	N	%
Ada gejala PMS	43	65,2
Tidak ada gejala PMS	23	34,8
Total	66	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Dari tabel 2 diatas menunjukkan mahasiswi yang mengalami gejala Premenstruasi Sindrom sebanyak 43 orang atau 65,2% sedangkan mahasiswi yang tidak ada gejala premenstruasi sindrom sebanyak 23 orang atau 34,8%.

2. Hasil Analisis Bivariat

**Tabel III**  
**Hubungan kecemasan dengan premenstruasi sindrom pada**  
**Mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes**  
**Kendari Tahun 2017**

Kecemasan	Pre menstruasi Sindrom				Total		$\chi^2$  <i>p</i> <i>(value)</i>
	Ada Gejala		Tidak Ada Gejala		n	%	
	n	%	N	%			
Cemas	39	59,1	1	1,5	40	60,6	46,798  0.000
Tidak Cemas	4	6,1	22	33,3	26	39,4	
Total	43	65,2	23	34,8	66	100	

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 40 atau 60,6% mahasiswa mengalami cemas terdapat 39 atau 59,1% mahasiswa yang ada gejala premenstruasi sindrom dan 1 atau 1,5% mahasiswa tidak ada gejala premenstruasi sindrom. Sedangkan dari 26 atau 39,4% mahasiswa yang tidak cemas terdapat 4 atau 6,1% yang ada gejala premenstruasi sindrom dan 22 atau 33,3% mahasiswa yang tidak ada gejala premenstruasi sindrom.

Dengan uji statistik *chi-square* yang dilakukan diperoleh nilai  $p=0,000 < \alpha=0,05$ . Hal ini berarti  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan premenstruasi sindrom pada mahasiswi prodi D IV kebidanan kelas reguler poltekkes kendari tahun 2017.

### **C. Pembahasan**

Setelah dilakukan pengumpulan data, pengelompokkan, pengolahan, analisis data serta penyajian selanjutnya dilakukan pembahasan hasil penelitian dari variabel yang telah diteliti.

#### **1. Kecemasan**

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yang mengalami cemas sebanyak 40 Orang atau 60,6% dan tidak cemas sebanyak 26 orang atau 39,4%. Dari hasil yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa yang paling banyak adalah responden yang menderita kecemasan.

Hal ini dipengaruhi oleh karena mahasiswa banyak mengemukakan keluhan-keluhan terutama menjelang menstruasi dan disertai proses kegiatan belajar yang banyak menguras tenaga dan pikiran, seperti: banyaknya tugas dari kampus, praktek laboratorium untuk persiapan praktik klinik, persiapan UAS, beban penyelesaian asuhan kebidanan sesuai target, kurang beradaptasi dengan lingkungan baru (kost), masalah keuangan, penyesuaian dalam menerima materi kuliah dan hubungan kurang baik dengan teman.

Keluhan-keluhan seperti ini apabila tidak teratasi akan berdampak kepada responden bahkan orang lain. Responden selain bisa mengalami kecemasan bisa mengalami stress dan akan berakibat depresi.

## 2. Premenstruasi sindrom

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yang mengalami gejala premenstruasi sindrom sebanyak 43 Orang atau 65,2% dan tidak ada gejala premenstruasi sindrom sebanyak 23 orang atau 34,8%. Dari hasil yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa yang paling banyak adalah responden yang menderita gejala premenstruasi sindrom. Sehingga kecemasan ini akan mempengaruhi beratnya sindrom premenstruasi yang dialami oleh responden.

Hasil ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku Saryono dan Waluyo, 2009 dimana yang isinya Dr. Guy E Ibrahim meneliti premenstruasi sindrom ini dipengaruhi oleh banyak faktor

seperti faktor psikologis, genetik, sosial, perilaku dan biologis sehingga akan menimbulkan banyak keluhan-keluhan sebelum menstruasi yang akan memunculkan seseorang bisa stress, depresi, cemas yang dikenal juga sebagai pengacau pola ovulasi, sehingga hormon menstruasi menjadi tidak seimbang. Hal ini stress, depresi dan cemas juga ditempatkan sebagai suatu faktor utama penyebab premenstruasi sindrom.

Sesuai juga dengan teori yang dituliskan oleh Yatim (2001), bahwa premenstruasi sindrom merupakan gabungan dari beberapa faktor seperti faktor psikologis, sosial dan biologis.

