

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja atau masa adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan (Mansyur, 2014). Pada saat itu mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar, tetapi juga terjadi perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi. Masa inilah yang disebut dengan masa pubertas (Sarwono, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan masa perkembangan pada diri remaja yang sangat penting, diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga nantinya mampu bereproduksi. Pada masa remaja terdapat perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial, dimana kondisi tersebut dinamakan dengan masa pubertas. Salah satu tanda pubertas pada remaja putri yaitu terjadinya menstruasi (Sibangariang, 2016). Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 jumlah remaja umur 10 - 24 tahun sangat besar yaitu sekitar 64 juta atau 27,6

persen dari jumlah total penduduk Indonesia sebanyak 237.6 juta jiwa (BKKBN, 2013).

Knight di tahun 2014 melaporkan bahwa Riset sedikitnya 50% wanita mengalami PMS. Lebih lanjut, angka kejadian sindrom premenstruasi sekitar 80%. Selain itu, gejala PMS telah dilaporkan mempengaruhi sebanyak 90% wanita usia reproduksi di Amerika Serikat. Masalah yang muncul akibat kondisi ini cenderung meningkat ketika usia wanita sekitar 30 tahun. Berdasarkan penjelasan di atas maka PMS mampu mempengaruhi aktivitas remaja dan wanita, termasuk mahasiswi, sehingga produktivitas mereka dapat terganggu.

Penelitian yang dilakukan oleh Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) dibawah naungan WHO tahun 2009 menyebutkan bahwa permasalahan remaja putri di Indonesia adalah seputar permasalahan mengenai masalah gizi yang berhubungan dengan anemia (20,3%), gangguan belajar (19,7%), gangguan psikologis (0,7%), masalah kegemukan (0,5%) dan gangguan menstruasi (38,45%) (Prasetya, 2015). Salah satu gangguan menstruasi ditandai gejala fisik dan emosional yang konsisten, terjadi selama fase *luteal* pada siklus menstruasi atau di sebut juga dengan *Pre Menstrual Syndrome* (PMS) (Saryono, 2009).

Gejala PMS menjelang menstruasi ternyata bukan hal yang normal. PMS adalah kumpulan berbagai gejala fisik, psikologis dan emosional yang terkait dengan perubahan hormonal karena siklus menstruasi (Proverawati, 2009). PMS ditandai dengan gejala ketidaknyamanan perut, sakit kepala, nyeri, cepat marah dan stress. *Sindrom Pramenstruasi* (PMS) dapat

berdampak hubungan interpersonal, interaksi sosial, produktivitas, gaya hidup, kinerja sekolah individu dan kesejahteraan emosional. (Chen *et al.*, 2014). Gejala PMS yang paling umum adalah suasana hati yang labil, mudah marah, nafsu makan meningkat, pelupa, sulit berkonsentrasi, mudah menangis, haus, jerawat, gangguan pencernaan, muka merah, jantung berdebar, pusing dan edema ekstremitas bawah. Gejala *premenstrual syndrome* biasanya timbul selama 7-14 hari sebelum datangnya menstruasi (Saryono, 2009).

Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*), PMS memiliki prevalensi lebih tinggi di negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat. 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, menemukan 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, menunjukkan 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 sedangkan di Australia dialami oleh 44 % perempuan dewasa (Prasetya, 2015).

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 mahasiswi 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). Penelitian Wijayanti (2015) di Lampung Timur tahun 2014, dari 124 remaja putri sebesar 31,5% remaja putri mengalami kejadian PMS. Penelitian Evayanti (2015) dari 200 remaja putri di SMPN 5 Bandar Lampung 2015 yang mengalami PMS 48%

Beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya PMS, antara lain : wanita yang pernah melahirkan, status perkawinan, usia, stressor, kebiasaan makan, makanan dengan kadar gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda dan susu yang tinggi, kekurangan zat gizi, kebiasaan merokok dan minum-minuman beralkohol, serta kegiatan fisik yang berat dan kurang olahraga (Saryono, 2009).

Menurut beberapa penelitian, faktor utama yang mempengaruhi faktor psikologis seorang remaja dengan PMS adalah ketidakseimbangan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh tepat sebelum fase menstruasi berlangsung, yang dapat mempengaruhi kadar serotonin dalam otak. Penurunan level serotonin ini diketahui dapat secara langsung mempengaruhi suasana hati seseorang sehingga timbul perubahan psikologis, perilaku, dan fisik pada remaja dengan PMS. Selain itu, kurangnya asupan nutrisi dan kurangnya aktivitas fisik harian dapat mempengaruhi siklus hormonal dalam tubuh yang akan memperberat gejala fisik dan psikologis pada PMS (Rodiani, 2016).

Penelitian Evayanti, dkk (2015) mengungkapkan ada hubungan stres ($p = 0,000$), status gizi ($p = 0,007$), kebiasaan makan tinggi garam dan glukosa ($p = 0,022$), kebiasaan minum yang mengandung kafein dan soda ($p = 0,000$), dan tidak ada hubungan merokok ($p \text{ value} = 0,135$), dan olah raga ($p = 0,001$) dengan kejadian PMS. Faktor yang paling dominan adalah kebiasaan minum yang mengandung kafein dan soda ($OR = 7,770$). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2015) dengan hasil penelitian terdapat hubungan stress, obesitas dan kebiasaan olahraga dengan kejadian *Pre-menstrual syndrome* pada remaja putri di MAN 1 Metro Lampung Timur.

Dampak gejala yang ditimbulkan dari PMS itu sendiri adalah dapat mengganggu aktifitas, karena rasa sakit dan rasa yang tidak nyaman, selain itu juga mempengaruhi kondisi psikologi. Semua kondisi gangguan haid tersebut haruslah ditangani dengan bijaksana agar tidak mengganggu kesehatan secara keseluruhan (Sarwono, 2013). Wanita yang mengalami sindrom pre menstruasi akan mengalami antara lain rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil, depresi ringan sampai sedang sebelum mendapat haid (Lusa, 2010). Sebanyak 40% dari wanita usia subur melaporkan masalah yang cukup mengganggu sehubungan dengan siklus menstruasi mereka, tetapi hanya 2-3% yang mengalami PMS berat sehingga sindrom ini mengancam pekerjaan dan hubungan interpersonal (Saryono, 2009).

