

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA  
*PMS (PREMENSTRUAL SYNDROME)* PADA REMAJA  
PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN  
SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Oleh :

**SRI RAHMAWATI  
1801032120**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA  
*PMS (PREMENSTRUAL SYNDROME)* PADA REMAJA  
PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN  
SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**SRI RAHMAWATI  
1801032120**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

**Judul Skripsi** : "Faktor Yang Berhubungan dengan Terjadinya  
*Pms (Premenstrual Syndrome)* pada Remaja Putri  
di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan  
Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019  
**Nama Mahasiswa** : Sri Rahmawati  
**Nomor Induk Mahasiswa** : 1801032120  
**Program Studi** : D4 Kebidanan

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Medan, 30 Juli 2019

Pembimbing I



(Nurrahmaton, SST., M.Kes)


Pembimbing II



(Fina Kusuma Wardani, SST., M.Kes)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia  
Dekan,



  
(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.)  
NIDN. 0125096001

**Telah diuji pada tanggal 14 September 2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Nurrahmaton, SST, M.Kes**

**Anggota : 1. Fina Kusuma Wardani, SST, M.Kes**  
**2. Yuka Oktafirnanda, SST, M.K.M**

## LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 14 September 2019  
Yang Membuat Pernyataan



(Sri Rahmawati)  
Nim: 1801032120

## ABSTRACT

### **FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF PMS (PREMENSTRUAL SYNDROME) IN ADOLESCENT GIRLS OF MTsN 1 NAGAN RAYA SEUNANGAN SUB-DISTRICT OF NAGAN RAYA DISTRICT IN 2019**

**SRI RAHMAWATI**  
**1801032120**

According to WHO, in 2016 PMS (premenstrual syndrome) has a higher prevalence in Asian countries compared to Western countries. PMS is discomfort or physical and mental symptoms that arise when a woman will experience a menstrual cycle. This study aims to determine the factors related to the occurrence of PMS in adolescent girls of MTsN 1 Nagan Raya, Seunagan Sub-District of Nagan Raya District in 2019.

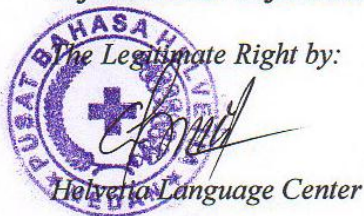
This research used analytical survey with cross sectional approach. The study was conducted from February to August 2019. The populations were all adolescent girls of MTsN 1 Nagan Raya amount 154 people and the sampling using stratified random sampling formula as many as 60 people. Data obtained by using observation sheets and analyzed by univariate and bivariate analysis. Bivariate analysis using Chi Square statistical tests at  $\alpha = 5\%$ .

The results showed the statistical test results using chi square test, for the knowledge variable obtained  $p\text{-value} = .116 > \alpha .05$ , then  $H_0$  was accepted and for stress variables, consumption patterns, sports patterns obtained calculation results  $p\text{-value} = 0,000$ , then  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted.

The conclusion shows that there is no relationship of knowledge with Premenstrual Syndrome and there is a relationship between stress, consumption patterns, sports patterns with premenstrual syndrome in MTsN 1 Nagan Raya, Seunagan sub-district, Nagan Raya District in 2019. It is suggested to the school to establish cooperation with health workers in providing information through counseling about knowledge, stress, consumption patterns, and understanding of sports patterns in adolescents on the occurrence of Premenstrual Syndrome.

**Keywords: Knowledge, Stress, Consumption Pattern, Sports, Premenstrual Syndrome**

**References: 27 References, 11 Books, 16 Journals (2010-2018)**



## ABSTRAK

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA *PMS* (*PREMENSTRUAL SYNDROME*) PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019

SRI RAHMAWATI  
NIM 1801032120

Menurut WHO, pada tahun 2016 *PMS* memiliki prevalensi lebih tinggi di negara Asia dibandingkan dengan negara Barat. *PMS* adalah ketidaknyamanan atau gejala-gejala fisik dan mental yang timbul saat wanita akan mengalami siklus menstruasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan terjadinya *PMS* (*premenstrual syndrome*) pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan dari bulan Februari-Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya sebanyak 154 orang, pengambilan sampel menggunakan rumus *stratified random sampling* dan didapatkan sampel 60 orang. Data diperoleh dengan menggunakan lembar observasi, analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* pada  $\alpha = 5\%$ .

Hasil penelitian menunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*, untuk variabel pengetahuan diperoleh hasil perhitungan  $p\text{ value} = 0,116 > \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan untuk variabel stress, pola konsumsi, pola olahraga diperoleh hasil perhitungan  $p\text{ value} = 0,000$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Kesimpulan penelitian ini tidak ada Hubungan Pengetahuan Dengan *Premenstrual Syndrome* dan ada Hubungan Stress, pola konsumsi, pola olahraga Dengan *Premenstrual Syndrome* di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019. Disarankan kepada tempat penelitian untuk menjalinkan kerja sama dengan puskesmas atau tenaga kesehatan dalam hal pemberian informasi melalui penyuluhan tentang pengetahuan, stress, pola konsumsi, dan pemahaman tentang pola olahraga pada remaja tentang *Premenstrual Syndrome*.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Stress, Pola Konsumsi, Olahraga,  
*Premenstrual Syndrome*

**Daftar Pustaka** : 27 Referensi, 11 buku 16 jurnal (2010-2018)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Kebidanan (D4) Institut Kesehatan Helvetia Medan. Judul Skripsi ini adalah **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya *Pms (Premenstrual Syndrome)* Pada Remaja Putri Di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia.
5. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
7. Nurrahmaton, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Fina Kusuma Wardani, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
9. Yuka Oktafirnanda, SST, M.K.M selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, September 2019  
Penulis

**Sri Rahmawati**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **I. Identitas Diri**

Nama : Sri Rahmawati  
Tempat/Tanggal Lahir: Ie Beudoh, 31 Agustus 1997  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 1 (satu)

### **II. Identitas Orang Tua**

Nama Ayah : Saifudjar  
Pekerjaan : PNS  
Nama Ibu : Nurhayati  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Ie Beudoh Kec. Seunagan Timur Kab. Nagan Raya

### **III. Riwayat Pendidikan**

Tahun 2003-2009 : MIN Ie Beudoh  
Tahun 2009-2012 : MTs N Harapan Bangsa  
Tahun 2012-2015 : MAN Meulaboh  
Tahun 2015-2018 : Poltekkes Kemenkes Meulaboh  
Tahun 2018-2019 : Program Studi D-4 Institut Kesehatan Helvetia

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	8
2.2. Telaah Teori .....	12
2.2.1. Pengertian Remaja .....	12
2.2.2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja .....	13
2.2.3. Menghadapi Perubahan Fisik dan Psikososialnya .	15
2.2.4. Menarche dan Menstruasi .....	15
2.2.5. PMS ( <i>Premenstrual Syndrome</i> ) .....	21
2.2.6. Faktor yang Berhubungan dengan PMS ( <i>Premenstrual Syndrome</i> ) pada Remaja Putri .....	33
2.2.7. Stress .....	38
2.2.8. Pola Konsumsi .....	40
2.2.9. Pola Olahraga .....	41
2.3. Hipotesis .....	
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>43</b>
3.1. Desain Penelitian .....	43
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	43
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	43
3.2.2. Waktu Penelitian.....	43
3.3. Populasi dan Sampel .....	44
3.3.1. Populasi.....	44
3.3.2. Sampel .....	44
3.4. Kerangka Konsep.....	45
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	46

3.5.1. Definisi Operasional .....	46
3.5.2. Aspek Pengukuran .....	46
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	47
3.6.1. Jenis Data .....	47
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data .....	48
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	48
3.7. Teknik Pengolahan Data .....	52
3.8. Analisis Data.....	53
3.8.1. Analisis Univariat .....	53
3.8.2. Analisis Bivariat .....	53
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	55
4.1.1. Letak Geografis .....	55
4.1.2. Demografis .....	55
4.2. Hasil Penelitian .....	56
4.2.1. Karakteristik Responden .....	56
4.2.2. Analisis Univariat .....	56
4.2.3. Analisa Bivariat .....	62
4.3. Pembahasan .....	65
4.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan ( <i>Premenstrual Syndrome</i> ) .....	65
4.3.2. Hubungan Stress dengan ( <i>Premenstrual Syndrome</i> ) .....	69
4.3.3. Hubungan Pola Konsumsi dengan ( <i>Premenstrual Syndrome</i> ) .....	72
4.3.4. Hubungan Pola Olahraga dengan ( <i>Premenstrual Syndrome</i> ) .....	76
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>80</b>
5.1. Kesimpulan .....	80
5.2. Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	45

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Klasifikasi Status Gizi Balita ..... 45
Tabel 3.1.	Populasi dan Sampel ..... 47
Tabel 3.2.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran ..... 49
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan ..... 50
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Variabel Stress ..... 50
Tabel 3.5.	Hasil Uji Validitas Variabel Pola Konsumsi ..... 51
Tabel 3.6.	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan ..... 52
Tabel 3.7.	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Stress ..... 52
Tabel 3.8.	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pola Konsumsi ..... 52
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 ..... 56
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengetahuan. .... 56
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 ..... 58
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Stress ..... 58
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stress Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 ..... 59
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pola Konsumsi ..... 60
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Konsumsi Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 ..... 61
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan pola olahraga Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 ..... 61
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Premenstrual Syndrome Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019..... 62
Tabel 4.10.	Hubungan Pengetahuan Dengan Premenstrual Syndrome Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 ..... 62
Tabel 4.11.	Hubungan Stress Dengan Premenstrual Syndrome Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 ..... 63
Tabel 4.12.	Hubungan Pola Konsumsi Dengan Premenstrual Syndrome Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 ..... 64

Tabel 4.13. Hubungan Pola Olahraga Dengan Premenstrual Syndrome Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 .....	64
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 : Master Data Penelitian .....	51
Lampiran 2 : Hasil Out put Penelitian .....	53
Lampiran 3 : Surat Survey Awal .....	57
Lampiran 4 : Surat Balasan Survey Awal .....	58
Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian .....	59
Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	60
Lampiran 7 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	61
Lampiran 8 : Lembar Revisi Proposal .....	62
Lampiran 9 : Lembar Revisi Skripsi .....	63
Lampiran 10 : Lembar Bimbingan Proposal.....	64
Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Skripsi .....	66
Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian.....	68

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Setiap manusia mengalami berbagai perubahan dari waktu ke waktu sejak lahir yang meliputi pertumbuhan dan perkembangan. Remaja tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar, tetapi juga terjadi perubahan-perubahan didalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi, dan pada saat inilah para remaja mengalami perubahan fisik dan psikologis.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas kecacatan, tetapi juga sehat secara mental serta sosial budaya.(1)

*Premenstruasi Syndrome* atau yang sering disebut dengan *PMS* adalah ketidaknyamanan atau gejala-gejala fisik dan mental yang timbul saat wanita akan mengalami siklus menstruasi. *Premenstruasi sindrom* biasanya menyerang wanita berumur 20 hingga 30 tahun. Namun, beberapa ahli berpendapat wanita yang sudah memiliki anak dipercaya tidak akan mengalami gangguan-gangguan yang pernah menyerangnya saat masih single.(2)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, Kurangnya pengetahuan remaja putri tentang *premenstrual syndrom (PMS)* membuat remaja putri tidak memperhatikan kesehatan diri dan tidak melakukan penanganan terhadap *PMS*.(3)

Stres merupakan reaksi tanggung jawab seseorang, baik secara fisik maupun psikologis karena adanya perubahan, kemarahan, kecemasan dan bentuk lain emosi merupakan reaksi stres. Menyatakan ketegangan merupakan respon psikologis dan fisiologis seseorang terhadap stressor berupa ketakutan, kemarahan, kecemasan, frustrasi atau aktivitas saraf otonom. Stres pada remaja sama halnya dengan yang terjadi pada orang dewasa, stress bisa berefek negatif pada tubuh remaja hanya saja perbedaannya ada pada sumbernya dan bagaimana mereka meresponnya. Reaksi mereka tersebut ditentukan oleh suasana dan kondisi kehidupan yang tengah mereka alami.(4)

Pola Konsumsi merupakan susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari, yang umum dikonsumsi/dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu.(5)

Penurunan asupan garam dan karbohidrat (nasi, kentang, roti) dapat mencegah oedema (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 *PMS*, terdapat gangguan pengambilan glukosa untuk energi. Menjaga berat badan, karena berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita *PMS*.(5)

Pencegahan *PMS* dapat dilakukan modifikasi gaya hidup yaitu mengurangi kafein, berhenti merokok, memperbanyak istirahat, mengurangi stres, mengurangi konsumsi garam, gula dan lemak, memperbanyak konsumsi karbohidrat dan serat,

rajin olahraga, melakukan relaksasi dan meditasi serta mengonsumsi vitamin B6, kalsium dan magnesium

Membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur. Dapat berupa jalan sehat, berlari, bersepeda atau berenang. Beberapa wanita mengatakan bahwa berolahraga ketika mereka mengalami *Premenstrual Syndrome (PMS)* dapat membantu relaksasi dan tidur di malam hari.(6)

Olahraga memiliki pengaruh terhadap terjadinya *PMS*, karena olahraga merupakan aktivitas fisik yang dapat memperbaiki aliran darah dan pelepasan hormon endorpin, apabila seseorang tidak melakukan olahraga dapat berpengaruh terhadap tingkat gejala *PMS*.(6)

Menurut *WHO (World Health Organization)*, pada tahun 2016 *PMS* memiliki prevalensi lebih tinggi dinegara-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, 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*. Prevalensi *PMS* di Asia Pasifik, diketahui bahwa di Jepang *PMS* dialami oleh 34% populasi perempuan dewasa, di Hongkong *PMS* dialami oleh 17% populasi perempuan dewasa, di Pakistan *PMS* dialami oleh 13% populasi perempuan dewasa, di Australia dialami oleh 44% perempuan dewasa.(7)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hidayah Bohari dengan judul Hubungan Tingkat Stres Dengan *Sindrom Premenstruasi* Pada Mahasiswi DIII Kebidanan Semester 2 Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2017. Berdasarkan hasil kuesioner tingkat stres yang diberikan kepada mahasiswi DIII Kebidanan semester 2 Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta penyebab stres terbanyak berasal dari perasaan sehari-hari mahasiswi, seperti yang diketahui bahwa responden penelitian ini adalah perempuan. Perempuan cenderung lebih banyak dikontrol oleh perasaan mereka dalam menghadapi masalah. berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari 103 responden terdapat 78 responden (75,7%) yang mengalami *sindrom premenstruasi* ringan, dan yang paling sedikit terdapat 4 responden (3,9%) yang mengalami *sindrom premenstruasi* berat. Hal ini didukung oleh beberapa fasilitas yang didapatkan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, diantaranya terdapat lapangan yang dapat digunakan untuk berolahraga yaitu lapangan basket serta lapangan voley, terdapat kantin dan minimarket yang menjual makanan dan minuman yang sehat, kemudian terdapat klinik kesehatan yang dimana mahasiswi bisa berkonsultasi mengenai kesehatannya dan terbuka setiap hari senin hingga sabtu dan langsung ditangani oleh seorang dokter.(8)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syajaratuddur Faiqah, Rita Sopiaturun melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswa tk II semester III jurusan kebidanan poltekkes kemenkes mataram tahun 2015. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden, yang tidak stres lebih banyak dari pada

yang mengalami stres menjelang menstruasi yaitu sebanyak 54 orang (77,1%). Pola Makan yang terbanyak adalah dengan Pola Makan Baik sebanyak 56 Orang (80%). Olah Raga yang terbanyak adalah yang Rutin berolah raga sebanyak 41 orang (58,6). Ada hubungan yang bermakna antara stres dengan *PMS* ( $p = 0,036 < 0,05$ ), tidak ada Hubungan antara Pola Makan dengan *PMS* ( $p = 0,627$ ), serta tidak ada hubungan yang bermakna antara Pola Olah Raga dengan *PMS* ( $p=0,627$ ).(4)

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan februari 2019 di MTsN 1 Nagan Raya Tahun 2019, dengan diwawancarai secara langsung sekitar 10 orang. 6 orang remaja putri yang tidak mengetahui dan 4 orang remaja putri yang sudah mengetahui tentang *premenstruasi syndrome*, 6 orang remaja putri yang mengalami stres dan 4 orang remaja putri yang tidak mengalami stres pada saat *Premenstruasi Syndrome*, 3 remaja putri yang pola konsumsinya baik dan 7 remaja putri yang pola konsumsinya dapat menyebabkan *premenstruasi syndrome* dan 3 remaja putri melakukan olahraga rutin dan 7 remaja putri yang olahraganya tidak rutin. Dari hasil yang didapatkan di atas dapat diketahui bahwa masih banyak remaja yang belum mengetahui dan belum mengerti tentang faktor yang berhubungan dengan *Premenstruasi Syndrome*.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di MTsN 1 Nagan Raya Tahun 2019. Peneliti akan melakukan penelitian tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya *PMS* (*Premenstrual Syndrome*) pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di uraikan diatas, “Apa saja faktor yang berhubungan dengan terjadinya *PMS (Premenstrual Syndrome)* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019”.

