

SKRIPSI

**PENGARUH YOGA PRANAYAMA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN SISWI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL
SYNDROME* DI SMA NEGERI 4 SINGARAJA**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*



Oleh :

**MADE RIRIN SRI WULANDARI
NIM. 010810669B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH YOGA PRANAYAMA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN SISWI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL
SYNDROME* DI SMA NEGERI 4 SINGARAJA**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**MADE RIRIN SRI WULANDARI
NIM. 010810669B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi

Surabaya, 2 Juli 2012

Yang Menyatakan,

Made Ririn Sri Wulandari

NIM. 010810669B

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**PENGARUH YOGA PRANAYAMA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN SISWI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL
SYNDROME* DI SMA NEGERI 4 SINGARAJA**

Oleh :
MADE RIRIN SRI WULANDARI
NIM. 010810669B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 2 JULI 2012

Oleh
Pembimbing Ketua

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

Pembimbing

Tiyas Kusumaningrum,S.Kep.,Ns
NIP. 139080791

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**PENGARUH YOGA PRANAYAMA TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN SISWI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL
SYNDROME* DI SMA NEGERI 4 SINGARAJA**

Oleh :
MADE RIRIN SRI WULANDARI
NIM. 010810669B

TELAH DI UJI
TANGGAL 5 JULI 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes. (.....)
NIP. 197706172003122002

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep. (.....)
NIP. 197904242006042002

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns. (.....)
NIP. 139080791

Mengetahui,
a.n Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH YOGA PRANAYAMA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SISWI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL SYNDROME* DI SMA NEGERI 4 SINGARAJA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp,M.Kep selaku wakil dekan I sekaligus pembimbing I yang telah membantu penulis, meluangkan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
3. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns selaku pembimbing II yang telah membantu penulis dalam memberikan arahan, masukan dan kesabaran sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
4. Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, M.Kes selaku penguji II yang juga telah memberikan masukan dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Kepala sekolah SMA Negeri 4 Singaraja beserta staf yang telah memberikan kesempatan, kepercayaan, fasilitas, dan tempat untuk menyelesaikan penelitian ini.

8. Adik-adik yang bersedia menjadi responden yoga pranayama dan kelompok kontrol yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Ibu Luh dan rekan-rekan disanggar yang sudah bersedia memberikan bimbingan pelatihan yoga, selalu mendukung, memberi semangat, bantuan dan nasihat.
10. Keluarga tercinta: orang tua saya Ketut Darsa, SE. dan Ketut Sri Budining, saudara saya Gede Eko Darsa S. dan Nyoman Devi Permata S. yang selalu memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materiil dan selalu memberiku semangat untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Ida Sang Hyang Widhi memberikan rahmat dan kebahagiaan.
11. Motivator pribadi, orang yang paling kusayang, lelaki terbaik, dan calon pendamping wisuda : Komang Yoga Tri Dharma S. yang tanpa henti selalu memberi dukungan dan semangat untuk menjadi lebih baik. *Thank you for being who you are and for being with me.*
12. Teman baikku Ima, Jutek, Sempeng, Casper dan Subar, serta teman kostku Keke, Mitha, Chacha, Tias dan Deasy yang membantu dan memberi dukungan serta semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Sahabatku Wita, Dhini, Ajeng, Lingga, Dita, mbak Gestri (2006) , mbak Nining (B12) dan rekan-rekan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga angkatan 2008 yang memberikan kenangan terindah dan kekuatan selama masa perkuliahan dan masa PBP.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 2 Juli 2012

Penulis,
Made Ririn Sri Wulandari

MOTTO

*“The more you like yourself,
the less you are like anyone else,
which makes you unique”*

-Md Ririn-

ABSTRACT**THE EFFECT OF PRANAYAMA'S YOGA ON ANXIETY LEVEL OF SMAN 4 SINGARAJA STUDENTS WITH PREMENSTRUAL SYNDROME****By : Made Ririn Sri Wulandari**

Anxiety is an emotional feeling towards an unclear object and experienced subjectively due to indication of premenstrual syndrome. Pranayama's Yoga has proven to be one of relaxation techniques to overcome anxiety but not specific in students.

Goal of this research was to define the effect of pranayama's yoga on anxiety level of high school students with premenstrual syndrome. Design used in this research was quasy experimental pre post test design. The sampling technique was purposive sampling. Twenty two samples divided into two groups, experimental group and control group. Data were collected using questionnaires Strait Trait Anxiety Inventory (STAI). Data then analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney Test for ordinal data with level of significance $\alpha \leq 0,05$.