### 3. Hubungan kecemasan dengan premenstruasi sindrom

Pada analisis *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dengan premenstruasi sindrom dengan  $P\text{-value} = 0,000 < 0,05$  dimana hipotesis penelitian ini terbukti. Selain itu, hasil uji analisis korelasi tersebut menunjukkan adanya arah hubungan yang positif atau searah antara kecemasan dengan premenstruasi sindrom yang berarti jika skor variabel kecemasan semakin tinggi dan skor variabel premenstruasi sindrom semakin tinggi. Kemudian dapat dibandingkan dengan pembahasan dari penelitian yang lain yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna dan positif antara stres dan sensitivitas terhadap kecemasan dengan keparahan gejala premenstruasi pada populasi umum (Potter, 2005).

Hal tersebut dapat diartikan bahwa paling banyak siswi mengalami kecemasan dan Premenstruasi sindrom karena disebabkan banyaknya gejala yang dirasakan saat PMS mengakibatkan siswi membutuhkan dukungan sosial yang optimal. Gejala yang dialami bervariasi mulai dari yang bersifat fisik, nyeri perut, nyeri pada daerah genital, lelah, dan nyeri pada payudara. Gejala psikis yang dirasakan diantaranya mudah tersinggung panik, cemas, dan perasaan was-was.

Berdasarkan teori, kecemasan menimbulkan terjadinya penurunan kadar serotonin dan perangsangan aksis HPA (*hypothalamic-pituitary-adrenal*) (Thomas, 2013). Kadar serotonin yang turun dapat menyebabkan munculnya gejala prementruasi sindrom, antara lain mudah tersinggung dan merasa sedih berlebihan (Elvira,2010). Sehingga menimbulkan gangguan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron akan menyebabkan retensi cairan dan natrium sehingga berpotensi menyebabkan gejala prementruasi sindrom, antara lain kembung, nyeri payudara, pembengkakan ekstremitas, dan peningkatan berat badan (Hendarto,2008).

Dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya. Pada penelitian ini, beberapa faktor risiko sindrom premenstruasi, seperti faktor keturunan dan faktor psikologis selain kecemasan, seperti depresi dan stres, tidak dikendalikan karena

jumlah populasi dan waktu penelitian yang terbatas. Faktor yang tidak dikendalikan tersebut memiliki kemungkinan dapat mempengaruhi hasil penelitian (Siyanti, 2011).



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Mahasiswi yang mengalami cemas sebanyak 40 orang atau 60,7% sedangkan mahasiswi yang tidak cemas sebanyak 26 orang atau 39,3%.
2. Mahasiswi yang mengalami gejala Premenstruasi Sindrom sebanyak 43 orang atau 65,1% sedangkan mahasiswi yang tidak ada gejala premenstruasi sindrom sebanyak 23 orang atau 34,9%.
3. Terdapat hubungan antara kecemasan dengan premenstruasi sindrom dengan  $P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ .

#### B. Saran

1. Bagi para wanita ketika menjelang menstruasi untuk dapat mengendalikan tingkat emosinya (kecemasan). Penatalaksanaan kecemasan yang dapat dilakukan dapat berupa terapi psikofarmaka, terapi somatik, terapi psikoterapi, terapi psikoreligius, Psikososial atau dengan konsling. Hal ini dilakukan agar dapat mengurangi sindrom prementruasi yang akan terjadi.
2. Bagi para mahasiswi khususnya mahasiswi D IV kebidanan kelas reguler Poltekkes Kendari dalam menghadapi masalah-masalah yang dihadapi sebaiknya dengan cara merilekskan pikiran juga tenaga agar kecemasan dapat berkurang, sehingga gejala sindrom premenstruasi juga dapat berkurang.