## 1.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan dengan terjadinya *Premenstrual Syndrome* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
- 1.3.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi stres dengan terjadinya *Premenstruasi Syndrome* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
- 1.3.3 Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola konsumsi dengan terjadinya *Premenstruasi Syndrome* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
- 1.3.4 Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola olahraga dengan terjadinya *Premenstruasi Syndrome* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
- 1.3.5 Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan terjadinya *Premenstruasi Syndrome* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

- 1.3.6 Untuk mengetahui hubungan stres dengan terjadinya *Premenstruasi Syndrome* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
- 1.3.7 Untuk mengetahui hubungan pola konsumsi dengan terjadinya *Premenstruasi Syndrome* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.
- 1.3.8 Untuk mengetahui hubungan pola olahraga dengan terjadinya *Premenstruasi Syndrome* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis adalah manfaat yang dapat membantu kita untuk lebih memahami suatu konsep atau teori dalam suatu disiplin ilmu.

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan bagi institusi tentang kesehatan reproduksi remaja dan menginformasikan kepada institusi tentang *PMS* pada remaja sekarang ini.

##### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang *PMS* dengan faktor penyebab *PMS* pada remaja.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Responden

Penelitian ini kiranya dapat mendidik siswa-siswi MTsN untuk menjaga kesehatan reproduksinya agar perkembangan biologis, psikologis dan sosialnya dengan remaja lain dapat berkembang dengan baik.

#### 2. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi tentang *PMS* pada remaja di MTsN 1 Nagan Raya dan sebagai bahan upaya untuk memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) tentang kesehatan reproduksi remaja.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Isyraq Nazihah Rabani dengan judul Hubungan Tingkat Stres Dengan *Pre-Menstrual Syndrome* Pada Mahasiswi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2018. Hasil penelitian pada mahasiswi DIV Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 33 responden dengan tingkat stres normal, sebanyak 30 responden (90,9%) tidak mengalami *PMS* dan 3 responden (9,1%) mengalami *PMS*. Dari 12 responden dengan tingkat stres ringan, sebanyak 9 responden (75%) tidak mengalami *PMS* dan 3 responden (25%) mengalami *PMS*. Dari 6 responden dengan tingkat stres sedang, sebanyak 3 responden (50%) tidak mengalami *PMS* dan 3 responden (50%) mengalami *PMS*. Dari 4 responden dengan tingkat stres berat, sebanyak 3 responden (75%) tidak mengalami *PMS* dan 1 responden (25%) mengalami *PMS*. Sedangkan dari 3 responden dengan tingkat stres sangat berat, sebanyak 2 orang (66,7%) tidak mengalami *PMS* dan 1 orang (33,3) mengalami *PMS*.(9)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizka Safitri, dkk dengan judul Faktor-faktor Resiko Kejadian *Premenstrual Syndrome* Pada Remaja SMA Darul Hijrah Puteri Tahun 2016. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif (case control study). Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan 32 orang dikelompok kasus dan 32 orang dikelompok kontrol pada siswi SMA Darul

Hijrah Puteri. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara faktor-faktor risiko yaitu aktivitas olahraga ( $p=0,002$ ), indeks massa tubuh ( $p=0,005$ ), konsumsi makanan asin ( $p=0,001$ ), konsumsi makanan manis ( $p=0,045$ ) dengan kejadian *premenstrual syndrome*. Aktivitas olahraga, indeks massa tubuh, konsumsi makanan asin, dan konsumsi makanan manis berhubungan dengan kejadian *Premenstrual Syndrome* pada remaja SMA Darul Hijrah Puteri. Penelitian ini bermanfaat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang *Premenstrual Syndrome*.(10)

Mery ramadani melakukan penelitian dengan judul *Premenstrual Syndrome (PMS)* pada tahun 2013. Gangguan *PMS* yang paling umum pada wanita, sebanyak 30-50% dari wanita mengalami gejala *PMS*, dan sekitar 5 % merasakan gejala cukup parah yang berdampak besar pada kesehatan fisik dan fungsi sosial mereka. Sebanyak 10% lainnya mengalami *PMS* yang sangat parah hingga menyebabkan ketidakhadiran di sekolah ataupun di tempat kerja selama 1-3 hari setiap bulannya. *PMS* ditandai dengan perubahan yang cepat dalam suasana hati (misalnya, depresi, iritabilitas, kemarahan, agresi, mudah menangis, ketegangan, kecemasan), dan gejala fisik (misalnya ketidaknyamanan payudara, nyeri pada perut, sakit kepala, kembung, edema, kelelahan, insomnia) selama fase luteal akhir siklus menstruasi. Memperbaiki gaya hidup dengan meningkatkan aktivitas fisik dan pola makan yang sehat dapat mengurangi terjadinya *PMS*.(11)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayatun Fil Ilmi, Diah Mulyawati Utari melakukan penelitian dengan judul Faktor dominan *Premenstrual syndrome* pada mahasiswi (Studi pada mahasiswi fakultas

kesehatan masyarakat dan departemen Arsitektur fakultas teknik, Universitas Indonesia) tahun 2018. Desain studi dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan *consecutive sampling technique*. Sampel penelitian berjumlah 130 mahasiswi yang berasal dari S1 reguler Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Departemen Arsitek Fakultas Teknik angkatan 2015/2016. Variabel yang diteliti terdiri dari gejala *premenstrual syndrome*, tingkat stres, aktivitas fisik, asupan gizimikro (piridoksin, vitamin D, kalsium dan magnesium), pola tidur, dan status gizi. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 36,9 persen mahasiswi mengalami gejala PMS sedang hingga berat. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres ( $p=0,001$ ), asupan piridoksin ( $p=0,003$ ), asupan magnesium ( $p=0,044$ ), pola tidur ( $p=0,006$ ) dengan gejala *premenstrual syndrome*. Faktor yang paling dominan mempengaruhi gejala PMS adalah pola tidur (OR=3,580). Mahasiswi dengan pola tidur yang buruk berisiko mengalami *premenstrual syndrome* 3,580 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswi yang memiliki pola tidur yang baik. (12)

Yoga Tri Wijayanti melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Premenstrual Syndroma* Pada Remaja Putri Tahun 2015. Hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan stress, obesitas dan kebiasaan olahraga dengan kejadian *Pre-menstrual syndrome* pada remaja putri di MAN 1 Metro Lampung Timur. Pentingnya upaya meningkatkan penyuluhan mengenai *Pre-menstrual syndrome* dan gizi seimbang di sekolah, menambah jam kegiatan ekstrakurikuler olah raga, dan pengukuran berat badan dan tinggi badan secara berkala di sekolah. (13)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Pengertian Remaja**

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Istilah *adolescence* yang berasal dari bahasa Inggris, saat ini mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, social, dan fisik.(14)

Masa remaja merupakan bagian dari fase perkembangan dalam kehidupan seorang individu. Masa yang merupakan periode transisi dari masa anak ke dewasa ini di tandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan.(15)

Menurut WHO remaja merupakan anak usia 10-19 tahun. Undang-Undang perburuhan, remaja adalah anak yang telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal sendiri. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan menganggap remaja jika sudah berusia 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus dari sekolah menengah. Menurut Undang-Undang Perkawinan No.1 tahun 1974, anak di anggap remaja bila sudah cukup matang untuk menikah yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki. Remaja adalah anak dalam rentang usia remaja sangat bervariasi, akan tetapi awal dari masa remaja relatif sama sedangkan masaberakhirnya masa remaja lebih bervariasi. Awal usia masa remaja berkisar 10 tahun dan akhir masa remaja berkisar 21 tahun.(15)

### **2.2.2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja**

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Remaja pada masa ini mengalami masa pubertas yaitu terjadinya pertumbuhan yang cepat, timbul ciri-ciri seks sekunder, dan tercapai fertilitas. Perubahan psikososial yang menyertai pubertas disebut adolesen, adolesen adalah masa dalam kehidupan seseorang dimana masyarakat tidak lagi memandang individu sebagai seorang anak, tetapi juga di akui sebagai seorang yang sudah dewasa dengan segala hak dan kewajiban mereka.

Tumbuh kembang adalah peristiwa yang terjadi sejak masa pemuahan sampai masa dewasa. Pertumbuhan merupakan suatu proses biologis yang menyebabkan perkembangan fisik yang dapat diukur. Perkembangan merupakan suatu proses seorang individu dalam aspek keterampilan dan fungsi yang kompleks. Individu berkembang dalam pengaturan neuromuskuler, keterampilan menggunakan anggota tubuh, serta perkembangan kepribadian, mental, serta emosi.

Perkembangan remaja dalam perjalanannya dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase remaja awal, fase pertengahan, dan fase akhir.

#### **1. Remaja Awal (10-14 tahun)**

Remaja pada masa ini mengalami pertumbuhan fisik dan seksual dengan cepat. Pikiran difokuskan pada keberadaannya dan pada kelompok sebaya. Identitas terutama difokuskan padaperubahan fisik dan perhatian pada keadaan normal. Perilaku seksual remaja pada masa ini lebih bersifat menyelidiki, dan tidak membedakan. Sehingga kontak fisik dengan teman sebaya adalah normal.

Remaja pada masa ini berusaha untuk tidak bergantung pada orang lain. Rasa penasaran yang tinggi atas diri sendiri menyebabkan remaja membutuhkan privasi.

## 2. Remaja Pertengahan (15-17 tahun)

Remaja pada fase ini mengalami masa sukar baik untuk dirinya sendiri maupun orang dewasa yang berinteraksi dengan dirinya. Proses kognitif remaja pada masa ini lebih rumit. Melalui pemikiran operasional formal, usia remaja pertengahan mulai bereksperimen dengan ide, memikirkan apa yang dapat dibuat dengan barang-barang yang ada, mengembangkan wawasan, dan merefleksikan perasaan kepada orang lain. Remaja pada fase ini berfokus pada masalah identitas yang tidak terbatas pada aspek fisik tubuh. Remaja pada fase ini mulai bereksperimen secara seksual, ikut serta dalam perilaku beresiko, dan mulai mengembangkan pekerjaan diluar rumah. Sebagai akibat dari eksperimen beresiko, remaja pada fase ini dapat mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, kecanduan obat, dan kecelakaan kendaraan bermotor. Usaha remaja fase pertengahan untuk tidak bergantung, menguji batas kemampuan, dan keperluan otonomi mencapai maksimal mengakibatkan berbagai permasalahan yang dengan orang tua, guru, maupun figur yang lain.

## 3. Remaja Akhir (18-21)

Remaja pada fase ini ditandai dengan pemikiran operasional formal penuh, termasuk pemikiran mengenai masa depan baik itu pendidikan, kejuruan, dan seksual. Remaja akhir biasanya lebih berkomitmen pada pasangan seksualnya dari pada remaja pertengahan. Kecemasan karena perpisahan yang tidak tuntas

dari fase sebelumnya dapat muncul pada fase ini ketika mengalami perpisahan fisik dengan keluarganya.

Dalam perjalanan kehidupannya, remaja tidak akan lepas dari berbagai macam konflik dalam perkembangannya. Setiap tingkatan memiliki konflik sesuai dengan kondisi perkembangan remaja pada saat itu. Konflik yang sering dihadapi oleh remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan yang mereka alami pada berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka yaitu dimensi biologis, dimensi kognitif, dimensi moral dan dimensi psikologis.(15)

### **2.2.3. Menghadapi Perubahan Fisik dan Psikososialnya**

Pada remaja perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya baik fisiologis tidak semuanya mereka sadari, kecuali kenyataan bahwa terjadinya perubahan itu secara mendadak, cepat, dan mempengaruhi pola kehidupan mereka. Kondisi perubahan ini kerap membuat orang tua dan lingkungan sekitar takjub terhadap masa pubertas, masa pertumbuhan yang melonjak dari akhir masa kanak-kanak ke awal masa remaja.

### **2.2.4. Menarche dan Menstruasi**

#### **1. Pengertian *Menarche***

*Menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus disertai pengelupasan (deskuamasi) endometrium. *Menarche* merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah

pinggul. Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait *menarche*. Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum *menarche* karena perasaan cemas dan takut akan muncul, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi.

*Menarche* merupakan petanda adanya suatu perubahan social dari anak-anak ke dewasa. Pada studi antar budaya, *menarche* mempunyai variasi makna termasuk rasa tanggung jawab, kebebasan dan harapan untuk memulai bereproduksi. *Menarche* merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang normal yang dibuat oleh *hypothalamus* dan kemudian diteruskan pada ovarium dan uterus. Selama sekitar dua tahun hormone-hormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, perubahan-perubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita yang ideal.

Gejala yang sering menyertai *menarche* adalah rasa tidak nyaman disebabkan karena selama menstruasi volume air di dalam tubuh kita berkurang. Gejala lain yang dirasakan yaitu sakit kepala, pegal-pegal di kaki dan dipinggang untuk beberapa jam, kram perut dan sakit perut. Sebelum periode ini terjadi biasanya ada beberapa perubahan emosional. Perasaan suntuk, marah dan sedih yang disebabkan oleh adanya pelepasan beberapa hormon.

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila usia 16 tahun baru mendapat menstruasipun dapat terjadi.

## 2. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi kehamilan. Masa menstruasi biasa juga disebut dengan mens, menstruasi, atau datang bulan. Pada saat menstruasi, darah yang keluar sebenarnya merupakan darah akibat peluruhan dinding Rahim (endometrium). Darah menstruasi tersebut mengalir dari rahim menuju leher rahim, untuk kemudian keluar melalui vagina.

Proses alamiah ini terjadi rata-rata sekitar 2-8 hari. Darah yang keluar umumnya sebanyak 10 hingga 80 mL per hari. Adapun siklus menstruasi yang normal yakni rata-rata selama 21-35 hari. Namun, dalam beberapa kasus, terdapat keadaan proses menstruasi terjadi dengan rentang waktu cukup lama dan keluarnya darah dapat lebih dari 80 ml/hari. Keadaan ini dikenal dengan istilah menoragia. Sementara, menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari disebut hipermenorea.

Dalam kasus ini, ada perempuan yang tidak mengalami menstruasi sama sekali. Dunia medis menyebut kasus ini dengan amenorea. Kemudian, ada juga kondisi oligomenorea, dimana siklus menstruasi yang memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan yang keluar tetap sama. Selain itu, terdapat

juga keadaan polimenorea. Keadaan ini terjadi ketika seorang perempuan mengalami siklus menstruasi yang lebih sering (siklus menstruasi yang lebih singkat, yaitu kurang dari 21 hari). Kelainan ini dapat disebabkan oleh gangguan hormon. Dalam kasus ini, kondisi tersebut juga bisa dikatakan sebagai indikator dari status kesehatan di organ reproduksi seorang perempuan.

Penting untuk diingat, proses menstruasi adalah proses yang alamiah. Sedikit banyak, darah yang keluar di luar keadaan normal merupakan indikator keadaan status kesehatan organ reproduksi seorang perempuan. Sehingga, setiap ada keadaan yang dirasa di luar kewajaran, sebaiknya segera dilakukan konsultasi dan pemeriksaan ke dokter.

### 3. Proses Terjadinya Menstruasi

Secara umum, proses terjadinya menstruasi berlangsung setiap bulan. Setelah hari ke-5 dari siklus menstruasi, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Endometrium merupakan lapisan sel darah merah yang membentuk bantalan. Pada sekitar hari ke-14 terjadinya pelepasan telur dari ovarium (disebut ovulasi). Sel telur ini masuk ke salah satu tuba falopii. Didalam tuba falopii dapat terjadi pembuahan oleh sperma. Jika terjadi pembuahan, sel telur akan masuk ke rahim dan mulai tumbuh menjadi janin yang nantinya akan diletakkan di atas lapisan bantalan tersebut. Kemudian, janin tersebut berkembang dan terjadilah kehamilan.

Kemudian, pada hari ke-28, jika tidak terjadi pembuahan maka endometrium (bantalan sel darah merah) akan luruh dan terjadilah perdarahan atau disebut sebagai menstruasi. Menstruasi dapat berlangsung selama 2-5 hari, dan

terkadang sampai 7 hari. Proses pertumbuhan dan penebalan endometrium kembali dimulai lagi pada siklus berikutnya.

#### 4. Sakit Saat Mentsruasi

Nyeri menstruasi umum dirasakan oleh perempuan pada hari-hari pertama menstruasi. Gejala-gejala nyeri menstruasi umumnya berupa rasa sakit yang datang secara tidak teratur dan tajam, serta kram di bagian bawah perut yang biasanya menyebar ke bagian belakang, menjalar ke kaki, pangkal paha, dan vulva (bagian luar alat kelamin perempuan). Rasa sakit menstruasi juga diikuti dengan *Premenstrual Syndrome* (biasa disingkat PMS), yaitu sekumpulan gejala bervariasi yang muncul antara 7-14 hari sebelum masa haid dimulai dan biasanya berhenti saat haid mulai.

Gejala-gejala PMS tersebut meliputi tingkah laku, seperti kegelisahan, depresi, iritabilitas atau sensitive, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, mengidam makanan, dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat. Selain itu, keluhan fisik, seperti payudara terasa sakit atau membengkak, perut kembung, sakit perut, sakit kepala, sakit sendi, sakit punggung, mual, muntah, diare atau sembelit, dan masalah kulit (misalnya jerawat) juga turut menyertainya.