Berdasarkan hasil prasurey yang dilakukan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018 yang dilakukan

dengan wawancara tidak terstruktur, dimana peneliti menanyakan tentang stres pada remaja yang sedang PMS, Dari 8 remaja yang peneliti lakukan wawancara, didapatkan 6 remaja mengatakan bingung, merasa sensitive saat PMS, dan 2 merasakan badmood, sensitif dan nyeri pinggang. Seluruh remaja mengatakan stress saat PMS, karena merasa sulit mengendalikan emosi sehingga mengganggu pembelajaran yang berlangsung di sekolah.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti hubungan stres dengan kejadian *pre menstrual syndrome* (pms) pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah banyak remaja putri yang merasa tidak nyaman, baik secara fisik maupun psikologis saat mengalami PMS namun tidak mengetahui bahwa gejala-gejala yang dirasakan adalah gejala PMS sehingga gejala-gejala yang dirasakan akan mengganggu hubungan interpersonal dan kegiatan sehari-hari mereka, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan stres dengan kejadian *pre menstrual syndrome* (PMS) pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan stres dengan kejadian *pre menstrual syndrome* (pms) pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi *pre menstrual syndrome* (PMS) pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018.
- b. Diketahui distribusi frekuensi faktor stress pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018.
- c. Diketahui hubungan stress dengan kejadian *pre menstrual syndrome* (PMS) pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan pada remaja putri mengenai *pre menstrual syndrome* (PMS).

2. Aplikatif

a. Responden

sebagai bahan masukan dan informasi bagi responden agar dapat melakukan penanganan premenstruasi syndrome dan dapat melakukan manajemen stress pada saat premenstruasi sindrom.

b. Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Sebagai bahan informasi atau masukan mengenai faktor-faktor penyebab PMS (*pre menstrual syndrome*) pada remaja putri untuk selanjutnya dapat dipakai sebagai pertimbangan penanganan dan penatalaksanaan terhadap gejala-gejala yang timbul sehingga dampak-dampak dari *pre menstrual syndrome* (PMS) dapat ditangani baik dengan adanya kerjasama yang baik antara guru BK, mahasiswa yang juga sebagai tenaga kesehatan, juga tenaga kesehatan di sekolah.

c. Universitas Aisyah Pringsewu

Diharapkan dapat menjadi acuan institusi dalam pemberian materi kepada mahasiswa khususnya DIV kebidanan dan umumnya seluruhnya mahasiswa Universitas Aisyah Pringsewu dalam materi kesehatan reproduksi maupun komunitas untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa yang berguna dalam penerapan saat melaksanakan praktek nyata di lapangan.

d. Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar informasi mengenai hubungan antara faktor stres, dengan kejadian *pre menstrual syndrome* (PMS) sehingga kelak

peneliti dapat memberikan informasi kepada remaja putri dan kelak penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan menggunakan rancangan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah remaja putri di Sekolah Menengah Pertama wilayah kerja Kecamatan Kotabumi Selatan. Objek penelitian ini adalah faktor stres dan *pre menstrual syndrome* (PMS). Lokasi penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018. Analisa data secara univariat dan bivariat (uji statistik *Chi Square*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. *Pre Menstrual syndrome (PMS)*

a. *Pengertian *Pre Menstrual Syndrome (PMS)**

PMS adalah penampilan serangkaian gejala yang bersifat siklis sebelum menstruasi yang mempengaruhi gaya hidup dan pekerjaan. PMS adalah sekumpulan gejala berupa gangguan fisik dan mental dan dialami 7-10 hari menjelang menstruasi dan menghilang beberapa hari setelah menstruasi. PMS merupakan suatu kondisi dimana wanita lebih sensitif terhadap perasaan dan tubuhnya (Anurogo, 2011).

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa PMS adalah suatu kondisi dimana wanita mengalami perubahan gejala fisik, psikologi dan emosi yang terjadi antara hari pertama hingga keempat belas sebelum masa haid dimulai yang sebagian dapat menyebabkan gangguan pada pekerjaan dan gaya hidup seseorang.

b. *Etiologi*

Etiologi yang belum jelas diketahui mempersulit mencari penyebab dan efek dari perubahan fisiologis. Ada banyak faktor yang diduga menjadi penyebab timbulnya PMS diantaranya adalah:

- 1) Kadar hormon progesteron yang rendah
- 2) Kadar hormon estrogen yang berlebihan
- 3) Perubahan ratio kadar hormon estrogen/progesteron

- 4) Peningkatan hormon *aldosteron*, *renin-angiotensin* serta hormon *adrenal*
- 5) Sindrom gula darah rendah (*Hipoglikemi*)
- 6) Defisiensi vitamin dan mineral (A, E, B6, dan kalsium)
- 7) Sekresi *prolaktin* yang berlebihan
- 8) Faktor genetic (Anurogo, 2011).

Saryono (2009) menjelaskan penyebab *premenstrual syndrome* (PMS) belum jelas. Beberapa penyebab *premenstrual syndrome* (PMS) antara lain:

- 1) Faktor hormonal, yaitu ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron
- 2) Estrogen dominan (hormon estrogen yang berlebihan)
- 3) Respon *pre menstrual syndrome* (PMS) disebabkan cara estrogen dan progesteron (hormon menstruasi) berinteraksi dengan senyawa kimia otak (serotomi)
- 4) Gangguan perasaan, faktor kejiwaan, masalah sosial, atau fungsi serotonin yang dialami penderita.
- 5) *Hipoglikemia* (kadar gula darah rendah yang abnormal/*hypothyroid*)
- 6) Berhubungan dengan hormon prostaglandin dan neurotransmitter di otak
- 7) Kurang asupan vitamin B, Kalsium dan Magnesium.

c. Gejala atau Keluhan PMS

Gejala dan keluhan yang biasanya terjadi pada wanita yang mengalami pre menstrual syndrom (PMS) menurut Anurogo (2011) meliputi:

- 1) Gejala klinis, gejala yang paling sering ditemukan adalah:
 - a) *Iritabilitas* (mudah tersinggung)
 - b) *Disforia* (perasaan sedih)
- 2) Gejala fisik, beberapa gejala fisik yang muncul antara lain seperti:
 - a) Kelemahan umum (lekas letih, pegal, linu)
 - b) *Acne* (jerawat)
 - c) Nyeri pada kepala, punggung, perut bagian bawah
 - d) Nyeri pada payudara
 - e) Gangguan saluran cerna misalnya rasa penuh/kembung, konstipasi, diare dan Perubahan nafsu makan sering merasa lapar (*food cravings*)
- 3) Gejala mental, gejala mental yang biasa terjadi yaitu:
 - a) Mood menjadi lebih labil (*mood swings*)
 - b) *Iritabilitas* (mudah tersinggung)
 - c) Depresi gangguan konstipasi
 - d) *Insomnia* (sulit tidur)

d. Diagnosa PMS

PMS dapat diduga pada wanita yang mengalami gangguan fisik ataupun mental beberapa saat sebelum menstruasi berlangsung setiap siklus. Menurut Anurogo (2011) ada tiga elemen penting yang menjadi dasar diagnosa apakah seorang wanita mengalami PMS yaitu jika ditemukan gejala yang sesuai dengan gejala PMS, dan dialami setiap siklus menstruasi (*konsisten*), serta menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari

e. **Tipe PMS**

Tipe sindrom pre menstruasi menurut Dr. Guy E. Abraham (ahli kandungan dan kebidanan dalam Saryono (2009) dari Fakultas Kedokteran UCLA, AS) adalah:

1) *PMS Tipe A (Anxiety)*

Wanita yang mengalami sindrom pre menstruasi tipe A sekitar 80 persen. Gejala yang ditimbulkan antara lain rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil, depresi ringan sampai sedang sebelum mendapat haid. Gejala ini diakibatkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron (estrogen lebih tinggi). Penelitian lain juga mengatakan, sindrom pre menstruasi tipe A disebabkan karena kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Terapi yang dapat diberikan meliputi pemberian hormon progesteron, banyak mengonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi.

2) *PMS Tipe H (Hyperhydration)*

Penderita tipe H sekitar 60 persen. Gejala yang ditimbulkan seperti edema, perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan pada tangan dan kaki, serta berat badan naik sebelum haid. Pembengkakan ini terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstra sel) karena tingginya asupan garam atau gula. Terapi yang dapat diberikan adalah dengan pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan

natrium pada tubuh, mengurangi konsumsi garam dan gula, dan membatasi minum

3) *PMS Tipe C (Craving)*

Penderita sindrom pre menstruasi tipe C sekitar 40 persen. Gejala yang ditimbulkan antara lain adalah rasa lapar, hipoglikemia (kelelahan, jantung berdebar, kepala pusing). Hal ini akibat dari mengkonsumsi makanan yang manis, sehingga pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Penyebab lain adalah stres, diet tinggi garam, kekurangan asam lemak esensial (omega 6) ataupun magnesium.

4) *PMS Tipe D (Depression)*

Wanita yang mengalami sindrom pre menstruasi tipe D kurang lebih 20 persen. PMS tipe D terkadang muncul bersamaan dengan PMS tipe A. Gejala yang ditimbulkan antara lain: depresi, mudah menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit mengucapkan kata-kata (verbalisasi), serta rasa ingin bunuh diri. PMS tipe D murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen (progesteron lebih tinggi). Kombinasi PMS tipe D dan tipe A disebabkan oleh stres, kekurangan asam amino *tyrosine*, penyerapan dan penyimpanan timbal dalam tubuh, maupun kekurangan magnesium dan vitamin B6. Terapinya adalah dengan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium.

5) Pencegahan PMS

Pencegahan PMS dapat dilakukan (Saryono, 2009) dengan cara :

- a) Melakukan diet yang sehat mengandung cukup buah dan sayuran atau mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung cukup vitamin dan mineral seperti A, B6, E dan kalsium.
- b) Melakukan olahraga dan aktifitas secara teratur
- c) Menghindari dan mengatasi stress
- d) Menjaga berat badan. Berat badan berlebihan dapat meningkatkan resiko menderita PMS
- e) Mencatat jadwal siklus haid serta kenali gejala PMS
- f) Memperhatikan apakah sudah dapat mengatasi PMS pada siklus-siklus datang bulan berikutnya.

f. Cara Penanganan PMS

1) Edukasi dan Konseling

Tatalaksana pertama kali adalah meyakinkan seorang remaja bahwa remaja lainnya pun ada yang memiliki keluhan yang sama ketika menstruasi. Pencatatan secara teratur siklus menstruasi setiap bulannya dapat memberikan gambaran seorang remaja mengenai waktu terjadinya PMS. Sangat berguna bagi seorang remaja dengan PMS untuk mengenali gejala yang akan terjadi sehingga dapat mengantisipasi waktu setiap bulannya ketika ketidakstabilan emosi sedang terjadi dan remaja siap dalam menghadapi gejala-gejala PMS tiap bulan. Walaupun tidak

berbahaya, namun sering kali dirasakan mengganggu bagi remaja yang mengalaminya. Gejala-gejala PMS yang dialami setiap remaja itu tidak sama dan kadang juga dapat mengganggu aktivitas kesehariannya (Saryono, 2009).

2) Modifikasi Gaya Hidup

3) Komunikasi

Remaja dengan gejala ini sebaiknya mendiskusikan masalahnya dengan orang terdekatnya, baik orangtua, teman, keluarga, guru, maupun tenaga kesehatan di lingkungan remaja tersebut berada. Terkadang kontroversi atau pertengkaran dapat dihindari apabila lingkungan mengerti dan mengenali penyebab dari kondisi tidak stabil remaja tersebut, sehingga memilih waktu lain untuk mendiskusikan masalah. Melakukan konseling dengan guru BK dan tenaga kesehatan sekolah juga dapat dilakukan agar ketidaknyamanan remaja pada saat mengalami PMS dapat berkurang.

4) Diet

Penurunan asupan garam dan karbohidrat dapat mencegah edema (bengkak) pada beberapa wanita. Penurunan konsumsi kafein (kopi) juga dapat menurunkan ketegangan, kecemasan dan *insomnia* (sulit tidur). Pola makan disarankan lebih sering namun dalam porsi kecil karena berdasarkan bukti bahwa selama periode *premenstruasi* terdapat gangguan pengambilan glukosa untuk energi.

5) Olahraga

Olahraga dikatakan dapat menurunkan keluhan PMS. Berolahraga dapat menurunkan stress, karena olahraga dengan olahraga secara teratur dapat meningkatkan produksi *endorfin* yang menimbulkan rasa gembira sehingga dapat mengurangi gejala PMS. Beberapa remaja mengatakan bahwa dengan melakukan olahraga ringan secara teratur ketika mereka mengalami PMS dapat membuat relaksasi dan tidur yang berkualitas di malam hari (Nasruha, 2012).