3. Bagi penelitian berikutnya untuk dapat menambah variabel-variabel lain yang berhubungan dengan Sindrom Prementruasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Allen, S. S., Allen, A. M., Lunos, S. dan pomerleau, C. S. "Severity of Withdrawal Symptomatology in Follicular versus Luteal Quaitters: The Combined Effects of Menstrual Phase and Withdrawal on Smoking Cessation Outcome". *Addict Behav*, 2010: h. 23-24
- Ayu, P. A. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Azwar, S. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Bardosono, S. 2006. *Gizi Sehat untuk perempuan*. Jakarta: FKUI
- Benjamin dan Virginia. 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis, Kaplan dan Sandock*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda Juall. 2013. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Hawari, H. Dadang. 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Hestiantoro (2009). *PMS Mempengaruhi Kualitas Hidup Wanita*. Diakses 7 Juli 2009, Dari Kesehatan Wanita.[http:// www.okezone.com / PMS Mempengaruhi Kualitas Hidup Wanita.html](http://www.okezone.com/PMS_Mempengaruhi_Kualitas_Hidup_Wanita.html)
- Ibrahim, Ayub Sani. 2012. *Panik Neurosis & Gangguan Cemas*. Jakarta: Jelajah Nusa.
- Jeffrey, T. 2010. *Kadar Serum Magnesium Terhadap Gambaran Sindrom Premenstruasi Yang Dinilai Dengan Premenstrual Syndrome Scale*. Tesis. Medan: FK Sumatra Utara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika

- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Proverawati, Atikah. 2014. *Menarche, Menstruasi Pertama Penuh Me*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono dan Waluyo. 2011. *Sindrom Premenstruasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sharlin, J. 2015. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sidabutar, S. 2012. *Hubungan antara pengetahuan Siswi Kelas XI tentang PMS (pre Menstruasi Sindrome) dengan kejadian PMS*. Dikutip dari jurnal pada tanggal 12 januari 2017.
- Silvia.(2009),”PMS Jika Mengganggu”.Diakses 7 Juli 2009,Dari Artikel Kesehatan Umum.[http://www.acehforum.co.id/PMS Jika Mengganggu.Html](http://www.acehforum.co.id/PMS%20Jika%20Mengganggu.Html)
- Siyamti, S. dan Pertiwi widyaning, H. 2011,” Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Sindrom Premenstruasi pada Mahasiswi Tingkat II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali”. Diakses 1 juni 2011. Dari Journal kebidanan. [http://www.internetdownloadmanager.com /support/firefox8\\_integration.Html](http://www.internetdownloadmanager.com/support/firefox8_integration.Html)
- Sujerweni Wiratna. 2014. *Panduan Penelitian Kebidanan dengan SPSS*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sumantri, A. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Stuart, Gail W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: World Health Organization, 2014.

Lampiran 1

## **INFORMED CONSENT**

### **(LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Identitas Peneliti :

Nama : Unaningsih Usman

NIM : P00312016148

Jurusan : D-IV ALIH JENJANG KEBIDANAN

Saya bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui **“Hubungan Antara Kecemasan Dengan Pre Menstruasi Syndrome (PMS) Pada Mahasiswi D IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kendari Tahun 2017”**. Untuk kepentingan pengumpulan data dalam penelitian ini, saya mengharapkan kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam mengisi kuisisioner mengenai masalah PMS dalam lembar observasi. Semua yang dicantumkan atau dituliskan dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan tidak akan berdampak negatif pada siapapun. Bila selama berpartisipasi dalam penelitian ini responden merasakan ketidaknyamanan maka responden mempunyai hak untuk berhenti.

Peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak responden dan menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diberikan. Responden dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu apabila menghendakinya.

### **Saya Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia**

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dan penjelasan yang telah dilakukan oleh peneliti dan jawaban seluruh pernyataan saya tentang

penelitian ini, maka saya dapat memahami tujuan dan manfaat penelitian. Saya juga mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya mengerti bahwa data-data yang diperoleh akan melindungi dan identitas saya akan dirahasiakan, saya juga mempunyai hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa ada sanksi apapun.

Saya menyatakan, bahwa saya telah membaca pernyataan diatas dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan sukarela.