Sebagian dokter beranggapan bahwa nyeri menstruasi terjadi Karena prostaglandin, yaitu zat yang menyebabkan otot rahim berkontraksi. Pada sebagian perempuan, nyeri menstruasi yang dirasakan dapat berupa nyeri yang samar, tetapi bagi sebagian yang lain dapat terasa kuat bahkan bisa membuat

aktivitas terganggu. Rasa nyeri yang timbul ini biasanya dikenal dengan nama dismenorea.

Dismenorea adalah keluhan yang sering dialami perempuan pada bagian perut bawah. Istilah dismenorea sendiri berasal dari kata Yunani, *dis* yang berarti sulit, menyakitkan, atau tidak normal; *meno* yang berarti bulan; dan *rhea* yang berarti aliran. Jika diartikan secara keseluruhan, dismenorea adalah aliran bulanan yang menyakitkan atau tidak normal.

Nyeri haid merupakan penyakit yang sudah cukup lama dikenal. Nyeri yang dirasakan saat haid tidak hanya terjadi pada bagian perut bawah saja. Beberapa remaja perempuan kerap merasakannya pada punggung bagian bawah, pinggang, panggul, otot paha atas, hingga betis.

Rasa nyeri ini dapat disebabkan oleh kontraksi otot perut yang terjadi secara terus-menerus saat mengeluarkan darah. Kontraksi yang sangat sering ini kemudian menyebabkan otot megangkan. Ketegangan otot tidak hanya terjadi pada otot perut, tetapi juga otot-otot penunjang otot perut yang terdapat dibagian punggung bawah, pinggang, panggul, dan paha hingga betis. Para ahli membagi dismenorea menjadi dua bagian, yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder.

#### 1) Dismenorea Primer

Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi yang dirasakan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi. Dengan kata lain, ini adalah rasa nyeri yang biasa dirasakan oleh perempuan saat mengalami haid. Rasa nyeri ini biasanya terjadi setelah 12 bulan atau lebih, dimulai sejak haid yang pertama. Bahkan, ada

sebagian perempuan yang selalu merasakan nyeri setiap menstruasi datang. Untuk mengatasi dismenorea ini, salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan sesuatu yang hangat pada bagian perut yang nyeri. Dismenorea primer dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kejiwaan, konstitusi, endokrin atau hormonal, dan alergi.

## 2) Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder biasanya ditemukan jika terdapat penyakit atau kelainan pada alat reproduksi. Nyeri dapat terasa sebelum, selama, dan sesudah haid. Penyebab terjadinya dismenorea sekunder bisa diakibatkan oleh salpingitis kronis, yaitu infeksi yang lama pada saluran penghubung rahim (uterus) dengan kandung telur (ovarium). Kondisi ini paling sering ditemukan pada wanita berusia 30-45 tahun. Untuk penanganannya perlu dilakukan konsultasi dokter serta pengobatan dengan antibiotika dan antiradang.(16)

### **2.2.5. PMS (Premenstrual syndrome)**

#### 1. Pengertian (*Premenstrual syndrome*)

*Sindroma premenstruasi/PMS=PreMenstrual Syndrome (kelainan Disforik Premenstruasi)* merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi, gejala biasanya timbul 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai.(17)

*PMS* sebenarnya merupakan suatu kondisi medis umum yang terkait dengan siklus menstruasi. Gejala yang ditimbulkan bisa bermacam-macam, mulai gejala fisik, psikis, hingga psikologi. Namun, gejala tersebut akan hilang saat menstruasi datang. Sekitar 90% perempuan mengalami satu atau lebih gejala

*PMS*. Gejala *PMS* sendiri sudah dikenal lama, bahkan sejak zaman *Hippocrates* pada 370 SM.

*Sindrom premenstruasi (premenstrual syndrome)* adalah kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Sekitar 80 hingga 95 persen perempuan pada usia melahirkan mengalami gejala-gejala *pramenstruasi* yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara reguler pada dua minggu periode sebelum menstruasi. Hal ini dapat hilang begitu dimulainya perdarahan, namun dapat pula berlanjut setelahnya. Pada sekitar 14 persen perempuan antara usia 20 hingga 35 tahun, *sindrom pramenstruasi* dapat sangat hebat berpengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya. Gangguan kesehatan berupa pusing, depresi, perasaan sensitif berlebihan sekitar dua minggu sebelum haid biasanya dianggap hal yang lumrah bagi wanita usia produktif. Sekitar 40% wanita berusia 14-50 tahun, menurut suatu penelitian, mengalami *sindrom pra-menstruasi* atau yang lebih dikenal dengan *PMS(Pre-menstruation syndrome)*.(18)

Sindrom ini biasanya lebih mudah terjadi pada wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid. Akan tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya *PMS* yaitu:

- 1) Wanita yang pernah melahirkan (*PMS* semakin berat setelah melahirkan beberapa anak, terutama bila pernah mengalami kehamilan dengan komplikasi seperti toksimal).

- 2) Status perkawinan (wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami *PMS* dibandingkan yang belum).
- 3) Usia (*PMS* semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun).
- 4) Stres (faktor stres memperberat gangguan *PMS*).
- 5) Diet (faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu, makanan olahan, memperberat gejala *PMS*).
- 6) Kekurangan zat-zat gizi seperti kurang vitamin B (Terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, asam lemak linoleat. Kebiasaan merokok dan minum alkohol juga dapat memperberat gejala *PMS*.
- 7) Kegiatan fisik (kurang berolahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya *PMS*).<sup>(18)</sup>

## 2. Etiologi *Premenstruasi Syndrome*

*Sindroma Premenstruasi* mungkin berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen menyebabkan penahanan cairan, yang kemungkinan menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara dan perut kembung.

Penyebab yang pasti dari *Sindroma Premenstruasi* tidak diketahui, tetapi mungkin berhubungan dengan faktor-faktor sosial, budaya, biologi dan psikis. *Sindroma premenstruasi* terjadi pada sekitar 70-90% wanita pada usia subur. Lebih sering ditemukan pada wanita berusia 20-40 tahun.<sup>(17)</sup>

Menurut Saryono dkk, 2009 dalam Maulidah 2016. penyebab dari *Premenstrual Syndrome(PMS)* adalah:

1) Faktor hormonal

Peran hormon ovarium tidak begitu jelas, tetapi gejala *premenstrual syndrome* sering berkembang ketika ovarium tertekan. Faktor hormonal yaitu terjadi ketidak seimbangan antara hormon estrogen dan progesterone. Kadar hormon estrogen sangat berlebihan dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesterone menurun. Hal ini menyebabkan perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan system pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel.

2) Faktor kimiawi

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

3) Faktor genetik

Faktor genetik juga memainkan suatu peran yang sangat penting, yaitu insidensi *Premenstrual Syndrome (PMS)* dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) dibandingkan kembar dua telur.

4) Faktor psikologis

Faktor psikis, yaitu stres sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian *Premenstrual Syndrome (PMS)* dan Gejala-gejala *Premenstrual Syndrome (PMS)* akan semakin meningkat jika di dalam diri seorang wanita mengalami tekanan.

5) Faktor gaya hidup

Faktor gaya hidup didalam diri seseorang terhadap pengaturan pola makan juga memegang peran yang tidak kalah penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala *Premenstrual Syndrome (PMS)*.(19)

### 3. Gejala *Premenstruasi Syndrome*

Jenis dan beratnya gejala bervariasi pada setiap wanita dan bervariasi pada setiap bulan. Wanita yang menderita *epilepsi* mungkin akan lebih sering mengalami kejang. Wanita yang menderita penyakit jaringan ikat (misalnya lupus atau artritis rematoid) bisa mengalami kekambuhan.

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan adalah:

- 1) Perubahan fisik yaitu sakit pinggang, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan, sembelit, pusing, pingsan, sakit kepala, daerah panggul terasa berat atau tertekan, *hot flashes* (kulit wajah, leher, dada tampak merah dan terasa hangat), susah tidur, tidak bertenaga, mual dan muntah, kelelahan yang luar biasa, kelainan kulit (misalnya jerawat dan neurodermatitis), pembengkakan jaringan atau nyeri persendian, penambahan berat badan.

- 2) Perubahan suasana hati yaitu mudah marah, cemas, depresi, mudah tersinggung, gelisah, sebentar sedih, sebentar gembira.
- 3) Perubahan mental yaitu kalut, sulit berkonsentrasi, pelupa.

#### 4. Tipe-tipe *premenstrual syndrome*

Tipe dan gejalanya *PMS* bermacam-macam, menurut gejalanya yakni *PMS* tipe A, H, C, dan D. Delapan puluh persen gangguan *PMS* termasuk tipe A. Penderita tipe H sekitar 60% *PMS* C 40%, dan *PMS* D 20%. Kadang-kadang seorang wanita mengalami gejala gabungan, misalnya tipe A dan D secara bersamaan.

- a. *PMS* tipe A (*anxiety*) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidak seimbangan 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 B6 dan magnesium. Penderita *PMS* A sebaiknya banyak mengonsumsi makanan tersedat dan mengurangi atau membatasi minum kopi.
- b. *PMS* tipe H (*hyperhydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe *PMS* lain. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) karena tingginya

asupan garam atau gula pada diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan natrium pada tubuh hanya mengurangi gejala yang ada. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

- c. *PMStipe C (craving)* ditandai dengan rasa lapar ingin mengkonsumsi 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 terkadang sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium.
- d. *PMS tipe D (depression)* Tipe ini ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya *PMS* tipe D berlangsung bersamaan dengan *PMS* tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe *PMS* benar-benar murni tipe D.
- e. *PMS* tipe D murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, dimana hormon progesteron dalam siklus haid terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon estrogennya. Kombinasi *PMS* tipe D

dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa kombinasi *PMS* tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stres, kekurangan asam amino tyrosine, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6). Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan *PMS* tipe D yang terjadi bersamaan dengan *PMS* tipe A.(18)

#### 5. Faktor resiko *Premenstruasi Syndrome (PMS)*

*Premenstrual syndrome* biasanya terjadi pada wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dan siklus menstruasi, beberapa faktor yang meningkatkan terjadinya *Premenstrual Syndrome(PMS)* :

##### a. Riwayat keluarga

Genetik merupakan faktor yang memberikan peranan penting dalam kejadian *PMS*, peran genetic ini dapat dilihat dari riwayat keluarga, keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anggota keluarga kandung yaitu ibu dan saudara perempuan. Jika riwayat *PMS* ada pada salah satu anggota keluarga tersebut. Maka seseorang bisa dikatakan memiliki resiko lebih besar menderita *PMS*.

##### b. Wanita yang pernah melahirkan

Faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *PMS* yang pertama adalah pada wanita yang melahirkan. Bahkan, bila wanita itu telah melahirkan beberapa orang anak, maka *PMS* dapat semakin berat.

c. Status perkawinan

wanita yang sudah menikah memiliki potensi mengalami *PMS* lebih banyak dari pada wanita yang belum menikah.

d. Usia

Usia juga menjadi faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya *PMS*. Dalam hal ini, semakin bertambah usia anda, maka *PMS* akan semakin sering dan biasanya *PMS* sering terjadi pada wanita dengan usia 30-45 tahun.

e. Stres

Faktor stres akan memperberat gangguan *PMS*. Hal ini sangat mempengaruhi kejiwaan dan koping seseorang dalam menyelesaikan masalah. Stres merupakan reaksi tanggung jawab seseorang, baik secara fisik maupun psikologis karena adanya perubahan. kemarahan, kecemasan dan bentuk lain emosi merupakan reaksi stres. Menyatakan ketegangan merupakan respon psikologis dan fisiologis seseorang terhadap stressor berupa ketakutan, kemarahan, kecemasan, frustrasi atau aktivitas saraf otonom.

f. Pola makan

Faktor kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman yang tinggi gula dan garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu, serta makanan olahan dapat memperberat gejala *PMS*.

g. Indeks massa tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh merupakan salah satu ukuran untuk memprediksi presentase lemak di dalam tubuh manusia. Lemak merupakan salah satu senyawa di dalam tubuh yang mempengaruhi proses pembentukan hormon

estrogen, dan faktor dominan penyebab *sindroma premenstruasi* adalah hormon estrogen.

h. Kekurangan zat-zat gizi

Ada beberapa zat gizi yang apabila zat gizi tersebut kurang dalam tubuh meningkatkan risiko terjadinya PMS. adapun zat-zat gizi yang dimaksud adalah vitamin B (terutama B6), Vitamin E, Vitamin C, magnesium, zat besi, dan asam lemak linoleat.

i. Kegiatan fisik

Faktor risiko berikutnya yang dapat memperberat *PMS* adalah kurang berolahraga dan aktifitas fisik. Kebiasaan olahraga yang kurang dapat memperberat *premenstrual syndrome*, karena aktifitas fisik dapat meningkatkan endorphen, menurunkan estrogen dan hormon steroid lainnya, meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, mengurangi kadar kortisol, dan meningkatkan keadaan psikologis.(19)

6. Diet Tepat Mencegah *Premenstrual Syndrome (PMS)*

Pencegahan *PMS (Sindroma pra-menstruasi)* dapat dilakukan melalui diet yang tepat dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Batasi konsumsi makanan tinggi gula, tinggi garam, daging merah (sapi dan kambing), alkohol, kopi, teh, coklat, serta minuman bersoda.
- b. Kurangi rokok atau berhenti merokok.
- c. Batasi konsumsi protein (sebaiknya sebanyak 1,5 gr/kg berat badan per orang).
- d. Meningkatkan konsumsi ikan, ayam, kacang-kacangan, dan biji-bijian sebagai sumber protein.

- e. Batasi konsumsi makanan produk susu dan olahannya (keju, es krim, dan lainnya) dan gunakan kedelai sebagai penggantinya.
- f. Batasi konsumsi lemak dari bahan hewani dan lemak dari makanan yang digoreng.
- g. Meningkatkan konsumsi sayuran hijau.
- h. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung asam lemak esensial linoleat seperti minyak bunga matahari, minyak sayuran.
- i. Konsumsi vitamin B kompleks terutama vitamin B6, vitamin E, kalsium, magnesium juga omega-6 (asam linolenat gamma GLA).

Selain diet, perhatikan pula hal-hal berikut ini untuk mencegah munculnya

*PMS*:

- 1) Melakukan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur.
- 2) Menghindari dan mengatasi stres.
- 3) Menjaga berat badan, berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan resiko menderita *PMS*.
- 4) Catat jadwal siklus haid anda serta kenali gejala *PMS*-nya.
- 5) Perhatikan pula apakah anda sudah dapat mengatasi *PMS* pada siklus-siklus datang bulan berikutnya.(18)

#### 7. Diagnosis *Pre-Menstrual Syndrome*

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala-gejalanya yang timbul beberapa hari menjelang menstruasi.

Tidak ada pemeriksaan laboratorium atau penemuan fisik yang khas untuk memastikan diagnosis *PMS*. Perhatian khusus harus diberikan tentang riwayat

pengobatan yang dilakukan oleh pasien. Kondisi-kondisi medis tertentu (misalnya, penyakit anemia dan gondok) dengan gejala-gejala yang sama dengan *PMS/PMDD* harus dikesampingkan. Untuk menetapkan suatu pola, seorang dokter akan menanyakan tentang catatan prospektif gejala-gejala yang dialami seorang wanita sedikitnya selama dua siklus menstruasi. Hal ini sangat membantu menegakkan diagnosis jika gejala-gejala tersebut muncul.

#### 8. Penatalaksanaan *Premenstrual Syndrome*

- a. Mengurangi konsumsi kafein atau alkohol untuk menekan keluhan kecemasan dan yang diperberat oleh alkohol.
- b. Pola tidur nyenyak malam hari dalam durasi yang cukup secara bermakna terbukti mengurangi keluhan dengan depresi pada penderita *PMS*.
- c. Latihan aerobik moderat (20-30 menit per hari sekurang-kurangnya 3 kali seminggu)
- d. Latihan relaksasi yang memanfaatkan pengulangan kata, suara, dan aktivitas otot tertentu akan diperoleh respon fisiologis tubuh berupa menurunnya tingkat metabolisme, menurunnya detak jantung.

#### 9. Pengobatan *Pre-Menstrual Syndrome*

Pil KB kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron bisa membantu mengurangi naik-turunnya kadar estrogen dan progesteron. Untuk mengurangi penahanan cairan dan perut kembung, sebaiknya penderita mengurangi asupan garam dan mengkonsumsi diuretik ringan (misalnya spironolactone). Penderita juga bisa mengurangi asupan gula, kafein dan alkohol, menambah asupan karbohidrat dan lebih sering makan. Untuk mengurangi sakit

kepala, nyeri karena kram rahim dan nyeri persendian, bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid. Rasa cemas dan gelisah bisa dibantu dengan menjalani latihan relaksasi dan meditasi. Fluoxetine bisa mengurangi depresi dan gejala lainnya. Biasanya diberikan vitamin B6, kalsium dan magnesium.(17)

#### **2.2.6. Faktor Yang Berhubungan dengan PMS (*Premenstrual Syndrome*) Pada Remaja Putri**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca idra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagiaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(20)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.(20)

## 2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*went behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

### b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

### c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara memperoleh pengetahuan

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode

penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antar lain meliputi :

1) Cara coba salah (Trial and Error) Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis

Bacon, kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

##### a. Faktor Internal

###### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

###### 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan berkerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga.