6) Perbanyak istirahat dan kurangi aktivitas

a) Obat – obatan

Apabila gejala PMS terasa begitu menyakitkan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, maka gejala fisik PMS dapat dikurangi dengan obat-obatan.

b) Asam Mefenamat (500 mg, 3 kali sehari) dapat mengurangi gejala PMS seperti *dismenorea* dan *menoragia* (menstruasi dalam jumlah banyak). Namun demikian Asam Mefenamat tidak diperbolehkan pada wanita yang sensitif dengan aspirin atau memiliki resiko *ulkus peptikum*.

c) Kontrasepsi oral (pil KB). Kontrasepsi oral dapat mengurangi gejala PMS seperti *dismenorea* dan *menoragia* namun tidak berpengaruh terhadap ketidakstabilan mood. Pada wanita yang sedang mengkonsumsi pil KB namun mengalami gejala PMS

sebaiknya pil KB tersebut dihentikan sampai gejalanya berkurang.

d) Obat penenang seperti alprazolam atau triazolam dapat digunakan pada wanita yang merasakan kecemasan, ketegangan berlebihan, maupun kesulitan tidur.

e) Obat anti depresi hanya digunakan bagi masyarakat yang memiliki gejala PMS yang parah (Saryono, 2009).

g. Dampak PMS

Menurut Saryono (2009) dampak gejala PMS yang tidak tertangani dengan baik akan mengakibatkan:

- 1) Stres fisik dan psikis. Jika tidak dilakukan penanganan yang baik terhadap stres maka dapat mengakibatkan deplesi magnesium. Deplesi ini dapat mengakibatkan kerapuhan tulang dan meningkatnya resiko osteoporosis. Jika hal ini terjadi maka resiko patah tulang akibat tulang yang keropos menjadi lebih besar.
- 2) PMS yang sudah parah dan tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi *Pre Menstrual Dysphoric Disorder* (PMDD). Hensaw (2007) menyatakan bahwa wanita yang mengalami PMDD mengalami kegagalan penyesuaian sosial dan pengurangan kualitas kehidupan. Kegagalan ini berupa gangguan pada diri wanita sendiri berupa emosi yang tidak stabil dan rasa cepat marah. Kondisi ini menyebabkan wanita tersebut menjadi lebih sering marah ketika mengalami menstruasi sehingga membuat orang lain tidak nyaman untuk berinteraksi.

h. Faktor- faktor yang mempengaruhi pre menstrual syndrom (PMS)

Faktor risiko premenstrual syndrome menurut Saryono (2009)

- 1) Riwayat Keluarga, riwayat keluarga mempengaruhi seseorang terkena PMS
- 2) Wanita yang pernah melahirkan, PMS akan lebih berat jika setelah melahirkan beberapa anak, terutama kehamilan dengan komplikasi toksemia.
- 3) Status perkawinan, wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami PMS dibanding dengan wanita yang belum menikah.
- 4) Usia, semakin bertambahnya usia, terutama antar 30-45 tahun.
- 5) Diet, kebiasaan makan tinggi gula juga akan memperparah PMS, Kekurangan zat-zat gizi, seperti kurang vitamin c, magnesium, dan zat besi. Kebiasaan merokok dan minuman beralkohol juga dapat memperparah PMS.
- 6) Kebiasaan merokok dan minum alcohol juga dapat memperberatgejala PMS
- 7) Kegiatan fisik, kurang berolahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya PMS
- 8) Stres

Faktor stres akan memperberat gangguan PMS. Hal ini sangat mempengaruhi kejiwaan dan coping seseorang dalam menyelesaikan masalah (Saryono, 2009).

2. Stres

a. Pengertian Stres

Stres adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang. Stres membutuhkan coping dan adaptasi. Sindrom adaptasi umum atau teori Selye, menggambarkan stres sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memedulikan apakah penyebab stres tersebut positif atau negatif. Respons tubuh dapat diprediksi tanpa memerhatikan stresor atau penyebab tertentu (Saam, 2012).

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami distress (Hawari 2013).

b. Macam-Macam Stres

Kondisi stres seseorang dapat dikelompokkan (Hawari, 2013) menjadi dua macam: kondisi eustres (tidak stres) adalah kondisi seseorang yang dapat mengatasi stres dan tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh. Sedangkan kondisi distress (stres) adalah pada saat seseorang menghadapi stres dan terjadi gangguan pada 1 atau lebih organ tubuh sehingga orang tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

c. Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat, dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosialnya. Dr. Robert Amberg (1979) dalam penelitiannya yang ada dalam Hidayat (2009) membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

- 1) Stres tahap I : Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan seperti semangat bekerja besar/berlebihan (*over acting*), penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.
- 2) Stres tahap II : Dalam tahapan ini dampak stres yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat yang dimaksud antara lain dengan tidur yang cukup sehingga bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah seperti merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, merasa mudah lelah sesudah makan siang,

lekas merasa capai menjelang sore hari, sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (bowel discomfort), detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar), otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang, dan tidak bisa santai.

3) Stres tahap III : Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stres tahap II, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu seperti gangguan lambung dan usus semakin nyata misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare), ketegangan otot-otot semakin terasa. Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat, gangguan pola tidur (insomnia) misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (early insomnia) atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (middle insomnia), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (late insomnia), koordinasi tubuh terganggu (badan terasa loyo dan serasa mau pingsan). Pada tahapan ini seseorang sudah harus tahu atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan memberikan tubuh mereka memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4) Stres, tahap IV : Gejala stres tahap IV akan muncul apabila terdapat gejala seperti bertahan sepanjang hari sudah terasa amat sulit, aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit, yang

semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adekuat), ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan, seringkali menolak ajakan (negativism) karena tidak ada semangat dan kegairahan, daya konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

- 5) Stres tahap V : Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut seperti kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam. (physical dan psychological exhaustion), ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana, gangguan sistem pencernaan semakin berat (gastro-intestinal disorder), timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, serta mudah bingung dan panik.
- 6) Stres tahap VI : Tahapan ini merupakan tahapan klimaks seseorang mengalami serangan panik (panic attack) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut seperti debaran jantung teramat keras, susah bernapas (sesak dan megap-megap), sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran,

ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan, pingsan atau kolaps (collapse).

Bila dikaji maka keluhan atau gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh, sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

d. Reaksi Fisiologis Terhadap Stres

Situasi stres mengaktifkan hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatik berespons terhadap impuls saraf dan hipotalamus yaitu :

- 1) Mengaktifkan berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya.
- 2) Meningkatkan kecepatan denyut jantung dan mendilatasi pupil. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medulla adrenal.
- 3) Untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah.
- 4) Sistem korteks adrenal diaktifkan jika hipotalamus mensekresikan suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat di bawah hipotalamus.
- 5) Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon ACTH (*adrenocorticotropic*) yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal.
- 6) Menstimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol yang meregulasi kadar gula darah.

7) ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan sekitar 30 hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik berperan dalam respons *fight or flight*.

e. Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini bisa diukur dengan banyak skala. *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)* atau lebih diringkaskan sebagai *Depression Anxiety Stres Scale 21 (DASS 21)* oleh Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item dan *Depression Anxiety Stres Scale 21* terdiri dari 21 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu dengan tujuan penelitian (Lovibond & Lovibond, 1995).

Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item, mencakup :

- 1) Skala depresi terdapat pada pernyataan nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42.
- 2) Skala kecemasan terdapat pada pernyataan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41.
- 3) Skala stress terdapat pada pernyataan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Setelah responden menjawab pernyataan maka skor dijumlahkan dan pengkategoriangannya adalah :

	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	> 28	> 20	> 34

DASS	Nama :	Tanggal :			
Petunjuk Pengisian a. Silahkan baca setiap pernyataan dan melingkari skor 0, 1, 2 atau 3 yang menunjukkan berapa banyak pernyataan yang Anda terapkan selama seminggu terakhir. b. Tidak ada jawaban benar atau salah. c. Jangan menghabiskan waktu terlalu banyak pada pernyataan apapun.					
Ketentuan skor sebagai berikut 0. Tidak berlaku untuk saya sama sekali 1. Diterapkan kepada saya untuk beberapa waktu 2. Diterapkan kepada saya dengan waktu yang sebagian 3. Diterapkan untuk saya dengan waktu yang sangat banyak, atau sebagian besar					
No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
4	Mudah merasa kesal				
5	Merasa banyak menghabiskan energi				

	karena cemas				
6	Tidak sabaran				
7	Mudah tersinggung				
8	Sulit untuk beristirahat				
9	Mudah marah				
10	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12	Berada pada keadaan tegang				
13	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
14	Mudah gelisah				

3. Hubungan Stres dengan Kejadian PMS

Stres dapat berasal dari internal maupun eksternal dalam diri wanita. Stres merupakan predisposisi pada timbulnya beberapa penyakit, sehingga diperlukan kondisi fisik dan mental yang baik untuk menghadapi dan mengatasi serangan stres tersebut. Stres mungkin memainkan peran penting dalam tingkat kehebatan gejala *premenstrual syndrome* (PMS) (Mulyono dkk, 2001 dalam Maulana, 2008).

Suheimi (2008) mengatakan bahwa penyebab terjadinya gejala sindrom praenstruasi adalah interaksi yang kompleks antara hormon, nutrisi esensial, dan *neurotransmitter* yang dikombinasikan dengan stres psikologis. Jadi sindrom pra menstruasi merupakan keadaan abnormalitas dari wanita untuk beradaptasi terhadap perubahan fluktuasi hormonal bulanannya. Kehidupan yang penuh stres akan memperparah gejala-gejala fisik maupun psikologis dari sindrom pra menstruasi ini. Beberapa wanita melaporkan gangguan hidup yang parah akibat sindrom pramenstruasi yang secara negatif mempengaruhi hubungan interpersonal mereka.

Sindrom pramenstruasi disebabkan oleh faktor psikologis yang ini ditimbulkan oleh stres (Winkjosastro, 2007). Stres merupakan reaksi tanggung jawab seseorang, baik secara fisik maupun psikologis karena adanya perubahan (Stuart, 2013). Menurut Hidayat (2009) kemarahan, kecemasan, dan bentuk lain emosi merupakan reaksi stres yang dinyatakan sebagai ketegangan dan merupakan respon psikologis dan fisiologis seseorang terhadap stressor berupa ketakutan, kemarahan, kecemasan, frustrasi atau aktivitas saraf otonom. Stress dapat menimbulkan gangguan pada system endokrin (hormonal)

Selain padatnya aktivitas siswi, persaingan antar teman untuk mendapatkan nilai yang terbaik merupakan tuntutan akademik yang membuat responden merasa terancam jika nilai yang mereka inginkan tidak sesuai dengan yang diharapkan sehingga memicu terjadinya stres. Stres merupakan hubungan antara individu dengan lingkungan yang oleh individu dinilai membebani atau melebihi kekuatannya dan mengancam (Hidayat, 2009).

Stres berpengaruh pada kegagalan produksi folikel stimulating hormon (FSH-LH) di hipotalamus sehingga mempengaruhi gangguan produksi estrogen dan progesteron yang menyebabkan PMS. Wanita stress sedang mempunyai resiko mengalami PMS lebih banyak dibandingkan yang mengalami stress ringan atau tidak mengalami stress. Wanita yang mempunyai pengalaman depresi kemungkinan mempunyai abnormalitas neuroendokrin pada siklus menstruasinya. Perubahan endokrin paling banyak pada fase premenstrual, sehingga pada fase inilah paling banyak

terjadi PMS. Salah satu hormon yang berpengaruh terhadap munculnya PMS adalah Prostaglandin. Rasa sakit yang dialami oleh wanita dengan PMS dimungkinkan karena adanya sekresi hormon Prostaglandin yang mempengaruhi otot uterus (Winkjosastro, 2007)