Kendari, 2017

Peneliti

Responden

Unaningsih Usman

( )

## KUESIONER

### ***SHORTENED PREMENSTRUAL ASSESMENT FORM (sPAF)***

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dibawah ini.
2. Untuk setiap gejala dibawah ini, lingkari pada angka yang paling sesuai menggambarkan intensitas gejala premenstruasi yang kamu alami selama siklus terakhir menstruasi.
3. Diharapkan semua item pernyataan diisi

#### **I. Identitas Responden**

- a. Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)
- b. Nama lengkap :
- c. Umur :
- d. Kelas :
- e. Alamat :

#### **II. Keterangan :**

- a. Tidak mengalami = 1
- b. Sangat ringan = 2
- c. Ringan = 3
- d. Sedang = 4
- e. Berat = 5
- f. Ekstrim = 6

III. Kuesioner untuk mengetahui gejala premenstruasi sindrom

No	Pernyataan	Jawaban					
1	Payudara terasa nyeri, terjadi pembengkakan pada payudara	1	2	3	4	5	6
2	Merasa tidak mampu atau mengatasi masalah	1	2	3	4	5	6
3	Merasa dibawah tekanan atau merasa tertekan	1	2	3	4	5	6
4	Mudah marah atau temperamental	1	2	3	4	5	6
5	Merasa sedih atau murung	1	2	3	4	5	6
6	Nyeri punggung nyeri sendi dan otot, atau kaku sendi	1	2	3	4	5	6
7	Berat badan meningkat	1	2	3	4	5	6
8	Nyeri pada bagian perut	1	2	3	4	5	6
9	Bengkak pada kaki atau pergelangan kaki	1	2	3	4	5	6
10	Perut terasa kembung	1	2	3	4	5	6

Jumlah score (diisi peneliti):



## KUESIONER PENELITIAN

### *TAYLOR MANIFEST ANXIETY SCALE (TMAS)*

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dibawah ini.
2. Pilihlah alternatif jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan kata hati anda dan sesuai dengan yang anda rasakan atau alami pada saat menjelang menstruasi dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom yang sudah disediakan.
3. Diharapkan semua item pernyataan diisi

#### IV. Kuisisioner untuk mengetahui kecemasan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya merasa cepat lelah		
2.	Saya sering kali mengalami perasaan mual yang tidak diketahui penyebabnya		
3.	Saya yakin, saya tidak lebih penggugup dari kebanyakan orang lain		
4.	Saya jarang mengalami sakit kepala yang penyebabnya tidak jelas		
5.	Saya sering merasa tegang atau cemas waktu sedang belajar atau bekerja		
6.	Saya mengalami kesulitan berkonsentrasi terhadap suatu masalah		

7.	Saya merasa khawatir jika memikirkan suatu masalah		
8.	Saya merasa gemetar bila saya mencoba untuk melakukan sesuatu		
9.	Kalau sesuatu terjadi pada diri saya, saya tidak mudah tersipu malu		
10.	Saya mengalami diare (mencret) satu kali atau lebih dalam sebulan yang tidak diketahui penyebabnya		
11.	Saya merasa khawatir bila akan terjadi kegagalan atau kesialan menimpa saya		
12.	Saya tidak pernah tersipu malu bila terjadi sesuatu pada diri saya		
13.	Saya sering merasa takut kalau muka saya menjadi merah karena malu		
14.	Saya sering kali mengalami mimpi yang menakutkan pada waktu tidur di malam hari		
15.	Tangan dan kaki saya biasanya cukup hangat		
16.	Saya mudah berkeringat meskipun hari tidak panas		
17.	Ketika saya merasa malu kadang-kadang keringat saya bercucuran, hal ini sangat menjengkelkan saya		

18.	Saya hampir tidak pernah berebar-debar dan jarang bernafas tersengal-sengal		
19.	Saya sering merasa lapar terus menerus		
20.	Saya jarang terganggu untuk rasa sembelit (sakit perut) karena sukar buang air besar		
21.	Saya sering terganggu oleh sakit perut yang penyebabnya tidak diketahui		
22.	Ketika saya mengkhawatirkan sesuatu sering kali saya tidak bisa tidur		
23.	Tidur saya sering terganggu dan tidak nyenyak		
24.	Sering kali saya bermimpi tentang sesuatu yang sebaiknya tidak diceritakan pada orang lain		
25.	Saya mudah merasa tegar		
26.	Saya merasa lebih sensitif dari pada kebanyakan orang lain		
27.	Saya sering kali mengkhawatirkan diri saya terhadap suatu hal		
28.	Saya menginginkan kebahagiaan seperti orang lain yang saya lihat		
29.	Biasanya saya selalu tenang dan tidak mudah kecewa atau putus asa		
30.	Saya mudah menangis		