###### 3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seorang akan lebih matang dalam

berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor External

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

Baik : Hasil presentase 76%-100%

Cukup : Hasil presentase 56%-75%

Kurang : Hasil presentase > 56% (20)

**2.2.7. Stress**

1. Pengertian Stres

Stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu dan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang tidak dapat dihindari dan dialami oleh setiap orang. Stres

memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, Intelektual, sosial dan spiritual.(9)

Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Stres yaitu mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi individu terhadap situasi stres ini disebut sebagai respon stres.(21)

## 2. Tingkatan Stres

### a. Stres normal

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

### b. Stres Ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, stres yang dihadapi yang bisa berlangsung beberapa menit atau jam. Contohnya adalah seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan, dimarahi dosen. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain kesulitan bernafas, bibir kering, lemas, keringat berlebihan ketika temperatur tidak panas, takut tanpa ada alasan yang jelas merasa lega jika situasi berakhir.

### c. Stres sedang

Stres yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan seseorang. Stresor ini

dapat menimbulkan gejala yaitu, mudah merasa letih, mudah marah, sulit untuk beristirahat, mudah tersinggung, gelisah.

d. Stres Berat

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

#### **2.2.8. Pola Konsumsi**

Pola konsumsi adalah kebutuhan manusia baik dalam bentuk benda maupun jasa yang dialokasikan selain untuk kepentingan pribadi juga keluarga yang didasarkan pada tata hubungan tanggung jawab yang dimiliki yang sifatnya terrelisasi sebagai kebutuhan primer dan sekunder.

Pola konsumsi merupakan susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari, yang umum dikonsumsi/dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu.(5)

Penurunan asupan garam dan karbohidrat (nasi, kentang, roti) dapat mencegah oedema (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 *PMS*, terdapat gangguan pengambilan glukosa untuk

energi. Menjaga berat badan, karena berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita *PMS*.

Konsumsi kafein dan teh dapat menyebabkan perubahan mood dan penurunan energy sebaliknya dengan mengkonsumsi buah, sayur, dan gandum, dapat menurunkan level estrogen yang tinggi pada penderita *Sindrom Premenstruasi*.

### **2.2.9. Pola Olahraga**

Membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur, olahraga seperti berenang dan berjalan kaki. Tarik nafas dalam dan relaksasi juga bisa meringankan rasa tidak nyaman. Olahraga berupa lari dikatakan dapat mengurangi keluhan. Berolahraga dapat mengurangi stress dengan cara memilih waktu untuk keluar dari rumah dan pelampiasan untuk melepas marah atau kecemasan yang terjadi. Beberapa wanita mengatakan pada saat dia mengalami *PMS*, dapat membuat relaksasi dan tidur dimalam hari.(19)

Faktor risiko yang dapat memperberat *PMS* adalah kurang berolahraga dan aktifitas fisik Kebiasaan olahraga yang kurang dapat memperberat *Premenstrual Syndrome*, aktifitas fisik dapat meningkatkan endorphen, menurunkan estrogen dan hormon steroid lainnya,meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, mengurangi kadar kortisol, dan meningkatkan keadaan psikologis.(19)

Hasil penelitian menunjukkan peluang terjadinya *PMS* lebih besar pada wanita yang tidak melakukan olahraga rutin daripada wanita yang sering melakukan olahraga. Menjaga berat badan merupakan salah satu penanganan

*sindrom pre-menstruasi*, karena berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan resiko menderita *Sindrom Pre-menstruasi*.

### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pengetahuan pada Remaja putri dengan terjadinya *Premenstrual Syndrome* di MTsN 1 Nagan Raya Tahun 2019
2. Ada hubungan stres pada Remaja putri dengan terjadinya *premenstrual syndrome* di MTsN 1 Nagan Raya Tahun 2019
3. Ada hubungan pola konsumsi pada Remaja putri dengan terjadinya *premenstruasi syndrome* di MTsN Nagan Raya Tahun 2019
4. Ada hubungan pola olahraga pada Remaja putri dengan terjadinya *premenstruasi syndrome* di MTsN Man 1 Nagan Raya 2019

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor risiko (independen) dan faktor efek (dependen).(22)

#### **3.2. Lokasi dan waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Adapun Lokasi penelitian yang di pilih oleh penulis untuk meneliti di MTsN 1 Nagan Raya Kec. Seunagan Kab. Nagan raya, menurut penelitian ini dipilih karena banyaknya remaja putri yang tidak mengetahui faktor yang berhubungan dengan *premenstruasi syndrome*.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Februari sampai Agustus Tahun 2019, dimulai dari pengkajian judul, penelusuran dengan pembimbing, persiapan peneliti, pelaksanaan peneliti, hingga hasil peneliti.

### 3.3. Populasi dan sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi dan generalisasi.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya sebanyak 154 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin.

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{154}{1 + 154(0,1)^2} \\ &= \frac{154}{1 + 154(0,01)} \\ &= \frac{154}{1 + 1,54} \\ &= \frac{154}{2,54} = 60,6 = 60 \text{ orang} \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel

N = Jumlah Populasi

E = *Samplingerror* yaitu: ketidaktelitian kesalahan dalam pengambilan sample yang masih dapat ditolerir atau diinginkan. Dalam penelitian ini digunakan nilai 90 % (0.1)

Selanjutnya dari sampel tersebut digunakan rumus *stratified random sampling*. Sampel diambil dari setiap kelas dengan memperhatikan jumlah masing-masing populasi.

$$n = \frac{\text{Populasi kelas}}{\text{Jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{Jumlah sample}$$

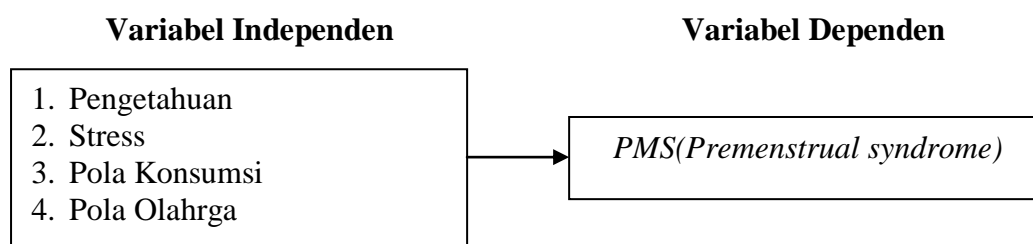
**Tabel 3.1.** Populasi dan Sampel

No	Kelas Stratified	Hasil
1	VII-1	23 : 154 x 60 = 8,99
2	VII-2	23 : 154 x 60 = 8,99
3	VII-3	19 : 154 x 60 = 7,47
4	VII-4	16 : 154 x 60 = 6,26
5	VIII-1	22 : 154 x 60 = 8,59
6	VIII-2	21 : 154 x 60 = 8,18
7	VIII-3	18 : 154 x 60 = 7,07
8	VIII-4	12 : 154 x 60 = 4,65
<b>Jumlah Responden</b>		<b>60 Responden</b>

Setelah didapatkan jumlah responden 60 orang dari setiap kelas, maka penentuan responden dilakukan dengan *lottery technique* atau mengundi anggota dalam setiap kelas.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep

### **3.5. Definisi Operasional dan Aspek pengukuran**

#### **3.5.1. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel yang akan diteliti. Adapun definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui remaja putri tentang *Pre-menstruasi syndrome*
2. *Pre Menstruasi syndrome* merupakan suatu gejala yang timbul sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai.

3. Stres

Stress adalah suatu keadaan tubuh ataupun kondisi yang terganggu psikologisnya.

4. Pola Konsumsi

Pola konsumsi merupakan susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah makanan seseorang per hari, yang sering dikonsumsi oleh seseorang tersebut.

5. Pola Olahraga

Membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur seperti berenang, berjalan kaki, tarik nafas yang dalam dapat meringankan rasa tidak nyaman.

#### **3.5.2. Aspek pengukuran**

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

**Tabel 3.2.** Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

No	Variabel	Jumlah pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1	Pengetahuan	15	Kuesioner Menghitung pengetahuan (Benar = 1, Salah = 0)	Skor 8-15 Skor <8	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
2	Stres	12	Kuesioner Menghitung skor Stres (Benar = 1, Salah = 0)	Skor 10-12 Skor 7-9 Skor <7	Berat (3) Sedang (2) Ringan (1)	Ordinal
2	Pola Konsumsi	10	Kuesioner Menghitung Pola Konsumsi (Ya = 1, Tidak = 0)	Skor 6-10 Skor <6	Baik (2) Tidak Baik (1)	Ordinal
3	Pola Olahraga	1	Kuesioner	Skor 1 Skor 0	Rutin(2) Tidak Rutin (1)	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
4	<i>Premenstrual Syndrome</i>	1	Kuesioner	Skor 1 Skor 0	<i>PMS</i> (1) Tidak <i>PMS</i> (2)	Ordinal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

Jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer, data sekunder, dan data tersier

##### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan Angket (kuesioner)

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medic, data kunjungan pasien, dan lain-lain.

## 3. Data Tersier

Data tersier merupakan data yang peneliti peroleh dari referensi yang sangat valid seperti buku, jurnal, data WHO, SDKI.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan untuk pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Angket atau kuesioner yang disampaikan dalam penelitian ini secara langsung yaitu angket langsung diisi oleh responden untuk mengisinya.

### **3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas**

#### 1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Untuk mengetahui apakah kuesioner dapat mengukur apa yang hendak diteliti (valid). Maka dapat diuji dengan cara melakukan kolerasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik kolerasi yang dilakukan adalah *Pearson Product Moment Correlation*, dengan bantuan SPSS. Uji validitas pada penelitian ini akan dilakukan pada MTsN 2 Nagan Raya memiliki kriteria yang sama dengan tempat penelitian dan Responden yang diambil sebanyak 20 remaja putri.

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  maka butir instrumen dinyatakan valid, jika  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$  maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. Berdasarkan dari pengujian validitas kepada 20 orang remaja putri maka  $df = n-2 = 20-2 = 18$  dan diperoleh nilai  $r\text{-tabel}$  (0,444).

Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan seluruh pertanyaan mempunyai korelasi  $> 0,444$  maka dapat dikatakan bahwa seluruh *item* alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.3.** Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No	Item Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	Item No.1	0.938	0,444	Valid
2	Item No.2	0.752	0,444	Valid
3	Item No.3	0.763	0,444	Valid
4	Item No.4	0.640	0,444	Valid
5	Item No.5	0.667	0,444	Valid
6	Item No.6	0.822	0,444	Valid
7	Item No.7	0.839	0,444	Valid
8	Item No.8	0.820	0,444	Valid
9	Item No.9	0.922	0,444	Valid
10	Item No.10	0.873	0,444	Valid
11	Item No.11	0.786	0,444	Valid
12	Item No.12	0.691	0,444	Valid
13	Item No.13	0.938	0,444	Valid
14	Item No.14	0.876	0,444	Valid
15	Item No.15	0.769	0,444	Valid

Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner stress didapatkan item pertanyaan nomor 1,3,4,6,8,9,10,11,12,13,14, dan 15 mempunyai korelasi  $> 0,444$  dan nomor 2,5, dan 7 mempunyai korelasi  $< 0,444$  maka dapat dikatakan bahwa ada 3 *item* pertanyaan yang tidak valid dan yang dapat digunakan sebagai

alat ukur dalam pengumpulan data penelitian ini ada 12 item dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.4.** Hasil Uji Validitas Variabel Stress

No	Item Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	Item No.1	0.927	0,444	Valid
2	Item No.2	0.336	0,444	Tidak Valid
3	Item No.3	0.788	0,444	Valid
4	Item No.4	0.585	0,444	Valid
5	Item No.5	0.240	0,444	Tidak Valid
6	Item No.6	0.795	0,444	Valid
7	Item No.7	0.425	0,444	Tidak Valid
8	Item No.8	0.789	0,444	Valid
9	Item No.9	0.908	0,444	Valid
10	Item No.10	0.854	0,444	Valid
11	Item No.11	0.753	0,444	Valid
12	Item No.12	0.701	0,444	Valid
13	Item No.13	0.927	0,444	Valid
14	Item No.14	0.854	0,444	Valid
15	Item No.15	0.734	0,444	Valid

Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner pola konsumsi didapatkan item pertanyaan nomor 3,4,5,6,8,9,10,11,12, dan 14 mempunyai korelasi  $> 0,444$  dan nomor 1,2,7, 13 dan 15 mempunyai korelasi  $< 0,444$  maka dapat dikatakan bahwa ada 5 item pertanyaan yang tidak valid dan yang dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data penelitian ini ada 10 item dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.5.** Hasil Uji Validitas Variabel Pola Konsumsi

No	Item Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	Item No.1	0.356	0,444	Tidak Valid
2	Item No.2	0.372	0,444	Tidak Valid
3	Item No.3	0.638	0,444	Valid
4	Item No.4	0.745	0,444	Valid
5	Item No.5	0.803	0,444	Valid
6	Item No.6	0.734	0,444	Valid
7	Item No.7	0.378	0,444	Tidak Valid

No	Item Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	r-tabel	Keterangan
8	Item No.8	0.698	0,444	Valid
9	Item No.9	0.854	0,444	Valid
10	Item No.10	0.777	0,444	Valid
11	Item No.11	0.780	0,444	Valid
12	Item No.12	0.619	0,444	Valid
13	Item No.13	0.013	0,444	Tidak Valid
14	Item No.14	0.660	0,444	Valid
15	Item No.15	0.378	0,444	Tidak Valid

## 2. Uji Reliabilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner disebut dengan reabilitas, tingkat reabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui uji *Cronchbach's Alpha*.

Nilai *Cronchbach's Alpha*(Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r *Product Moment* pada tabel dengan ketentuan kekuatan hubungan adalah sebagai berikut.

- $r = 0,00 - 0,25$  tidak ada hubungan/hubungan lemah
- $r = 0,26 - 0,50$  hubungan sedang
- $r = 0,51 - 0,75$  hubungan kuat
- $r = 0,76 - 1,00$  hubungan sangat kuat/semurna.(23)

**Tabel 3.6.** Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Cronchbach's Alpha	r Tabel	N of Items	Keterangan
0,961	0,444	15	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan terlihat nilai *Cronchbach's Alpha* 0,961 maka hubungan sangat kuat/semurna.

**Tabel 3.7.** Hasil Uji Reliabilitas Variabel Stress

<b>Cronchbach's Alpha</b>	<b>r Tabel</b>	<b>N of Items</b>
0,928	0,444	15

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel stress terlihat nilai *Cronchbach's Alpha* 0,928 > r tabel 0,444 maka hubungan sangat kuat/semurna.

**Tabel 3.8.** Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pola Konsumsi

<b>Cronchbach's Alpha</b>	<b>r Tabel</b>	<b>N of Items</b>
0,866	0,444	15

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel pola konsumsi terlihat nilai *Cronchbach's Alpha* 0,866 > r tabel 0,444 maka hubungan sangat kuat/semurna.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

#### 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

#### 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

#### 4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam aplikasi SPSS

#### 5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

#### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

#### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis Chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

Aturan yang berlaku pada uji Chi Square adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada table 2 x 2 dijumpai nilai harapan (expected value = E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
- b. Bila pada table 2 x 2 dan semua nilai  $E > 5$  (tidak ada nilai  $E < 5$ ), maka nilai yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- c. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan lain-lain, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*.
- d. Uji Likelihood Ratio dan Linear-by-Linear Association, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variable kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.(23)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

##### **4.1.1. Letak Geografis**

Lokasi penelitian dilakukan di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah barat berbatasan dengan Jl. Nasional
2. Sebelah timur berbatasan dengan SMPN 1 Seunagan
3. Sebelah utara berbatasan dengan MIN 1 Jeuram
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Saluran air

##### **4.1.2. Demografi**

Sekolah MTsN 1 Nagan Raya berada di Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya, memiliki luas lahan 3600 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 973 m<sup>2</sup>. Sekolah MTsN 1 Nagan Raya memiliki 1 orang kepala sekolah, 5 orang pegawai, 39 orang guru, ruang kelas ada 9 ruangan dengan fasilitas ruangan, ruang kepala sekolah ada 1 ruangan, ruang guru ada 1 ruangan, ruang pegawai ada 1 ruangan, ruang perpustakaan ada 1 ruangan, toilet ada 2 dan 1 Mushola.

## 4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya *PMS (Premenstrual Syndrome)* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, data yang diperoleh sebagai berikut :

### 4.2.1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Umur	f	%
	12-13 Tahun	31	51.7
	14 Tahun	29	48.3
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1. Karakteristik jumlah responden berdasarkan umur, umur responden 12-13 tahun berjumlah 31 responden (51.7%), dan umur responden 14 tahun berjumlah 29 responden (48.3%).