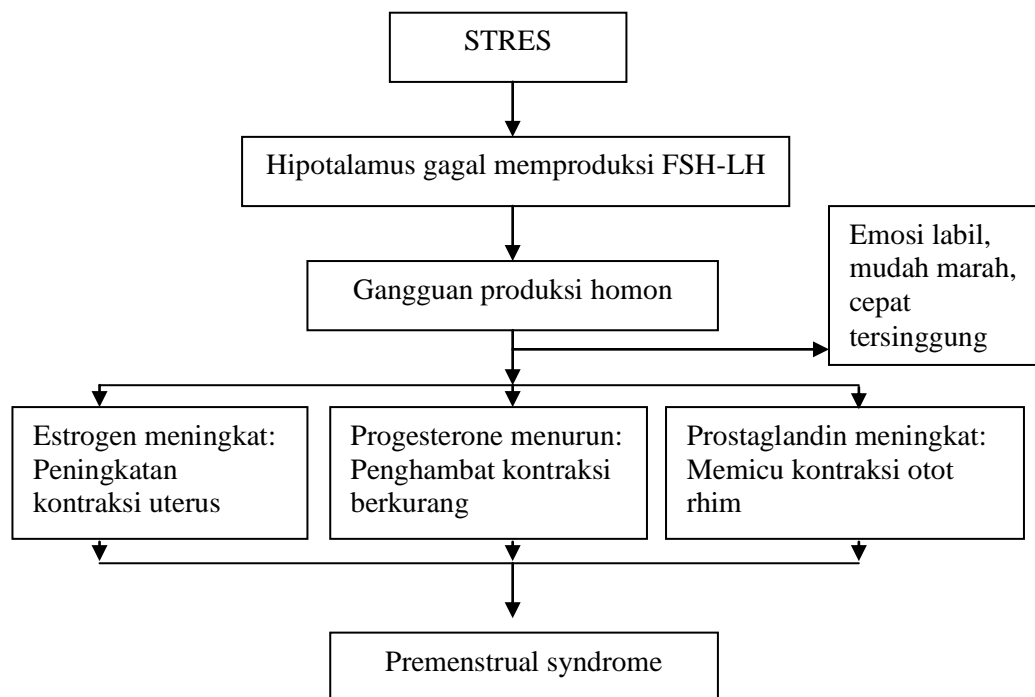
Teori lain menyatakan bahwa ketika terjadi stres, tubuh akan memproduksi hormon ardenalin, estrogen, progesteron, serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen berlebihan dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus berlebihan selain itu juga dapat menyebabkan penambahan cairan sehingga mengakibatkan bertambahnya berat badan, nyeri payudara atau payudara keras dan perut kembung, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Sedangkan hormon Prostaglandin adalah hormon yang berfungsi dalam memicu kontraksi otot rahim untuk mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Hormon prostaglandin akan meningkat menjelang haid, hormon inilah yang memicu adanya nyeri otot punggung selama menstruasi. Karena peningkatan relatif tinggi, otot tubuh yang lain cenderung menegang termasuk otot punggung bagian bawah sebelum menstruasi (Wijayanti, 2015).

Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot usus, penelitian Novak dan Reynolds menyimpulkan bahwa hormone estrogen merangsang kontratilitas uterus sedangkan hormone progesterone menghambat aau mencegahnya. Saat siklus menstruasi, pada fase sekresi endometrium memproduksi *prostaglandin F2* yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Salah satu faktor yang memegang peranan penting terjadinya premenstrual syndrome ialah

ketidakseimbangan antara estrogen dan progesterone (Winkjosastro, 2007).

Prostaglandin F2alpha (PGF2alpha) merupakan suatu stimulant miometrium yang kuat dan vasoconstrictor (penyempitan pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Kadar prostaglandin yang meningkat diikuti dengan penurunan progesterone pada fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan (Anurogo, 2011) Hormone estrogen dan progesterone berperan dengan terjadinya PMS, karena kemampuan estrogen yang mempengaruhi fungsi neurologis serotogenik (Varney, 2006)

Bagan 2.1
Hubungan Stres Dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome*



Sumber Modifikasi: Winkjosastro (2007), Varney (2006), Saryono (2009) dan Anurogo (2011)

4. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolenscence*, berasal dari bahasa Latin *adolenscence* yang artinya tumbuh untuk mencapai kematangan (Sarwono, 2013). Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, serta sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Varney, 2006).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun, sedangkan menurut Depkes RI batasan usia remaja adalah antara 10 sampai 19 dan belum kawin.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2013). Individu akan mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa dan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Berdasarkan beberapa pengertian remaja yang telah dikemukakan para ahli, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa remaja adalah individu yang sedang berada pada masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan ditandai dengan perkembangan yang sangat cepat dari aspek fisik, psikis dan sosial.

b. Batasan Usia Remaja

Terdapat batasan usia pada masa remaja yang difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Tahapan pengelompokan usia remaja dapat dibagi menjadi :

Menurut Sarwono (2013) dibagi tiga yaitu:

1) Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu, pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2) Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal ini rentan akan timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan

penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu, pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya.

3) Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

Menurut WHO (2012)

- a) Remaja awal : 11-13 tahun
- b) Remaja pertengahan : 14-18 tahun
- c) Remaja akhir : 19-21 tahun

c. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

Berdasarkan sifat dan ciri perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap (Widyastuti, 2011), yaitu:

- 1) Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b) Tampak dan merasa ingin bebas
 - c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).
- 2) Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.

- b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - d) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 - e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- 3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, dan peranan) terhadap dirinya.
 - d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - e) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

d. Perkembangan Fisik pada Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik, dimana tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula orang dewasa. Pada periode ini pula remaja berubah dengan menunjukkan gejala primer dan sekunder dalam pertumbuhan remaja. Diantara perubahan-perubahan fisik tersebut dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Ciri-ciri seks primer

Ciri-ciri seks primer pada remaja adalah pada remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami

mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10-15 tahun, dan pada remaja perempuan bila sudah mengalami *menarche* (menstruasi). Menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.

2) Ciri-ciri seks sekunder

Tanda-tanda fisik sekunder merupakan tanda-tanda badaniah yang membedakan pria dan wanita. Pada wanita biasnyaa ditandai dengan pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi dan anggota badan menjadi panjang), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu yang halus, dan lurus berwarna gelap di kemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi keriting, haid, dan tumbuh bulu- bulu ketiak.

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Zulaikha (2010) dengan judul hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta dengan metode yang dilakukan penulis adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Distribusi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri yang mempunyai nilai diatas rata – rata ($mean = 27,56$) yaitu sebanyak 128 responden (66,67%), dengan standart deviasi = 2,344, modus = 28, median = 28. Sedangkan distribusi sikap menghadapi *premenstrual syndrome* pada

remaja putri yang mempunyai nilai diatas rata-rata ($mean = 66,26$) yaitu sebanyak 102 responden (53,13%), dengan standart deviasi = 4,798, modus = 70, median = 67. Hasil analisis statistik menunjukkan hasil r hitung = 0,614 lebih besar dari r tabel = 0,181. Nilai signifikansi 0,000 yang berarti nilai signifikansi $p < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap sikap menghadapi premenstrual syndrome di SMA N 5 Surakarta. Semakin baik pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maka semakin positif pula sikap menghadapi premenstrual syndrome

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013) dengan judul Hubungan Antara Derajat Sindrom Premenstruasi Dan Aktivitas Fisik Dengan Perilaku Makan Pada Remaja Putri. Dengan hasil Sebagian besar (96.8%) subjek memiliki sindrom pramenstruasi ringan, 66.7% subjek memiliki aktivitas sedang dan 52.4% subjek memiliki perilaku makan yang baik. Tidak terdapat hubungan antara derajat sindrom pramenstruasi dengan perilaku makan pada remaja putri ($p=0.132$). Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan perilaku makan pada remaja putri ($p=0.593$).