31.	Saya sering mencemaskan sesuatu hal atau seseorang		
32.	Saya merasa gemetar setiap waktu		
33.	Menunggu membuat saya gelisah		
34.	Pada waktu-waktu tertentu saya merasa tenang, sehingga tidak dapat duduk terlalu lama atau diskusi terlalu lama		
35.	Kadang-kadang saya merasa gembira sekali sehingga saya sulit untuk tidur		
36.	Kadang-kadang saya merasa bahwa saya mengalami kesulitan yang bertumpuk-tumpuk		
37.	Saya mengetahui bahwa saya kadang-kadang merasa khawatir tanpa suatu alasan		
38.	Bila dibandingkan dengan teman-teman saya yang lain, maka saya tidak sepenakut mereka		
39.	Saya seringkali merasa khawatir terhadap suatu hal yang saya tahu bahwa hal itu tidak akan menyulitkan saya		
40.	Pada suatu saat seringkali saya merasa sebagai orang yang tidak berguna		
41.	Saya mengalami kesukaran untuk memutuskan perhatian terhadap suatu pekerjaan		

42.	Saya biasanya pemalu		
43.	Biasanya saya yakin pada diri sendiri		
44.	Saya seringkali dalam keadaan tenang		
45.	Hidup ini merupakan beban bagi saya setiap waktu		
46.	Kadang-kadang saya berfikir bahwa saya tidak punya arti apa-apa		
47.	Saya merasa sangat kurang percaya diri		
48.	Kadang-kadang saya merasa bahwa diri saya akan hancur		
49.	Saya merasa takut terhadap kesulitan yang harus saya hadapi dalam keadaan krisis		
50.	Saya sepenuhnya percaya pada diri sendiri		

Jumlah score (diisi peneliti):
--------------------------------

## Lampiran 2

**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN PRE MENSTRUASI SYNDROME (PMS) PADA MAHASISWI D IV**  
**KEBIDANAN KELAS REGULER POLTEKKES KENDARI TAHUN 2017**

No.	Nama	Jumlah Score kecemasan	Kecemasan		Jumlah Score PMS	Premenstruasi Sindrom		Ket
			Cemas (score $\geq$ 21)	Tidak cemas (score < 21)		Ada gejala PMS (jika skor total $\geq$ 30)	Tidak ada gejala PMS (jika skor total < 30)	
1	Nn. AS	25	✓		37	✓		
2	Nn. AA	26	✓		40	✓		
3	Nn. DA	20		✓	31	✓		
4	Nn. EY	22	✓		33	✓		
5	Nn. ES	28	✓		36	✓		
6	Nn. HM	23	✓		28		✓	
7	Nn. IN	19		✓	33	✓		
8	Nn. LA	24	✓		32	✓		
9	Nn. NR	12		✓	22		✓	
10	Nn. RW	23	✓		31	✓		
11	Nn. RF	25	✓		36	✓		
12	Nn. WO	14		✓	28		✓	
13	Nn. AR	12		✓	35	✓		
14	Nn. CK	22	✓		34	✓		
15	Nn. MA	22	✓		34	✓		
16	Nn. N	15		✓	20		✓	
17	Nn. RE	26	✓		33	✓		

18	Nn. RA	17		✓	19		✓	
19	Nn. SM	18		✓	17		✓	
20	Nn. S	25	✓		37	✓		
21	Nn. AY	21	✓		38	✓		
22	Nn. DA	23	✓		40	✓		
23	Nn. HM	11		✓	25		✓	
24	Nn. LA	27	✓		41	✓		
25	Nn. NY	10		✓	25		✓	
26	Nn. NJ	23	✓		39	✓		
27	Nn. PR	24	✓		43	✓		
28	Nn. RD	18		✓	22		✓	
29	Nn. RR	22	✓		47	✓		
30	Nn. RS	23	✓		37	✓		
31	Nn. RA	16		✓	26		✓	
32	Nn. SS	28	✓		32	✓		
33	Nn. SQ	18		✓	28		✓	
34	Nn. SU	25	✓		35	✓		
35	Nn. TD	24	✓		31	✓		
36	Nn. WA	15		✓	27		✓	
37	Nn. WO	24	✓		40	✓		
38	Nn. AS	13		✓	39	✓		
39	Nn. A	22	✓		33	✓		
40	Nn. SP	27	✓		36	✓		
41	Nn. EF	27	✓		32	✓		
42	Nn. EJ	14		✓	22		✓	
43	Nn. PP	23	✓		33	✓		
44	Nn. FM	23	✓		35	✓		
45	Nn. FY	23	✓		33	✓		