### 4.2.2. Analisis Univariat

#### 1. Pengetahuan

Untuk melihat frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 4.2:

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengetahuan.

No	Pertanyaan Pengetahuan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	<i>PMS</i> terjadi setelah mendapat haid	33	55.0	27	45.0
2	Kumpulan gejala fisik dan psikologi yang terjadi 7-10 hari menjelang menstruasi disebut <i>pms(premenstrual syndrome)</i>	28	46.7	32	53.3
3	Gejala fisik yang muncul menjelang menstruasi diantaranya perut kembung	30	50.0	30	50.0

No	Pertanyaan Pengetahuan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
4	<i>PMS</i> biasanya terjadi 7-10 hari sebelum datang haid	40	66.7	20	33.3
5	Perut terasa sakit merupakan gejala fisik yang dirasakan menjelang menstruasi	27	45.0	33	55.0
6	Saat menjelang menstruasi wanita mengalami payudara terasa kencang dan teraba keras	40	66.7	20	33.3
7	Otot/sendi menjadi kaku dan nyeri adalah hal yang wajar menjelang menstruasi	37	61.7	23	38.3
8	Jerawat tidak bisa muncul menjelang menstruasi	25	41.7	35	58.3
9	Perasaan senang merupakan gejala psikologis (mental)	43	71.7	17	28.3
10	Depresi/merasa tertekan sering muncul menjelang menstruasi, hal itu tidak normal	22	36.7	38	63.3
11	Gejala yang muncul pada semua wanita menjelang menstruasi itu sama	30	50.0	30	50.0
12	Gejala-gejala fisik dan psikologi tersebut akan normal kembali dengan datangnya menstruasi	31	51.7	29	48.3
13	Kebiasaan makan makanan yang kadar gula tinggi, garam dan coklat dapat mengurangi gejala <i>PMS</i>	38	63.3	22	36.7
14	Semakin usia bertambah gejala <i>PMS</i> semakin ringan	43	71.7	17	28.3
15	Mengonsumsi ramuan tradisional atau obat anti nyeri dapat mengurangi resiko terjadinya <i>PMS</i>	33	55.0	27	45.0

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan dari 60 responden (100%), yang menjawab benar mayoritas pada pertanyaan nomor 9 dan 14 sebanyak 43 responden (71.7%) dan minoritas pada pertanyaan nomor 10 sebanyak 22 responden (36.7%), yang menjawab salah mayoritas pada pertanyaan nomor 10 sebanyak 38 responden (63.3%) dan minoritas pada pertanyaan nomor 9 dan 14 sebanyak 17 responden (28.3%).

Hasil perhitungan Pengetahuan Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.3 :

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	30	50.0
2.	Kurang	30	50.0
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pengetahuan responden berjumlah sama antara kategori baik dan kurang berjumlah 30 responden (50.0%).

## 2. Stress

Untuk melihat frekuensi jawaban responden tentang stress dapat dilihat pada Tabel 4.4:

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Stress

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele	33	55.0	27	45.0
2	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif	30	50.0	30	50.0
3	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)	29	48.3	31	51.7
4	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi	37	61.7	23	38.3
5	Saya merasa sulit untuk bersantai	27	45.0	33	55.0
6	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir	37	61.7	23	38.3
7	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan	36	60.0	24	40.0

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
8	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal	26	43.3	34	56.7
9	Saya merasa telah menghabiskan banyak energy untuk merasa cemas	39	65.0	21	35.0
10	Saya merasa sedih dan tertekan	23	38.3	37	61.7
11	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung	31	51.7	29	48.3
12	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	32	53.3	28	46.7

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang stress dari 60 responden (100%), yang menjawab benar mayoritas pada pertanyaan nomor 9 sebanyak 39 responden (65.0%) dan minoritas pada pertanyaan nomor 10 sebanyak 23 responden (38.3%), yang menjawab salah mayoritas pada pertanyaan nomor 10 sebanyak 37 responden (61.7%) dan minoritas pada pertanyaan nomor 9 sebanyak 21 responden (35.0%).

Hasil perhitungan stress Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.5 :

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stress Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Stress	Jumlah	
		F	%
1.	Ringan	32	53.3
2.	Sedang	12	20.0
3.	Berat	16	26.7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.5. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi stress responden mayoritas kategori ringan berjumlah 32 responden (53.3%), dan minoritas kategori sedang berjumlah 12 responden (20,0%).

### 3. Pola Konsumsi

Untuk melihat frekuensi jawaban responden tentang pola konsumsi dapat dilihat pada Tabel 4.6:

**Tabel 4.6.**Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pola Konsumsi.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Apakah anda mengkonsumsi lauk pauk protein nabati seperti tahu, tempe dalam sehari?	42	70.0	18	30.0
2	Apakah anda mengkonsumsi lauk pauk protein hewani seperti ikan, telur, daging, ayam dalam sehari?	41	68.3	19	31.7
3	Apakah anda sering mengkonsumsi makanan produk susu dan olahannya seperti keju, krim?	34	56.7	26	43.3
4	Apakah anda mengkonsumsi sayuran dalam sehari?	36	60.0	24	40.0
5	Apakah anda sering mengkonsumsi lemak dari bahan hewani dan lemak dari makanan yang digoreng?	35	58.3	25	41.7
6	Apakah anda sering mengkonsumsi teh?	35	58.3	25	41.7
7	Apakah anda menghindari jenis minuman soft drink, mie instan, snack dengan bahan pengawet?	38	63.3	22	36.7
8	Apakah anda menghindari minuman/makanan mengandung alkohol?	35	58.3	25	41.7
9	Apakah anda menghindari mengkonsumsi kopi atau kafein?	45	75.0	15	25.0
10	Apakah anda sering konsumsi vitamin seperti vitamin B6, vitamin E?	46	76.7	14	23.3

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan dari 60 responden (100%), yang menjawab ya mayoritas pada pertanyaan nomor 10 sebanyak 46 responden (76.7%) dan minoritas pada pertanyaan nomor 3 sebanyak 34 responden (56.7%), yang menjawab tidak mayoritas pada pertanyaan nomor 3 sebanyak 26 responden

(43.3%) dan minoritas pada pertanyaan nomor 10 sebanyak 14 responden (23.3%).

Hasil perhitungan pola konsumsi Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.7 :

**Tabel 4.7.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Konsumsi Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Pola Konsumsi	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	34	56.7
2.	Tidak Baik	26	43.3
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.7. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pola konsumsi responden mayoritas kategori baik berjumlah 34 responden (56.7%), dan minoritas kategori tidak baik berjumlah 26 responden (43.3%).

#### 4. Pola Olahraga

Hasil perhitungan pola olahraga Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.8 :

**Tabel 4.8.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan pola olahraga Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Pola Olahraga	Jumlah	
		f	%
1.	Rutin	27	45.0
2.	Tidak Rutin	33	55.0
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.8. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pola olahraga responden mayoritas kategori tidak rutin berjumlah 33 responden

(55.0%), dan minoritas kategori rutin berjumlah 27 responden (45.0%).

#### 5. *Premenstrual Syndrome*

Hasil perhitungan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.9 :

**Tabel 4.9.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	<i>Premenstrual Syndrome</i>	Jumlah	
		f	%
1.	Tidak PMS	35	58.3
2.	PMS	25	41.7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.9. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi *Premenstrual Syndrome* responden mayoritas kategori tidak *PMS* berjumlah 35 responden (58.3%), dan minoritas kategori *PMS* berjumlah 25 responden (41.7%).

#### 4.2.3. Analisis Bivariat

##### 1. Hubungan Pengetahuan Dengan *Premenstrual Syndrome*

**Tabel 4.10.** Hubungan Pengetahuan Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Pengetahuan	<i>Premenstrual Syndrome</i>				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak PMS		PMS		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	21	35.0	9	15.0	30	50.0	0,116
2	Kurang	14	23.3	16	26.7	30	50.0	
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.10. hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden (100%), responden yang berpengetahuan kurang berjumlah 30 orang (50.0%) mayoritas *PMS* yaitu 16 orang (26.7%) dan minoritas tidak *PMS* yaitu 14 orang

(23.3%), dan responden yang berpengetahuan baik berjumlah 30 orang (50.0%) mayoritas tidak *PMS* yaitu 21 orang (35.0%) dan minoritas *PMS* yaitu 9 orang (15.0%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0,116 maka  $p > 0,05$ , yang artinya tidak ada Hubungan Pengetahuan Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

## 2. Hubungan Stress Dengan *Premenstrual Syndrome*

**Tabel 4.11.** Hubungan Stress Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Stress	<i>Premenstrual Syndrome</i>				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak PMS		PMS		f	%	
		f	%	f	%			
1	Ringan	31	51.7	1	1.7	32	53.3	0,000
2	Sedang	4	6.7	8	13.3	12	20.0	
3	Berat	0	0.0	16	26.7	16	26.7	
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.11. hasil penelitian menunjukkan dari 60responden (100%), responden dengan stress ringan berjumlah 32 orang (53.3%) mayoritas tidak *PMS* yaitu 31 orang (51.7%) dan minoritas *PMS* yaitu 1 orang (1.7%), responden dengan stress sedang berjumlah 12 orang (20.0%) mayoritas *PMS* yaitu 8 orang (13.3%) dan minoritas tidak *PMS* yaitu 4 orang (6.7%), sedangkan responden dengan stress berat berjumlah 16 orang (26.7%) mayoritas *PMS* yaitu 16 orang (26.7%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka  $p < 0,05$ , yang artinya ada Hubungan Stress Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

### 3. Hubungan Pola Konsumsi Dengan *Premenstrual Syndrome*

**Tabel 4.12.** Hubungan Pola Konsumsi Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Pola Konsumsi	<i>Premenstrual Syndrome</i>				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak PMS		PMS		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	31	51.7	3	5.0	34	56.7	0,000
2	Tidak Baik	4	6.7	22	36.7	26	43.3	
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.12. hasil penelitian menunjukkan dari 60responden (100%), responden dengan pola konsumsi tidak baik berjumlah 26 orang (43.3%) mayoritas PMS yaitu 22 orang (36.7%) dan minoritas tidak PMS yaitu 4 orang (6.7%), sedangkan responden dengan pola konsumsi baik berjumlah 34 orang (56.7%) mayoritas tidak PMS yaitu 31 orang (51.7%) dan minoritas PMS yaitu 3 orang (5.0%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka  $p < 0,05$ , yang artinya ada Hubungan Pola Konsumsi Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

### 4. Hubungan Pola Olahraga Dengan *Premenstrual Syndrome*

**Tabel 4.13.** Hubungan Pola Olahraga Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019

No	Pola Olahraga	<i>Premenstrual Syndrome</i>				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak PMS		PMS		F	%	
		f	%	f	%			
1	Rutin	26	43.3	1	1.7	27	45.0	0,000
2	Tidak Rutin	9	15.0	24	40.0	33	55.0	
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>58.3</b>	<b>25</b>	<b>41.7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.13. hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden (100%), responden dengan pola olahraga tidak rutin berjumlah 33 orang (55.0%) mayoritas PMS yaitu 24 orang (40.0%) dan minoritas tidak PMS yaitu 9 orang (15.0%), sedangkan responden dengan pola olahraga rutin berjumlah 27 orang (45.0%) mayoritas tidak PMS yaitu 26 orang (43.3%) dan minoritas PMS yaitu 1 orang (1.7%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka  $p < 0,05$ , yang artinya ada Hubungan Pola Olahraga Dengan Premenstrual Syndrome Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

### **4.3. Pembahasan**

#### **4.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan *Premenstrual Syndrome***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden didapati remaja yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 30 orang dan mayoritas PMS yaitu 16 orang (26.7%) dan minoritas tidak PMS yaitu 14 orang (23.3%), sedangkan responden yang berpengetahuan baik berjumlah 30 orang mayoritas tidak PMS yaitu 21 orang (35.0%) dan minoritas PMS yaitu 9 orang (15.0%). Setelah dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,116 maka  $p > 0,05$ , yang berarti tidak ada Hubungan Pengetahuan Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*went behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada

perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (24).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu(24).

*PMS* sebenarnya merupakan suatu kondisi medis umum yang terkait dengan siklus menstruasi. Gejala yang ditimbulkan bisa bermacam-macam, mulai gejala fisik, psikis, hingga psikologi. Namun, gejala tersebut akan hilang saat menstruasi datang. Sekitar 90% perempuan mengalami satu atau lebih gejala *PMS*. Gejala *PMS* sendiri sudah dikenal lama, bahkan sejak zaman *Hippocrates* pada 370 SM.

*Sindrom premenstruasi (premenstrual syndrome)* adalah kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Sekitar 80 hingga 95 persen perempuan pada usia melahirkan mengalami gejala-gejala *pramenstruasi* yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara regular pada dua minggu periode sebelum menstruasi. Hal ini dapat hilang begitu dimulainya perdarahan, namun dapat pula berlanjut setelahnya. Pada sekitar 14 persen perempuan antara usia 20 hingga 35 tahun, *sindrom pramenstruasi* dapat sangat hebat berpengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya. Gangguan kesehatan berupa pusing, depresi, perasaan sensitif berlebihan sekitar dua minggu sebelum haid biasanya dianggap hal yang lumrah

bagi wanita usia produktif. Sekitar 40% wanita berusia 14-50 tahun, menurut suatu penelitian, mengalami *sindrom pra-menstruasi* atau yang lebih dikenal dengan *PMS(Pre-menstruation syndrome)*.(18)

*Sindroma Premenstruasi* mungkin berhubungan dengan naik turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen menyebabkan penahanan cairan, yang kemungkinan menyebabkan bertambahnya berat badan, pembengkakan jaringan, nyeri payudara dan perut kembung.

Penelitian ini sesuai dengan teori Saryono dkk, 2009 dalam Maulidah 2016, pengetahuan tidak menyebabkan PMS namun penyebab dari *Premenstrual Syndrome (PMS)* adalah: 1) Faktor hormonal : Peran hormon ovarium tidak begitu jelas, tetapi gejala *premenstrual syndrome* sering berkembang ketika ovarium tertekan. Faktor hormonal yaitu terjadi ketidak seimbangan antara hormon estrogen dan progesterone. Kadar hormon estrogen sangat berlebihan dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesterone menurun. Hal ini menyebabkan perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan system pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel. 2) Faktor kimiawi: Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya *Premenstrual Syndrome(PMS)*. Bahan-bahan kimia tertentu di dalam otak seperti serotonin, berubah-ubah selama siklus menstruasi. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati yang berhubungan dengan gejala-gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, agresif dan peningkatan selera. 3) Faktor genetik : Faktor genetik juga memainkan suatu peran yang sangat penting, yaitu insidensi *Premenstrual Syndrome (PMS)* dua kali

lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) dibandingkan kembar dua telur.

4) Faktor psikologis : Faktor psikis, yaitu stres sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian *Premenstrual Syndrome (PMS)* dan Gejala-gejala *Premenstrual Syndrome (PMS)* akan semakin meningkat jika di dalam diri seorang wanita mengalami tekanan. 5) Faktor gaya hidup : Faktor gaya hidup didalam diri seseorang terhadap pengaturan pola makan juga memegang peran yang tidak kalah penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala *Premenstrual Syndrome(PMS)*.(19)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nia Desriva tahun 2018, dengan judul Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Remaja Dalam Menanggulangi *Premenstruasi Syndrome* Di Prodi D-III Kebidanan Stikes PMC. Mayoritas pengetahuan remaja Prodi D-III Kebidanan tentang *premenstruasi syndrome* adalah kurang. Mayoritas pengetahuan remaja Prodi D-III Kebidanan tentang *Premenstruasi Syndrome* adalah cukup. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap sikap remaja dalam menanggulangi *Premenstruasi Syndrome*. (25)

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan tidak berhubungan dengan *PMS* karena terdapat 9 orang yang berpengetahuan baik tetapi mengalami *PMS* dan 14 orang yang berpengetahuan kurang tetapi tidak mengalami *PMS* dikarenakan *PMS* tidak dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, yang artinya tidak ada Hubungan Pengetahuan Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019, hal ini dikarenakan yang berpengetahuan baik tentang *PMS* juga dapat terkena *PMS* karena stress,

pola konsumsi dan pola olahraga lebih memberikan dampak terhadap terjadinya *PMS*.

#### **4.3.2. Hubungan Stress Dengan *Premenstrual Syndrome***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden (100%), responden dengan stress ringan berjumlah 32 orang (53.3%) mayoritas tidak PMS yaitu 31 orang (51.7%) dan minoritas PMS yaitu 1 orang (1.7%), responden dengan stress sedang berjumlah 12 orang (20.0%) mayoritas PMS yaitu 8 orang (13.3%) dan minoritas tidak PMS yaitu 4 orang (6.7%), sedangkan responden dengan stress berat berjumlah 16 orang (26.7%) mayoritas PMS yaitu 16 orang (26.7%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka  $p < 0,05$ , yang artinya ada Hubungan Stress Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu dan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang tidak dapat dihindari dan dialami oleh setiap orang. Stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual.(9)

Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Stres yaitu mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi individu terhadap situasi stres ini disebut sebagai respon stres.(21)

Faktor stres akan memperberat gangguan *PMS*. Hal ini sangat mempengaruhi kejiwaan dan koping seseorang dalam menyelesaikan masalah. Stres merupakan reaksi tanggung jawab seseorang, baik secara fisik maupun psikologis karena adanya perubahan. kemarahan, kecemasan dan bentuk lain emosi merupakan reaksi stres. Menyatakan ketegangan merupakan respon psikologis dan fisiologis seseorang terhadap stressor berupa ketakutan, kemarahan, kecemasan, frustrasi atau aktivitas saraf otonom.