Penelitian yang dilakukan Septiani (2009) dengan hasil Umur subyek berkisar antara 19-22 tahun. Sebanyak 76,7% subyek memiliki IMT normal. Subyek yang mengalami PMS sebesar 27,4% . Rerata skor PMS adalah $2,5 \pm 0,58$. Rerata asupan vitamin B6, kalsium, dan magnesium sebesar $1,3 \pm 0,75$ mg/hari, $510,2 \pm 33,71$ mg/hari, dan $282,7 \pm 150,57$ mg/hari. Sebanyak 60,3%, 82,2%, dan 46,6% subyek memiliki asupan vitamin B6, kalsium, dan magnesium dalam kategori defisit. Tidak terdapat hubungan

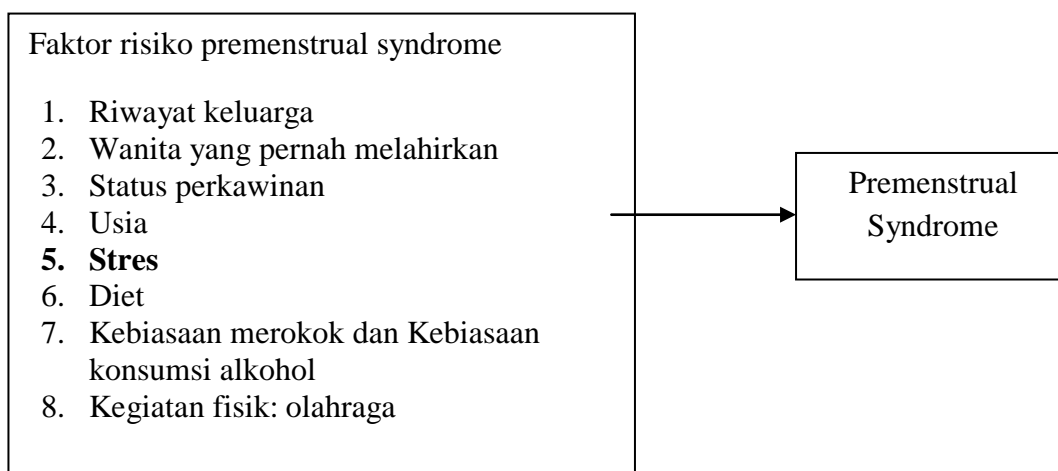
asupan vitamin B6, kalsium, dan magnesium dengan kejadian PMS ($p=0,270$; $p= 0,700$; $p=0,489$).

Penelitian yang dilakukan Ramadhani (2015) dengan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan stres ($p = 0,000$), status gizi ($p =0,007$), kebiasaan makan tinggi garam dan glukosa ($p = 0,022$), kebiasaan minum yang mengandung kafein dan soda ($p = 0,000$), dan tidak ada hubungan merokok ($p \text{ value} = 0,135$), dan olah raga ($p = 0,001$) dengan kejadian PMS. Faktor yang paling dominan adalah kebiasaan minum yang mengandung kafein dan soda ($OR = 7,770$).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2012). kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagan 2.2
Kerangka Teori

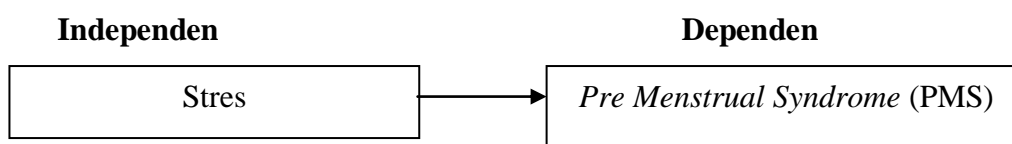


Sumber: Saryono (2009)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati untuk diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep penelitian ini yaitu :

Bagan 2.3
Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Ha :

Ada hubungan antara stress dengan kejadian PMS (*pre menstrual syndrome*) pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian ilmiah yang sistematis dan dituntut menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data, serta penampilan hasilnya (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara stress dengan kejadian PMS (*pre menstrual syndrome*) pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan dari bulan Januari – Juni 2019

C. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah analitik dengan pendekatan potong lintang atau *cross sectional* yaitu suatu rancangan penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan faktor efek dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat,

artinya potong lintang, peneliti memotret faktor penelitian pada suatu populasi dan pada suatu waktu tertentu (Arikunto, 2013).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto (2013) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) SATAP 2 Kabupaten Pesawaran tahun 2018. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 2 di yaitu sebanyak 121 siswi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang ingin diteliti.

Sampel didapat dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan

n = Jumlah sampel

N= Total populasi

d = Presentasi ketepatan yang diinginkan (95%)

maka :

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

$$n = \frac{121}{1 + 121(0,05^2)}$$

$$n = \frac{121}{1 + 0,3025}$$

$$n = 92,8$$

Jadi jumlah sampel yang diambil sebanyak 93 orang sampel

E. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *proportional sampel*, yaitu pengambilan subjek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2013). Setelah jumlah setiap sekolah didapat, maka peneliti melakukan pengambilan sampel secara acak sederhana,

Tabel 3.2
Pengambilan Sampel perkelas

No	Kelas	Jumlah	Hasil	Jumlah sampel
1	2A	28	$28 / 121 * 93$	21
2	2B	25	$25 / 121 * 93$	19
3	2C	23	$23 / 121 * 93$	18
4	2D	19	$19 / 121 * 93$	15
5	2E	26	$26 / 121 * 93$	20
Jumlah		121		93

Kriteria Inklusi :

- a) Responden remaja di SMP SATAP PESawaran
- b) Responden yang berusia 13-14 tahun
- c) Responden yang sudah menstruasi > 6 bulan
- d) Bersedia menjadi responden
- e) Siklus menstruasi teratur (26-28 hari)

Kriteria eksklusi

- 1) Remaja putri yang belum menstruasi

- 2) Remaja putri yang menjalani terapi hormonal
- 3) Tidak bersedia menjadi responden
- 4) Saat penelitian tidak ada di tempat

Pada saat penelitian, sampel yang diambil sesuai dengan kriteria penelitian sebanyak 93 orang.

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2010). Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan.