46	Nn. HS	17		✓	23		✓	
47	Nn. IG	11		✓	27		✓	
48	Nn. IA	26	✓		35	✓		
49	Nn. MG	16		✓	26		✓	
50	Nn. NT	16		✓	18		✓	
51	Nn. NR	22	✓		33	✓		
52	Nn. RM	25	✓		37	✓		
53	Nn. SD	20		✓	17		✓	
54	Nn. S	28	✓		32	✓		
55	Nn. VE	18		✓	20		✓	
56	Nn. YY	29	✓		35	✓		
57	Nn. IN	17		✓	23		✓	
58	Nn. II	30	✓		41	✓		
59	Nn. UL	15		✓	12		✓	
60	Nn. AS	29	✓		32	✓		
61	Nn. DA	28	✓		35	✓		
62	Nn. RF	13		✓	10		✓	
63	Nn. SR	28	✓		32	✓		
64	Nn. ZN	30	✓		37	✓		
65	Nn. PA	12		✓	9		✓	
66	Nn. LC	25	✓		40	✓		



Lampiran 3

**HASIL UJI *CHI SQUARE***

**KECEMASAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CEMAS	40	60.6	60.6	60.6
	TIDAK CEMAS	26	39.4	39.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PREMENSTRUASI SINDROM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA GEJALA PMS	43	65.2	65.2	65.2
	TIDAK ADA GEJALA PMS	23	34.8	34.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**KECEMASAN \* PREMENSTRUASI SINDROM Crosstabulation**

Count				
		PREMENSTRUASI SINDROM		
		ADA GEJALA PMS	TIDAK ADA GEJALA PMS	Total
KECEMASAN	CEMAS	39	1	40
	TIDAK CEMAS	4	22	26
Total		43	23	66

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	46.798 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	43.251	1	.000		
Likelihood Ratio	53.661	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases <sup>b</sup>	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,06.

b. Computed only for a 2x2 table

kecemasan \* premenstruasi syndrom Crosstabulation

			premenstruasi syndrom		Total
			ada gejala	tidak ada gejala	
kecemasan	cemas	Count	39	1	40
		% within kecemasan	97.5%	2.5%	100.0%
		% within premenstruasi syndrom	90.7%	4.3%	60.6%
		% of Total	59.1%	1.5%	60.6%
	tidak cemas	Count	4	22	26
		% within kecemasan	15.4%	84.6%	100.0%
		% within premenstruasi syndrom	9.3%	95.7%	39.4%
		% of Total	6.1%	33.3%	39.4%
Total		Count	43	23	66
		% within kecemasan	65.2%	34.8%	100.0%
		% within premenstruasi syndrom	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.2%	34.8%	100.0%



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 29 November 2017

Nomor : 070/3683/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara  
di-  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/29402017  
Tanggal 22 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Unaningsih Usman  
NIM : P00312016115  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Aliih Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Poltekkes Kemenkes Kendari, Jurusan Kebidanan

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

**"HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN PRE MENSTRUASI SYNDROME  
(PMS) PADA MAHASISWI D-IV KEBIDANAN KELAS REGULER POLTEKES  
KEMENKES KENDARI TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 29 November 2017 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan di lapangan 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 menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI.



Dr. Ir. SUKARNITO TODING, MSP, MA  
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

**Tembusan:**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
4. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
5. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
7. 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@vsn.net](mailto:poltekkeskendari@vsn.net)

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
**NOMOR: DL.11.02/5/ 598 /2017**

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

Nama : Unaningsih Usman  
NIM : P00312016148  
Jurusan/Program Studi : D-IV Jurusan Kebidanan

Yang bersangkutan benar-benar telah melakukan penelitian di Politeknik Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan dengan judul Hubungan Antara Kecemasan Dengan Pre Menstruasi Syndrome (PMS) Pada Mahasiswi D-IV Kebidanan Kelas Reguler Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2017 Pada Tanggal 29 November s/d 4 Desember 2017

Demikian surat pernyataan ini di buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 17 Januari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan



*Sarita*

**Sultiza Sarita, SKM, MKes**  
**NIDN 196806021992032003**