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 neuro endokrin 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 hormone Prostaglandin yang mempengaruhi otot uterus.

Pada saat stres terjadi pengaktifan aksis *Hypothalamic Pituitary Axis* (HPA) yang menyebabkan pengeluaran hormon kortisol. Kortisol yang dilepaskan akan menghambat pelepasan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Selama siklus menstruasi, peran LH sangat dibutuhkan dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Pengaruh hormon kortisol ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon yang mengakibatkan *PMS*. Teori lain menyatakan bahwa ketika terjadi stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron, dan 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. 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 ini juga memicu adanya nyeri punggung selama menstruasi. Karena peningkatan relatif tinggi, otot tubuh yang lain cenderung menegang termasuk otot punggung bagian bawah sebelum menstruasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syajaratuddur Faiqah tahun 2015 dengan judul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan *Pre Menstrual Syndrome* Pada Mahasiswa Tk Ii Semester Iii Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden, yang tidak stres lebih banyak dari pada yang mengalami stres menjelang menstruasi yaitu sebanyak 54 orang (77,1%). Pola Makan yang terbanyak adalah dengan Pola Makan Baik sebanyak 56 Orang (80%). Olah Raga yang terbanyak adalah yang Rutin berolah raga sebanyak 41 orang (58,6). Ada hubungan yang bermakna antara stres dengan PMS ( $p = 0,036 < \text{dari } 0,05$ ), Tidak ada Hubungan antara Pola Makan dengan PMS ( $p = 0,627$ ), serta tidak ada hubungan yang bermakna antara Pola Olah Raga dengan PMS ( $p=0,627$ ). (26)

Menurut asumsi penelitian Stress berhubungan dengan *PMS* terlihat dari 16 orang yang mengalami stress berat seluruhnya mengalami *PMS* yaitu 16 orang, 1

orang dengan stress ringan tetapi mengalami *PMS* dan 4 orang stress sedang tidak mengalami *PMS*, hal ini dikarenakan ada faktor lain yang berhubungan dengan *PMS* seperti pola konsumsinya dan pola olahraganya.

#### **4.3.3. Hubungan Pola Konsumsi Dengan *Premenstrual Syndrome***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden (100%), responden dengan pola konsumsi tidak baik berjumlah 26 orang (43.3%) mayoritas *PMS* yaitu 22 orang (36.7%) dan minoritas tidak *PMS* yaitu 4 orang (6.7%), sedangkan responden dengan pola konsumsi baik berjumlah 34 orang (56.7%) mayoritas tidak *PMS* yaitu 31 orang (51.7%) dan minoritas *PMS* yaitu 3 orang (5.0%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka  $p < 0,05$ , yang artinya ada Hubungan Pola Konsumsi Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Pola konsumsi adalah kebutuhan manusia baik dalam bentuk benda maupun jasa yang dialokasikan selain untuk kepentingan pribadi juga keluarga yang didasarkan pada tata hubungan tanggung jawab yang dimiliki yang sifatnya terrelisasi sebagai kebutuhan primer dan sekunder.

Pola konsumsi merupakan susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari, yang umum dikonsumsi/dimakan penduduk dalam jangka waktu tertentu.(5)

Penurunan asupan garam dan karbohidrat (nasi, kentang, roti) dapat mencegah oedema (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 *PMS*, terdapat gangguan pengambilan glukosa untuk energi. Menjaga berat badan, karena berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita *PMS*.

Konsumsi kafein dan teh dapat menyebabkan perubahan mood dan penurunan energy sebaliknya dengan mengkonsumsi buah, sayur, dan gandum, dapat menurunkan level estrogen yang tinggi pada penderita *Sindrom Premenstruasi*.

Faktor kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman yang tinggi gula dan garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu, serta makanan olahan dapat memperberat gejala *PMS*.

Ada beberapa zat gizi yang apabila zat gizi tersebut kurang dalam tubuh meningkatkan risiko terjadinya *PMS*. adapun zat-zat gizi yang dimaksud adalah vitamin B (terutama B6), Vitamin E, Vitamin C, magnesium, zat besi, dan asam lemak linoleat.

Kebiasaan makan adalah cara seseorang dalam memilih dan memakannya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh psikologis, fisiologi, budaya dan sosial. Kebiasaan makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makan seseorang, pola makanan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam keluarga, preferensi terhadap makanan dan cara memilih makanan.

*Pre Menstrual Syndrome* (*PMS*) merupakan masalah kesehatan umum yang paling banyak dilaporkan oleh wanita reproduktif. Secara umum *PreMenstrual Syndrome* (*PMS*) dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor hormonal,

faktor gaya hidup, faktor kimawi dan faktor psikologi. Faktor gaya hidup seorang wanita terhadap pengaturan pola makan memegang peranan yang penting. Pola hidup yang tidak sehat terutama faktor nutrisi yang tidak seimbang diduga turut berperan dalam penyebab PMS (Fairus, Martini dan Prasetyowati, 2009). Menurut Saryono (2009), makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala PMS. Banyak zat mikronutrien yang juga berpotensi menyebabkan PMS karena peran zat tersebut dalam sintesis neurotransmitter dan regulasi hormon.

Perubahan kadar progesteron dalam tubuh juga menyebabkan perubahan mood, perilaku, dan fisik pada wanita pada fase luteal ini. Progesteron berinteraksi dengan bagian tertentu otak yang terkait dengan relaksasi. Pada tubuh seseorang ada hormon tertentu di sistem saraf pusat yang disebut “endorfin”. Endorfin ini hormon yang menyebabkan perasaan senang, *happy mood*, dan sekaligus juga membuat orang kurang sensitif terhadap nyeri (obat seperti heroin dan morfin beraksi seperti endorfin). Hormon ini dapat turun kadarnya pada fase luteal dalam siklus haid.

Faktor gaya hidup yaitu diet (pola makan) adalah inti atau hal yang terpenting dari pengobatan PMS dimana hal ini berhubungan dengan beberapa zat nutrisi yang mempengaruhi kerja endokrin. Strategi pendekatan diet yaitu pengaturan pola makan seperti makan dengan jadwal teratur, sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin, magnesium, mengurangi konsumsi kafein dan alkohol, memperbanyak minum air putih, dan mengurangi makanan yang mengandung garam. Selain itu, obat-obatan, aktifitas fisik, manajemen stress

yang baik, dan komunikasi kepada keluarga serta teman setidaknya dapat mengurangi gejala-gejala PMS sehingga tidak menjadi PMS yang lebih berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syajaratuddur Faiqah tahun 2015 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Pre Menstrual Syndrome* Pada Mahasiswa Tk II Semester III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 70 responden, yang tidak stres lebih banyak dari pada yang mengalami stres menjelang menstruasi yaitu sebanyak 54 orang (77,1%). Pola Makan yang terbanyak adalah dengan Pola Makan Baik sebanyak 56 Orang (80%). Olah Raga yang terbanyak adalah yang Rutin berolah raga sebanyak 41 orang (58,6). Ada hubungan yang bermakna antara stres dengan PMS ( $p = 0,036 < \text{dari } 0,05$ ), Tidak ada Hubungan antara Pola Makan dengan PMS ( $p = 0,627$ ), serta tidak ada hubungan yang bermakna antara Pola Olah Raga dengan PMS ( $p=0,627$ ). (26)

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian bahwa pola konsumsi berhubungan dengan PMS terlihat dari pola konsumsi tidak baik berjumlah 26 orang, mayoritas PMS yaitu 22 orang dan minoritas tidak PMS yaitu 4 orang, dan terdapat 3 responden dengan pola konsumsi baik tetapi mengalami PMS dan 4 reponden dengan pola konsumsi tidak baik tetapi tidak mengalami PMS dikarenakan berhubungan dengan pola olahraganya, 3 responden dengan pola konsumsi baik tetapi PMS dikarenakan pola olahraganya kurang baik, dan 4 responden dengan pola konsumsi tidak baik tetapi tidak PMS dikarenakan pola olahraganya baik.

#### 4.3.4. Hubungan Pola Olahraga Dengan *Premenstrual Syndrome*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden (100%), responden dengan pola olahraga tidak rutin berjumlah 33 orang (55.0%) mayoritas PMS yaitu 24 orang (40.0%) dan minoritas tidak PMS yaitu 9 orang (15.0%), sedangkan responden dengan pola olahraga rutin berjumlah 27 orang (45.0%) mayoritas tidak PMS yaitu 26 orang (43.3%) dan minoritas PMS yaitu 1 orang (1.7%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka  $p < 0,05$ , yang artinya ada Hubungan Pola Olahraga Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

Membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur, olahraga seperti berenang dan berjalan kaki. Tarik nafas dalam dan relaksasi juga bisa meringankan rasa tidak nyaman. Olahraga berupa lari dikatakan dapat mengurangi keluhan. Berolahraga dapat mengurangi stress dengan cara memilih waktu untuk keluar dari rumah dan pelampiasan untuk melepas marah atau kecemasan yang terjadi. Beberapa wanita mengatakan pada saat dia mengalami *PMS*, dapat membuat relaksasi dan tidur di malam hari.(19)

Faktor risiko yang dapat memperberat *PMS* adalah kurang berolahraga dan aktifitas fisik Kebiasaan olahraga yang kurang dapat memperberat *premenstrual syndrome*, aktifitas fisik dapat meningkatkan endorphen, menurunkan estrogen dan hormon steroid lainnya, meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, mengurangi kadar kortisol, dan meningkatkan keadaan psikologis.(19)

Hasil penelitian menunjukkan peluang terjadinya *PMS* lebih besar pada wanita yang tidak melakukan olahraga rutin daripada wanita yang sering melakukan olahraga. Menjaga berat badan merupakan salah satu penanganan *sindrom pre-menstruasi*, karena berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan resiko menderita *sindrom pre-menstruasi*.

Faktor risiko berikutnya yang dapat memperberat *PMS* adalah kurang berolahraga dan aktifitas fisik. Kebiasaan olahraga yang kurang dapat memperberat *premenstrual syndrome*, karena aktifitas fisik dapat meningkatkan endorfin, menurunkan estrogen dan hormon steroid lainnya, meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, mengurangi kadar kortisol, dan meningkatkan keadaan psikologis.(19)

Aktifitas olahraga yang teratur dan berkelanjutan berkontribusi untuk meningkatkan produksi dan pelepasan *endorphin*. *Endorfin* memerankan peran dalam pengaturan endogen. Wanita yang mengalami *PMS*, terjadi karena kelebihan estrogen, kelebihan estrogen dapat di cegah dengan meningkatnya endorpin. Hal ini membuktikan olahraga yang teratur dapat mencegah atau mengurangi *PMS*, Pada wanita yang jarang melakukan olahraga secara rutin hormone estrogen akan lebih tinggi sehingga kemungkinan akan terjadi *PMS* lebih besar.

Olahraga merupakan salah satu treatment yang direkomendasikan untuk mengatasi *PMS*. Aktivitas olahraga yang teratur dapat meningkatkan produksi dan pelepasan endorfin. Endorfin terlibat dalam sensasi euphoria, sehingga dapat membuat perasaan menjadi tenang dan santai. Endorfin juga

berperan dalam mengatur hormone endogen. Wanita yang mengalami PMS pada umumnya mengalami kelebihan estrogen. Aktifitas olahraga yang teratur dan berkelanjutan memiliki kontribusi dalam meningkatkan hormon pelepas endorphin. Wanita yang mengalami PMS di dalam tubuhnya terjadi kelebihan hormon estrogen, sementara kelebihan hormon estrogen dapat dicegah dengan meningkatnya hormone endorphin. Hal ini menunjukkan fenomena bahwa wanita yang jarang melakukan olahraga secara teratur akan memiliki hormon estrogen yang lebih tinggi daripada wanita yang terbiasa melakukan olahraga secara rutin dan intensif. Hal tersebut yang memungkinkan adanya peningkatan resiko PMS yang lebih besar pada wanita yang melakukan olahraga yang tidak teratur atau tidak rutin. Wanita yang terbiasa melakukan olahraga minimal 3 kali dalam seminggu memiliki hubungan signifikan dalam menurunkan kejadian PMS daripada wanita yang terbiasa melakukan olahraga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Surmiasih tahun 2016 dengan judul *Aktivitas Fisik Dengan Sindrom Premenstruasi Pada Siswa SMP*. Salah satu faktor yang berhubungan dengan *pre menstrual sindrom* adalah aktivitas fisik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui aktivitas fisik dengan kejadian *pre menstrual sindrom*. Metode penelitian: jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Subjek penelitian adalah siswi SMP PGRI Pagelaran yang berjumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan Total Sampling. Analisa data dengan menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan p value 0,035 yang berarti ada hubungan aktivitas fisik dengan *pre menstrual sindrom*. (27)

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian pola olahraga berhubungan dengan PMS terlihat dari pola olahraga rutin berjumlah 27 orang, mayoritas tidak PMS yaitu 26 orang dan minoritas PMS yaitu 1 orang. Hal ini dikarenakan olahraga dapat mengurangi keluhan dan berolahraga dapat mengurangi stress dengan cara memilih waktu untuk keluar dari rumah dan pelampiasan untuk melepas marah atau kecemasan yang terjadi. Dan terdapat 1 responden dengan pola olahraga rutin tetapi mengalami PMS dan 9 responden dengan pola olahraga tidak rutin tetapi tidak PMS dikarenakan berhubungan dengan pola stress dan pola konsumsinya. Terdapat 1 responden dengan pola olahraga rutin tetapi PMS dikarenakan mengalami stress, sedangkan 9 orang dengan pola olahraga tidak rutin tetapi tidak PMS dikarenakan pola konsumsi yang baik.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada Hubungan Pengetahuan Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan  $p\ value = 0,116 > \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  diterima.
2. Ada Hubungan Stress Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan  $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
3. Ada Hubungan Pola Konsumsi Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan  $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
4. Ada Hubungan Pola Olahraga Dengan *Premenstrual Syndrome* Responden di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019 dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan  $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Peneliti**

Diharapkan bagi peneliti ini dapat menambah pengetahuan dalam penerapan ilmu yang pernah didapat selama peneliti melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan terjadinya *Premenstrual Syndrome* pada remaja putri di MTsN 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.

### **5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan yang dapat melengkapi hasil penelitian ini menjadi lebih baik lagi.

### **5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan Helvetia Medan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan bahan bacaan bagi mahasiswa terutama program studi D4 Kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia Medan tentang pengetahuan, stress, pola konsumsi, pola olahraga dengan *premenstrual syndrome*.

### **5.2.4. Bagi Responden**

Kepada remaja agar dapat memahami tentang faktor yang berhubungan *premenstrual syndrome*.

### **5.2.5. Bagi Tempat Penelitian**

Disarankan kepada tempat penelitian untuk menjalinkan kerja sama dengan puskesmas atau tenaga kesehatan dalam hal pemberian informasi melalui penyuluhan tentang pengetahuan, stress, pola konsumsi, dan pemahaman tentang pola olahraga pada remaja terhadap terjadinya *Premenstrual Syndrome*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nasution DR. Pengetahuan Siswi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di MTS AL-Ulum Medan. 2018;
2. Ana Ratnawati. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Reproduksi. Yogyakarta: PT Pustaka baru; 2018. 156 p.
3. Maulidah N. Hubungan Pengetahuan Tentang Premenstrual Syndrome Dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadapi Premenstrual Syndrome Di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta. 2016;
4. Syajaratuddur Faiqah, Sopiatur R. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Premenstruasi Syndrome Pada Mahasiswa Tk II Semester III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram. 2015;I(2):1486–94.
5. Mirna erna dewi. Faktor Yang Berhubungan Dengan Premenstruasi Syndrome Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Pulau Rakyat Kecamatan Pulau Rakyat Kabupaten Asahan Title. 2018;
6. FISKALIA R. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Premenstrual Syndrome (Pms) Pada Remaja Putri Di Sman 8 Kendari. 2018;
7. Saputri TR. Gambaran Kejadian Premenstruasi Syndrome Pada Siswi Kelas X dan XI Di SMA N I Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta. 2016;1–13.
8. Bohari NH. Hubungan Tingkat Stres Dengan Sindrom Premenstruasi Pada Mahasiswi D3 Kebidanan Semester 2 Universitas 'Aisyiyah Premenstruasi Pada Mahasiswi DIII Kebidanan Semester 2 Universitas 'Aisyiyah. 2017;
9. Rabani IN. Hubungan Tingkat Stres Dengan Pre-Menstrual Syndrome Pada Mahasiswi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari. 2018;
10. Safitri R, Herawati, Rachmawati K. Faktor-faktor Resiko Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Remaja SMA Darul Hijrah Puteri. 2016;(3):118–23.
11. Ramadani M. Premenstrual Syndrome (PMS). 2013;7(1):21–5.
12. Ilmi AF, Utari DM. Faktor Dominan Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi ( Studi Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Departemen Arsitektur Fakultas Teknik , Universitas Indonesia ). 2018;39–50.
13. Wijayanti YT. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri. 2015;VIII(2):1–7.
14. Proverawati A, Misaroh S. Menarche. 2017.
15. Anandari I husmar. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Remaja Putri. 2018;
16. Nur Najmi Laila. Buku Pintar Menstruasi. 2014.
17. Nugroho T, Utama BI. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. 2014;
18. Sibagariang E ellya, Pusmaika R, Rismalinda. Kesehatan Reproduksi Wanita. 2010.
19. Andriani. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Remaja Putri Usia 15-16 Tahun. 2018;1–85.