1. Variabel Terikat (*Dependen Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *pre menstrual syndrome* (PMS).

2. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah salah satu faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian *pre menstrual syndrome* (PMS) yaitu: stres

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan-batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan

terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2012). Untuk menghindari terjadinya kesalahan persepsi terhadap istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.2
Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1.	Premenstrual syndrome	Suatu gejala yang responden rasakan baik fisik maupun psikologis yang terjadi sebelum menstruasi , dengan gejala berupa : sangat sensitif terhadap orang lain payudara bengkak atau nyeri, berat badan seperti bertambah merasa sering lapar, cepat capek dan kepala pusing, mudah cemas, sering lupa, mudah menangis, susah tidur	Kuesioner	Penyebaran kuesioner	0= ya (jika nilai > 31) 1=tidak (jika nilai ≤ 31) (Saryono, 2009)	Ordinal
Independen						
2.	Stress	Kondisi / keadaan responden yang mengalami gangguan akibat perubahan dan tuntutan kehidupan yang dipengaruhi oleh lingkungan	Kuesioner DASS	Penyebaran kuesioner	0= Stress (jika nilai > 14) 1=Tidak stress (jika nilai ≤ 14) (Hawari, 2013)	Ordinal

H. Alat Ukur

Alat ukur/Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner (angket tertutup) yaitu : Kuesioner untuk mengetahui hubungan stress dengan kejadian *pre menstrual syndrome* (PMS) pada remaja putri, kuesioner ini tidak dilakukan Uji Validitas dan reliabilitas karena:

1. Lembar observasi PMS yang digunakan Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah dinyatakan valid dan reliabel dalam bahasa Inggris. Setelah kuesioner Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF), The Kessler Psychological Distress Scale (K10), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) dan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, maka dilakukan kembali uji validitas dan reliabilitas. dengan kategori mengalami PMS jika nilai > 31 dan tidak mengalami PMS jika nilai ≤ 31
2. Kuesioner stres, peneliti menggunakan skala yang sudah baku yaitu skala DASS yang khusus pengukuran stres, yang berisi 14 pertanyaan, penilaian dilihat dari tanda (\surd) pada lembar jawaban responden, dimana jika responden menjawab tidak pernah diberi nilai (0), kadang-kadang diberi nilai (1), jika menjawab sering diberi nilai (2) dan jika menjawab sering sekali diberi nilai (3). Peneliti membuat kategori pada tingkat stress, menjadi 2 kategori dimana jika nilai yang didapat pada kuesioner

stress >14 maka responden termasuk stress dan jika nilai ≤ 14 maka responden masuk kategori tidak stress (Hawari, 2013).

I. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui apakah stres mempengaruhi kejadian PMS pada remaja putri. Dalam pengumpulan data ini, peneliti melakukan penelitian secara langsung terhadap subjek yang ditelitinya yaitu remaja putri. Serta untuk memperoleh data yang akurat maka cara yang dilakukan adalah membagikan kuisioner secara langsung kepada responden sampel yang telah dipilih berdasarkan proporsional sampel.

Lembar angket tersebut telah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih, kemudian memberi waktu kepada responden untuk menjawab lembar angket, menjelaskan penelitian yang akan dilakukan. Meminta persetujuan responden untuk menjadi responden, menjelaskan cara pengisian angket, mendampingi responden dalam mengisi dan membaca angket, setelah itu mengumpulkan kembali lembar angket. Pengisian angket oleh responden dilakukan tanpa menuliskan namanya (anonim) dengan tujuan agar diperoleh jawaban yang sebenarnya, serta menuliskan umur dan kelas responden. Instrumen penelitian adalah instrumen test untuk mengetahui faktor resiko *pre menstrual syndrom* (PMS) berupa kuesioner/angket dan lembar observasi. Teknik pengumpulan data

penelitian ini adalah pengisian instrument test secara langsung oleh responden yang berisi pertanyaan tentang stres, kemudian data langsung dikumpulkan pada hari itu juga.

- a. Jenis sumber data adalah mengenai dari mana data diperoleh. pada penelitian ini data diperoleh dari sumber langsung (data primer dari responden) dan data diperoleh dari sumber tidak langsung (data sekunder).
- b. Metode Pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Pada penelitian ini menggunakan instrumen test (kuesioner stress dan PMS).

2. **Pengolahan Data**

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih merupakan data mentah belum memberikan informasi apapun dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012), Beberapa teknik pengolahan data yaitu :

a. *Editing Data*

Tahapan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan hasil wawancara yang telah dilakukan (Arikunto, 2013). Setelah kuesioner dikumpulkan dari semua responden, kemudian kuesioner diperiksa apakah semua pertanyaan telah dijawab responden, apakah tulisan dapat dibaca, apakah jawaban relevan, apakah lembar-lembar

jawaban lengkap, dan apakah jawaban antara pertanyaan konsisten.

b. *Coding Data*

Bentuk kegiatan dari coding adalah merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Setelah data dikumpulkan dan dikoreksi kemudian data diubah dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk angka. 0= ya (jika ada salah satu atau lebih gejala yang responden rasakan) 1=tidak (jika tidak ada satupun gejala yang dirasakan). 0= Stress (jika nilai > 14) 1=Tidak stress (jika nilai ≤ 14)

c. *Processing*

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisa. Data – data yang telah berbentuk angka kemudian di tabulasi dengan bantuan program komputer.

d. *Cleaning Data*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diamati, sehingga dapat mengetahui karakteristik atau gambaran setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat dilakukan guna melihat

tampilan statistik deskriptif yang akan menghasilkan persentasi setiap variabel penelitian.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa yang digunakan untuk menguji 2 asosiasi 2 variabel kategorik digunakan uji statistik yaitu uji *Chi Square*. Taraf kesalahan (*Confidence interval*) yang digunakan adalah 5% untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan.

Berdasarkan hasil perhitungan statistic dapat dilihat kemaknaan hubungan antara 2 variabel, yaitu :

- a. Jika probabilitas (p value) $\leq 0,05$ maka bermakna/signifikan, berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau hipotesis (H_0) ditolak.
- b. Jika probabilitas (p value) $> 0,05$ maka tidak bermakna/signifikan, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, atau hipotesis (H_0) diterima.
- c. Untuk mengetahui nilai peluang atau keamatan atas variabel dapat diketahui dari nilai *Odd Ratio* (OD), nilai *Odd ratio* hanya berlaku untuk tabel 2x2 (Hastono, 2016).