20. wawan A MD. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. 2010.
21. Perwitasari DT, Nurbeti N, Armyanti I. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkatan Stres Pada Tenaga Kesehatan di RS Universitas Tanjungpura Pontianak. 2016;2:553–61.
22. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah. 2016.
23. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan & Umum. 2016;
24. wawan A MD. teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. 2010.
25. Nia Desriva. hubungan pengetahuan terhadap sikap remaja dalam menanggulangi premenstrual syndrom di prodi D-III kebidanan stikes PMC tahun 2017. 2018;
26. Faiqah S, Sopiatur R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pre Menstrual Syndrome Pada Mahasiswa Tk Ii Semester Iii Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram. J Kesehat Prima. 2015;
27. Surmiasih S. Aktivitas Fisik dengan Sindrom Premenstruasi Pada Siswa SMP. J Aisyah J Ilmu Kesehat. 2016;

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI**  
**SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI MTsN 1**  
**NAGAN RAYA TAHUN 2018**

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

No Responden :  
 Umur :  
 Kelas :

**II. Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Isilah terlebih dahulu identitas responden dengan lengkap dan jelas
2. Bacalah soal dengan teliti
3. Pilihan jawaban yang tersedia dengan memberi tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut remaja benar

**A. PMS ( Premenstrual Syndrome)**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengalami <i>PMS (Premenstrual Syndrome)</i> ?		

**B. Pengetahuan**

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	<i>PMS</i> terjadi setelah mendapat haid		
2.	Kumpulan gejala fisik dan psikologi yang terjadi 7-10 hari menjelang menstruasi disebut <i>pms(premenstrual syndrome)</i>		
3.	Gejala fisik yang muncul menjelang menstruasi diantaranya perut kembung		
4.	<i>PMS</i> biasanya terjadi 7-10 hari sebelum datang haid		
5.	Perut terasa sakit merupakan gejala fisik yang dirasakan menjelang menstruasi		
6.	Saat menjelang menstruasi wanita mengalami payudara terasa kencang dan teraba keras		
7.	Otot/sendi menjadi kaku dan nyeri adalah hal yang wajar menjelang menstruasi		
8.	Jerawat tidak bisa muncul menjelang menstruasi		
9.	Perasaan senang merupakan gejala psikologis (mental)		
10.	Depresi/merasa tertekan sering muncul menjelang menstruasi, hal itu tidak normal		
11.	Gejala yang muncul pada semua wanita menjelang menstruasi itu sama		
12.	Gejala-gejala fisik dan psikologi tersebut akan normal kembali dengan datangnya menstruasi		

No	Pertanyaan	Benar	Salah
13	Kebiasaan makan makanan yang kadar gula tinggi, garam dan coklat dapat mengurangi gejala <i>PMS</i>		
14	Semakin usia bertambah gejala <i>PMS</i> semakin ringan		
15	Mengonsumsi ramuan tradisional atau obat anti nyeri dapat mengurangi resiko terjadinya <i>PMS</i>		

### C. Stres

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele		
2.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif		
3.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)		
4.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi		
5.	Saya merasa sulit untuk bersantai		
6.	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir		
7.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan		
8.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal		
9.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energy untuk merasa cemas		
10.	Saya merasa sedih dan tertekan		
11.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung		
12.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas		

### D. Pola Konsumsi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengonsumsi lauk pauk protein nabati seperti tahu, tempe dalam sehari?		
2.	Apakah anda mengonsumsi lauk pauk protein hewani seperti ikan, telur, daging, ayam dalam sehari?		
3.	Apakah anda sering mengonsumsi makanan produk susu dan olahannya seperti keju, krim?		
4.	Apakah anda mengonsumsi sayuran dalam sehari?		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
5.	Apakah anda sering mengkonsumsi lemak dari bahan hewani dan lemak dari makanan yang digoreng?		
6.	Apakah anda sering mengkonsumsi teh?		
7.	Apakah anda menghindari jenis minuman soft drink, mie instan, snack dengan bahan pengawet?		
8.	Apakah anda menghindari minuman/makanan mengandung alkohol?		
9.	Apakah anda menghindari mengkonsumsi kopi atau kafein?		
10.	Apakah anda sering konsumsi vitamin seperti vitamin B6, vitamin E?		

#### E. Pola Olahraga

1. Apakah dalam 1 minggu anda rutin melakukan aktifitas olahraga 2-3 kali dalam jangka waktu 20-30 menit?
  - a. Ya (berlari, bersepeda, berenang, yoga, aerobic, olahraga lainnya)
  - b. Tidak



**MASTER TABEL PENELITIAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA *PMS (PREMENSTRUAL SYNDROME)*  
PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN  
KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2019**

No	Pengetahuan															Tot P	Kat P	Stress												Tot S	Kat S	Pola Konsumsi										Total Pk	Kat PK	Pola Olahraga	Pre Menstruasi Sindrom	Umur
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	2	2	2	2
2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	2	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	1	1	1	2
4	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	8	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2
5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	1	1	1	2	
6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	2	2	2	2	
7	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2	2
8	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	2	1	1	2
9	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	3	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	2	
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	1	1	1	2	
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	2	
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	2	1	2	2
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	2	
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	2	
15	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	2	2	2	
16	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	2	1	1	2	
17	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	1
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	1	2	2	1
20	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	2	2	1
21	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2	2	2	1	
22	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	10	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2	1
23	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	9	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	

No	Pengetahuan															Tot P	Kat P	Stress												Tot S	Kat S	Pola Konsumsi										Total Pk	Kat PK	Pola Olahraga	Pre Menstruasi Sindrom	Umur	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
24	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1	2	1		
25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	3	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	
26	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	2	2
27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	1	2	2	2		
28	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	2	2	2	2		
29	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	10	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2		
30	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	2	2	
31	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	2	2	2	2	
32	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	2	2	
33	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	
34	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	2	1	
35	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	
36	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1		
37	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	2	1		
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	2	2	2	1			
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	2	1		
40	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	2	2	2	1		
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2	1	2	1	
42	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	2	1	1	1		
43	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	
44	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	1		
45	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	7	0	1	1	7	2	2	2	1		
46	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	4	1	2	1	1	1		
47	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	1		
48	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	2	1	2	1	
49	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1		
50	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2	2	2	1	
51	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	2	2	1		
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	1	2	1		
53	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1		







P15	Pearson	.798**	.798**	.390	.302	.394	.698**	.903**	.504	.601**	.492	.394	.302	.798**	.905**	1	.769**
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.089	.196	.086	.001	.000	.023	.005	.027	.086	.196	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson	.938	.752	.763	.640	.667	.822	.839	.820	.922	.873	.786	.691	.938	.876	.769	1
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliabilitas****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	15

2. Stress

Correlations

Correlations

	stress 1	stress 2	stress 3	stress 4	stress 5	stress 6	stress 7	stress 8	stress 9	stress1 0	stress1 1	stress1 2	stress1 3	stress1 4	stress1 5	Total
stress1 Pearson Correlation	1	.302	.601	.503	.101	.903	.394	.724	.811	.698	.596	.503	1.000	.905	.798	.927
Sig. (2-tailed)		.196	.005	.024	.673	.000	.086	.000	.000	.001	.006	.024	.000	.000	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress2 Pearson Correlation	.302	1	.105	-.200	.400	.204	.704	.000	.105	.000	-.101	.000	.302	.400	.302	.336
Sig. (2-tailed)	.196		.660	.398	.081	.388	.001	1.000	.660	1.000	.673	1.000	.196	.081	.196	.148
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress3 Pearson Correlation	.601	.105	1	.524	.105	.471	.179	.663	.780	.899	.811	.734	.601	.524	.390	.788
Sig. (2-tailed)	.005	.660		.018	.660	.036	.450	.001	.000	.000	.000	.000	.005	.018	.089	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress4 Pearson Correlation	.503	-.200	.524	1	.400	.408	-.101	.436	.524	.612	.503	.400	.503	.400	.302	.585
Sig. (2-tailed)	.024	.398	.018		.081	.074	.673	.054	.018	.004	.024	.081	.024	.081	.196	.007
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress5 Pearson Correlation	.101	.400	.105	.400	1	.000	.503	.000	.105	.000	-.101	.000	.101	.000	-.101	.240

	Sig. (2-tailed)	.673	.081	.660	.081		1.000	.024	1.000	.660	1.000	.673	1.000	.673	1.000	.673	.308
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress6	Pearson Correlation	.903	.204	.471	.408	.000	1	.287	.579	.685	.583	.492	.408	.903	.816	.698	.795
	Sig. (2-tailed)	.000	.388	.036	.074	1.000		.220	.007	.001	.007	.027	.074	.000	.000	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress7	Pearson Correlation	.394	.704	.179	-.101	.503	.287	1	.066	.179	.082	-.010	.101	.394	.302	.394	.425
	Sig. (2-tailed)	.086	.001	.450	.673	.024	.220		.783	.450	.731	.966	.673	.086	.196	.086	.062
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress8	Pearson Correlation	.724	.000	.663	.436	.000	.579	.066	1	.892	.802	.724	.655	.724	.655	.504	.789
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.001	.054	1.000	.007	.783		.000	.000	.000	.002	.000	.002	.023	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress9	Pearson Correlation	.811	.105	.780	.524	.105	.685	.179	.892	1	.899	.811	.734	.811	.734	.601	.908
	Sig. (2-tailed)	.000	.660	.000	.018	.660	.001	.450	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress10	Pearson Correlation	.698	.000	.899	.612	.000	.583	.082	.802	.899	1	.903	.816	.698	.612	.492	.854
	Sig. (2-tailed)	.001	1.000	.000	.004	1.000	.007	.731	.000	.000		.000	.000	.001	.004	.027	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress11	Pearson Correlation	.596	-.101	.811	.503	-.101	.492	-.010	.724	.811	.903	1	.905	.596	.503	.394	.753

	Sig. (2-tailed)	.006	.673	.000	.024	.673	.027	.966	.000	.000	.000		.000	.006	.024	.086	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress1	Pearson	.503	.000	.734	.400	.000	.408	.101	.655	.734	.816	.905	1	.503	.400	.302	.701
2	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	.024	1.000	.000	.081	1.000	.074	.673	.002	.000	.000	.000		.024	.081	.196	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress1	Pearson	1.000	.302	.601	.503	.101	.903	.394	.724	.811	.698	.596	.503	1	.905	.798	.927
3	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	.000	.196	.005	.024	.673	.000	.086	.000	.000	.001	.006	.024		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress1	Pearson	.905	.400	.524	.400	.000	.816	.302	.655	.734	.612	.503	.400	.905	1	.905	.854
4	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	.000	.081	.018	.081	1.000	.000	.196	.002	.000	.004	.024	.081	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
stress1	Pearson	.798	.302	.390	.302	-.101	.698	.394	.504	.601	.492	.394	.302	.798	.905	1	.734
5	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	.000	.196	.089	.196	.673	.001	.086	.023	.005	.027	.086	.196	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson	.927	.336	.788	.585	.240	.795	.425	.789	.908	.854	.753	.701	.927	.854	.734	1
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	.000	.148	.000	.007	.308	.000	.062	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliabilitas

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	15





Total	Pearson Correlation	.356	.372	.638**	.745**	.803**	.734**	.378	.698**	.854**	.777**	.780**	.619**	.013	.660**	.378	1
	Sig. (2-tailed)	.124	.106	.002	.000	.000	.000	.100	.001	.000	.000	.000	.004	.956	.002	.100	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliabilitas****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	15

## HASIL OUTPUT PENELITIAN

### Lampiran Frequency Table

#### Pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	45.0	45.0	45.0
	Benar	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

#### Pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	53.3	53.3	53.3
	Benar	28	46.7	46.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

#### Pengetahuan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	50.0	50.0	50.0
	Benar	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

#### Pengetahuan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	33.3	33.3	33.3
	Benar	40	66.7	66.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

#### Pengetahuan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	55.0	55.0	55.0
	Benar	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

#### Pengetahuan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	33.3	33.3	33.3
	Benar	40	66.7	66.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

#### Pengetahuan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	38.3	38.3	38.3
	Benar	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pengetahuan 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	58.3	58.3	58.3
	Benar	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pengetahuan 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	28.3	28.3	28.3
	Benar	43	71.7	71.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pengetahuan 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	63.3	63.3	63.3
	Benar	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pengetahuan 11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	50.0	50.0	50.0
	Benar	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pengetahuan 12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	48.3	48.3	48.3
	Benar	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pengetahuan 13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	36.7	36.7	36.7
	Benar	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pengetahuan 14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	28.3	28.3	28.3
	Benar	43	71.7	71.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pengetahuan 15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	45.0	45.0	45.0
	Benar	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	45.0	45.0	45.0
	Benar	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	50.0	50.0	50.0
	Benar	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	51.7	51.7	51.7
	Benar	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	38.3	38.3	38.3
	Benar	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	55.0	55.0	55.0
	Benar	27	45.0	45.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	38.3	38.3	38.3
	Benar	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	40.0	40.0	40.0
	Benar	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	56.7	56.7	56.7
	Benar	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	35.0	35.0	35.0
	Benar	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	61.7	61.7	61.7
	Benar	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	48.3	48.3	48.3
	Benar	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Stress 12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	46.7	46.7	46.7
	Benar	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	30.0	30.0	30.0
	Ya	42	70.0	70.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	31.7	31.7	31.7
	Ya	41	68.3	68.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	43.3	43.3	43.3
	Ya	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	40.0	40.0	40.0
	Ya	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	41.7	41.7	41.7
	Ya	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	41.7	41.7	41.7
	Ya	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	36.7	36.7	36.7
	Ya	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	41.7	41.7	41.7
	Ya	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	15	25.0	25.0	25.0
Ya	45	75.0	75.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	14	23.3	23.3	23.3
Ya	46	76.7	76.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Lampiran Analisis Univariat****Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	30	50.0	50.0	50.0
Baik	30	50.0	50.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Stress**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	32	53.3	53.3	53.3
Sedang	12	20.0	20.0	73.3
Berat	16	26.7	26.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Pola Konsumsi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	26	43.3	43.3	43.3
Baik	34	56.7	56.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Pola Olah Raga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Rutin	33	55.0	55.0	55.0
Rutin	27	45.0	45.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Premenstrual Syndrome**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PMS	25	41.7	41.7	41.7
	Tidak PMS	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-13 Tahun	31	51.7	51.7	51.7
	14 Tahun	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

## Lampiran Analisis Bivariat

### Crosstabs Pengetahuan \* Premenstrual Syndrome

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Premenstrual Syndrome	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

#### Pengetahuan \* Premenstrual Syndrome Crosstabulation

			Premenstrual Syndrome		Total
			PMS	Tidak PMS	
Pengetahuan	Kurang	Count	16	14	30
		% within Pengetahuan	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	64.0%	40.0%	50.0%
		% of Total	26.7%	23.3%	50.0%
	Baik	Count	9	21	30
		% within Pengetahuan	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	36.0%	60.0%	50.0%
		% of Total	15.0%	35.0%	50.0%
Total		Count	25	35	60
		% within Pengetahuan	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.360 <sup>a</sup>	1	.067		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.469	1	.116		
Likelihood Ratio	3.396	1	.065		
Fisher's Exact Test				.115	.058
Linear-by-Linear Association	3.304	1	.069		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs Stress \* Premenstrual Syndrome

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stress * Premenstrual Syndrome	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

### Stress \* Premenstrual Syndrome Crosstabulation

			Premenstrual Syndrome		Total
			PMS	Tidak PMS	
Stress	Ringan	Count	1	31	32
		% within Stress	3.1%	96.9%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	4.0%	88.6%	53.3%
		% of Total	1.7%	51.7%	53.3%
	Sedang	Count	8	4	12
		% within Stress	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	32.0%	11.4%	20.0%
		% of Total	13.3%	6.7%	20.0%
	Berat	Count	16	0	16
		% within Stress	100.0%	.0%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	64.0%	.0%	26.7%
		% of Total	26.7%	.0%	26.7%
Total	Count	25	35	60	
	% within Stress	41.7%	58.3%	100.0%	
	% within Premenstrual Syndrome	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45.043 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	57.327	2	.000
Linear-by-Linear Association	43.428	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

## Crosstabs Pola Konsumsi \* Premenstrual Syndrome

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Konsumsi * Premenstrual Syndrome	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

### Pola Konsumsi \* Premenstrual Syndrome Crosstabulation

			Premenstrual Syndrome		Total
			PMS	Tidak PMS	
Pola Konsumsi	Tidak Baik	Count	22	4	26
		% within Pola Konsumsi	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	88.0%	11.4%	43.3%
		% of Total	36.7%	6.7%	43.3%
	Baik	Count	3	31	34
		% within Pola Konsumsi	8.8%	91.2%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	12.0%	88.6%	56.7%
		% of Total	5.0%	51.7%	56.7%
		Total	Count	25	35
	% within Pola Konsumsi	41.7%	58.3%	100.0%	
	% within Premenstrual Syndrome	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.821 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	31.772	1	.000		
Likelihood Ratio	38.885	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.241	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.83.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs Pola Olah Raga \* Premenstrual Syndrome

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Olah Raga * Premenstrual Syndrome	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

### Pola Olah Raga \* Premenstrual Syndrome Crosstabulation

			Premenstrual Syndrome		Total
			PMS	Tidak PMS	
Pola Olah Raga	Tidak Rutin	Count	24	9	33
		% within Pola Olah Raga	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	96.0%	25.7%	55.0%
		% of Total	40.0%	15.0%	55.0%
Rutin	Rutin	Count	1	26	27
		% within Pola Olah Raga	3.7%	96.3%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	4.0%	74.3%	45.0%
		% of Total	1.7%	43.3%	45.0%
Total	Total	Count	25	35	60
		% within Pola Olah Raga	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Premenstrual Syndrome	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.108 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	26.338	1	.000		
Likelihood Ratio	34.276	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.623	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.25.

b. Computed only for a 2x2 table



## Lampiran 7



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN NAGAN RAYA**  
**MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 1 NAGAN RAYA**  
 Alamat : Jalan Nasional No 184 Desa Jeuram Kec,Seunagan Kab.Nagan Raya  
 Telpn : 065541027 Email. mtsnjeuram.naganraya@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: B-98/MTs.01.17.01/PP.00.5/02/2019

Yang bertanda tangan dibawah Kepala Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Nagan Raya :

Nama : **TEUKU MEURAH ISKANDAR, S.Pd.I**  
 Nip : 19770927 200312 1 001  
 Pangkat/Gol : Pembina IV/a  
 Jabatan : Kepala MTsN 1 Nagan Raya  
 Unit Kerja : MTsN 1.Nagan Raya.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **SRI RAHMAWATI**  
 NPM : 1801032120  
 Fakultas : Farmasi dan Kesehatan

Bahwa benar yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan wawancara/Observasi pada hari senin tanggal 26 Februari 2019 pada siswi Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Nagan Raya dalam rangka permohonan izin Survey awal Penelitian yang berjudul: **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNGAN KABUPATEN NAGAN RAYA**

Demikian surat keterangan ini keluarkan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunkan sebagaimana mestinya.

Jeuram, 26 Februari 2019  
 Kepala MTsN 1 Nagan Raya  
  
**TEUKU MEURAH ISKANDAR, S.Pd.I**  
 Nip. 19770927 200312 1 001



## Lampiran 8



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : *640/EXT/Dkn/FF/KH/III/2019*  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan MTSN 2 NAGAN RAYA  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SRI RAHMAWATI  
NPM : 1801032120

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, *22/08/2019*

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAM, L.Si, M.Si, Apt  
(NPM: 10125096601)

Tembusan :  
- Arsip

## Lampiran 9



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN NAGAN RAYA**  
**MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 2 NAGAN RAYA**  
 Alamat : Jalan Nasional Jeuram-Beutong Kec,Seunagan Timur  
**KABUPATEN NAGAN RAYA**

Nomor : B-344/MTs.01.17.02/KS.02.6/08/2019. Keude Linteung, 26 Agustus 2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Surat Balasan Uji Validasi**

Kepada Yth.  
 Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
 Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia  
 Di -  
 Tempat

Dengan Hormat.

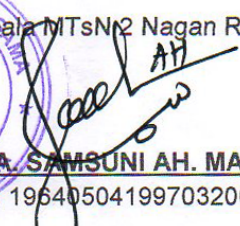
Menindak lanjuti surat saudara nomor 640/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019 yang kami terima dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Masyarakat tertanggal 22 Agustus 2019 perihal Permohonan Uji Validasi dalam rangka Penyusunan Skripsi di MTsN 2 Nagan Raya, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : SRI RAHMAWATI  
 NPM : 1801032120

Judul Skripsi : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 2 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNGAN TIMUR KABUPATEN NAGAN RAYA**

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut namanya diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan member izin melakukan uji validasi dalam rangka penyusunan skripsi sesuai dengan judul diatas,

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya

Kepala MTsN 2 Nagan Raya  
  
**DRA. SAMSUNI AH. MA**  
 Nip. 196405041997032001

## Lampiran 10



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 694/EXT/DKN/FFK/IKH/IN/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan MTSN 1 NAGAN RAYA  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SRI RAHMAWATI  
NPM : 1801032120

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24/08/2019

Format Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN (0125096601)

Tembusan :  
- Arsip

## Lampiran 11



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN NAGAN RAYA**  
**MADRASAH TSANAWIYAH NEGERI 1 NAGAN RAYA**  
 Alamat : Jalan Nasional No 184 Desa Jeuram Kec,Seunagan Kab.Nagan Raya  
 Telpn : 065541027 Email. mtsnjeuram.naganraya@gmail.com

### SURAT KETERANGAN

Nomor: B- 422/MTs.01.17.01/KS.02.6/08/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Nagan Raya :

Nama : TEUKU MEURAH ISKANDAR,S.Pd.I  
 Nip : 19700101 200905 1 001  
 Pangkat/Gol : Pembina (IV/a)  
 Jabatan : Kepala MTsN 1 Nagan Raya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SRI RAHMAWATI  
 NPM : 1801032120  
 Fakultas : Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia.

Bahwa benar namanya yang tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian/Wawancara/Menyebarkan/Observasi pada hari rabu tanggal 28 Agustus 2019 dalam rangka permohonan ijin Penelitian, pada penelitian yang berjudul **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNGAN KABUPATEN NAGAN RAYA**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Jeuram, 28 Agustus 2019  
 Kepala MTsN 1 Nagan Raya

**TEUKU MEURAH ISKANDAR,S.Pd.I**  
 Nip: 19770927 200312 1 001

## Lampiran 12



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SRI RAHMAWATI  
NPM : 1801032120  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME PADA REMAJA PUTRI  
DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(SRI RAHMAWATI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. NURRAHMATON, SST., M.Kes. (0110018902) (No.HP : 0852-7772-2712)
2. FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes. (0114089102) (No.HP : 0852-7090-7876)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 13

Lampiran 13 121



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

---

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

Identitas Mahasiswa :

Nama : SRI RAHMAWATI  
 NIM : 1801032120  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : ~~07-05-2019~~

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURRAHMATON, SST., M.Kes.	15-08-2019	
2.	FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.	15-08-2019	

Medan, 15-08-2019

KAPRODI  
 D4 KEBIDANAN  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA




ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 14

Lampiran 14 122



**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**  
**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

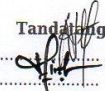

---

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

Identitas Mahasiswa :


Nama : SRI RAHMAWATI  
 NIM : 1801032120  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : ~~14-09-2019~~

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURRAHMATON, SST., M.Kes.	<del>06-11-2019</del>	
2.	FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.	.....	

Medan, .....

KAPRODI  
 D4 KEBIDANAN  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 15



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SRI RAHMAWATI  
NPM : 1801032120  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME  
PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN  
KABUPATEN NAGAN RAYA

Nama Pembimbing 1 : NURRAHMATON, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin 18/02/2019	Konsul Judul	Acc Judul	AP
2	Rabu 09/03/2019	BAB I-II-III	Revisi	AP
3	Rabu 20/03/2019	BAB I-II-III	Revisi	AP
4	Selasa 26/03/2019	BAB I-III	Revisi	AP
5	Kamis 28/03/2019	BAB I-III	Revisi	AP
6	Rabu 22/05/2019	Konsider	ACC maju sidang	AP
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

Medan, 23/05/2019  
Pembimbing 1 (Satu)



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

NURRAHMATON, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SRI RAHMAWATI  
NPM : 1801032120  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME  
PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN  
KABUPATEN NAGAN RAYA

Nama Pembimbing 2 : FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa 19/02/2019	Konsur Judul	Acc Judul	
2	Selasa 19/03/2019	BAB I - I - III	Revisi	
3	Senin 25/03/2019	BAB I - II - III	Revisi	
4	Senin 20/05/2019	BAB I - I - II	Revisi	
5	Rabu 22/05/2019	Kuisoner	Revisi	
6	Kamis 23/05/2019	Kuisoner	Acc Mejsidang	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 23/05/2019

Pembimbing 2 (Dua)

FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 16



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SRI RAHMAWATI  
NPM : 1801032120  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME  
: PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN  
KABUPATEN NAGAN RAYA

Nama Pembimbing 1 : NURRAHMATON, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at, 06/09 <sup>19</sup>	BAB IV.V	Revisi	
2	Senin, 09/09 <sup>19</sup>	BAB IV.V	Revisi	
3	Selasa, 10/09 <sup>19</sup>	BAB IV.V	Revisi	
4	Rabu, 11/09 <sup>19</sup>	BAB IV	Revisi	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/09/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

NURRAHMATON, SST., M.Kes.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SRI RAHMAWATI  
NPM : 1801032120  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREMENSTRUASI SYNDROME  
: PADA REMAJA PUTRI DI MTSN 1 NAGAN RAYA KECAMATAN SEUNAGAN  
KABUPATEN NAGAN RAYA

Nama Pembimbing 2 : FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 07/09-19	BAB IV.V	revisi	
2	Senin, 10/09-19	BAB IV.V	revisi	
3	Rabu, 11/09-19	BAB IV	revisi	
4	Kamis, 12/09-19	BAB IV dan keseluruhan skripsi	for sidang skripsi	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

( ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 06/09/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

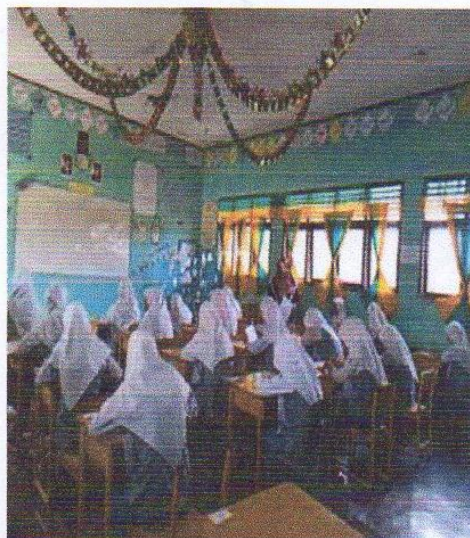
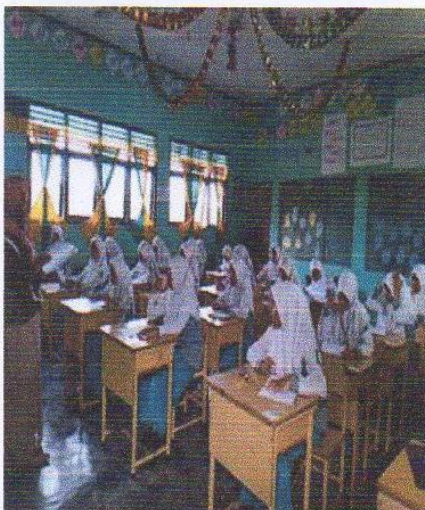
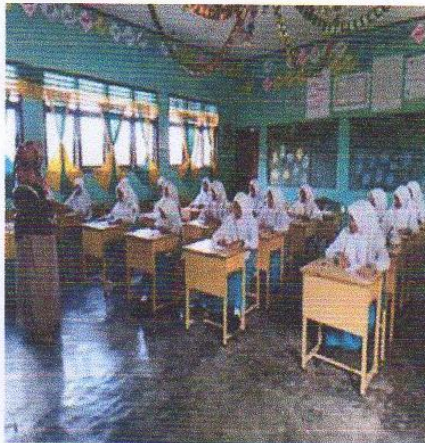
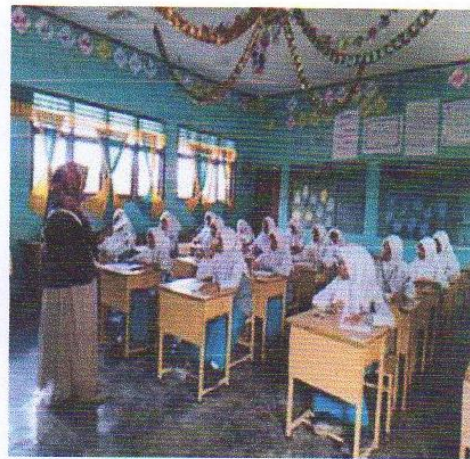
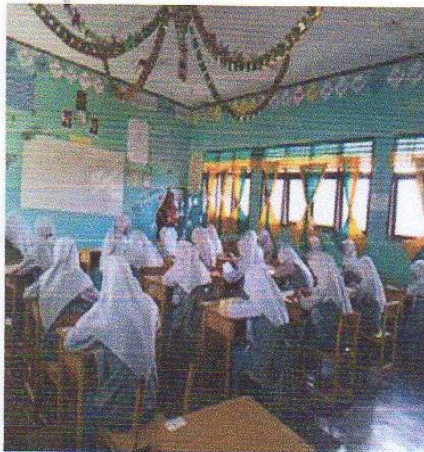
FINA KUSUMA WARDANI, SST., M.Kes.

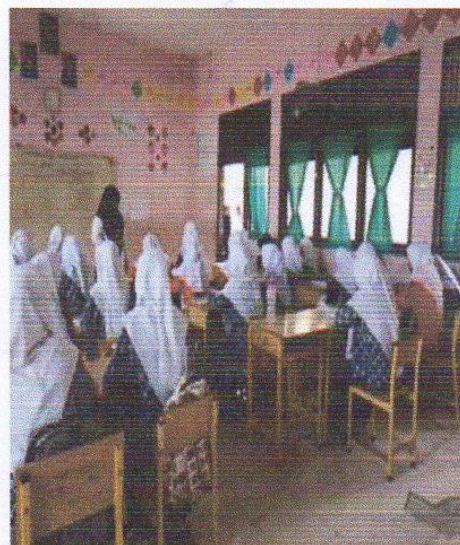
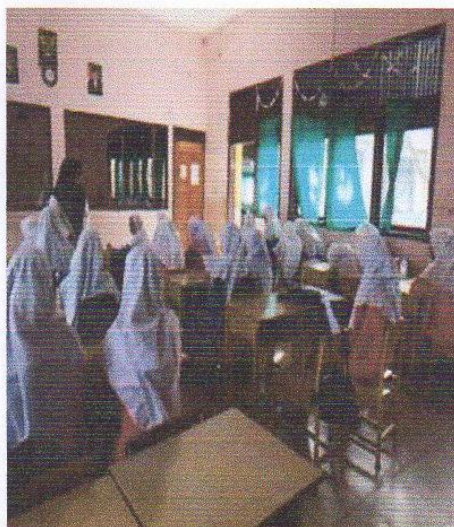
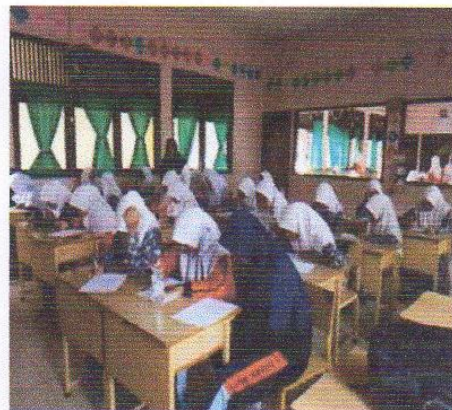
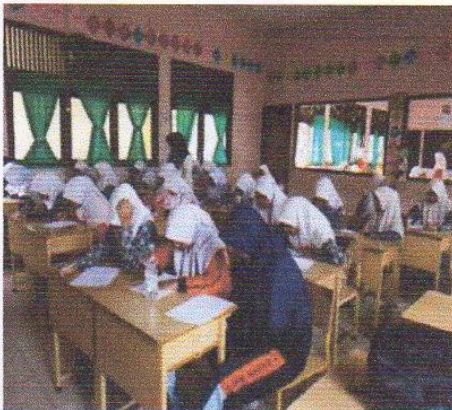
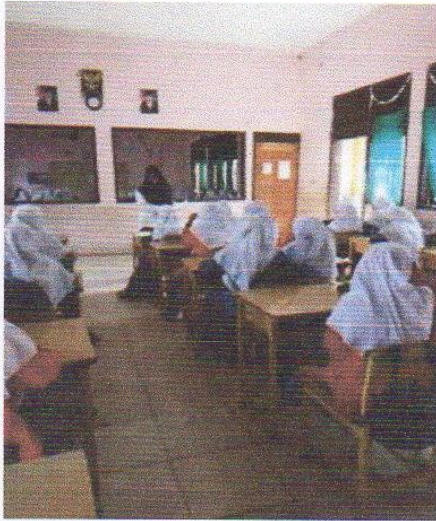
#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 17

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS





**DOKUMENTASI PENELITIAN**