The result showed that anxiety level in the experimental group, before and after the intervention, had a significant change ($p = 0.003$), while in the control group had no significant change ($p = 0.210$). Analysis using Mann Whitney showed significant differences between experimental and control groups ($p = 0.000$).

The control of breath, the mind, and stimulation of parasympathetic nerves system by doing pranayama's yoga will provide relaxation feeling and lead to lower anxiety level concluded that pranayama's yoga can decreased anxiety level in students with premenstrual syndrome.

Keywords: anxiety, pranayama's yoga, premenstrual syndrome

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Motto	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Teoritis	7
1.5.2 Praktis.....	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Proses Menstruasi	8
2.1.1 Siklus Endometrium.....	10
2.1.2 Siklus Hipotalamus-Hipofisis	11
2.1.3 Siklus Ovarium	11
2.2 <i>Premenstrual Syndrome</i>	12
2.2.1 Definisi <i>Premenstrual Syndrome</i>	12
2.2.2 Penyebab <i>Premenstrual Syndrome</i>	12
2.2.3 Faktor Resiko <i>Premenstrual Syndrome</i>	16
2.2.4 Gejala <i>Premenstrual Syndrome</i>	17
2.2.5 Jenis <i>Premenstrual Syndrome</i>	19
2.2.6 Pencegahan dan Penanganan <i>Premenstrual Syndrome</i>	20
2.2.7 Pengukuran <i>Premenstrual Syndrome</i>	23
2.3 Konsep Kecemasan	26
2.3.1 Definisi Kecemasan	26
2.3.2 Tingkat Kecemasan	27
2.3.3 Penyebab Kecemasan.....	29
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Respon Kecemasan.....	29
2.3.5 Mekanisme Kecemasan.....	31
2.3.6 Respon Tubuh Terhadap Kecemasan.....	31
2.3.7 Kecemasan pada <i>Premenstrual Syndrome</i>	33

2.3.8 Cara Menanggulangi Kecemasan.....	35
2.3.9 Penilaian Tingkat Kecemasan	37
2.4 Konsep Yoga Pranayama	40
2.4.1 Definisi Yoga Pranayama	40
2.4.2 Tujuan Yoga Pranayama	41
2.4.3 Manfaat Yoga Pranayama	41
2.4.4 Fisiologi Yoga Pranayama dalam menurunkan kecemasan.....	42
2.4.5 Pedoman Pada Latihan Yoga Pranayama	43
2.4.6 Sikap atau Posisi Duduk Pada Yoga Pranayama	44
2.4.7 Tahapan Yoga Pranayama.....	44
2.5 Teori Dorothea E. Orem.....	49
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	52
3.2 Hipotesis Penelitian.....	55
 BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	56
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling.....	58
4.2.1 Populasi	58
4.2.2 Sampel.....	58
4.2.3 Besar Sampel.....	59
4.2.4 Sampling	60
4.3 Identifikasi Variabel.....	60
4.3.1 Variabel independen (Bebas)	60
4.3.2 Variabel Dependen (Terikat).....	60
4.4 Definisi Operasional.....	61
4.5 Instrumen Penelitian.....	63
4.6 Lokasi dan Waktu penelitian.....	64
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	64
4.8 Kerangka Kerja Penelitian	66
4.9 Analisa Data	67
4.10 Etik Penelitian	68
4.10.1 Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	68
4.10.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	68
4.10.3 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>)	68
4.10.4 Keterbatasan.....	68
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	69
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	69
5.1.2 Data Umum.....	70
5.2 Pembahasan.....	77
 BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan.....	88
6.2 Saran.....	89
 Daftar Pustaka.....	 89
Lampiran.....	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi gejala <i>premenstrual syndrome</i> menurut Daugherty.....	18
Tabel 2.2 Suplemen nutrisi yang direkomendasikan untuk <i>premenstrual syndrome</i> (Daugherty, 2000)	22
Tabel 2.3 Respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan (Stuart, 2007)	32
Tabel 4.1 Rancangan penelitian eksperimen semu (<i>quasy experimental</i>)	56
Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami <i>premenstrual syndrome</i> di SMA Negeri 4 Singaraja	61
Tabel 5.1 Data distribusi responden berdasarkan perubahan tingkat kecemasan (<i>pre-post</i>) siswi yang mengalami <i>premenstrual syndrome</i> pada kelompok kontrol di SMAN 4 Singaraja.....	74
Tabel 5.2 Data hasil <i>pre</i> dan <i>post test</i> terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami <i>premenstrual syndrome</i> di SMAN 4 Singaraja pada tanggal 7-22 Mei 2012 dihitung dengan SPSS 17.0.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Bagan Identifikasi Masalah.....	5
Gambar 2.1	Skema siklus menstruasi ; hipofisis-hipotalamus, ovarium dan endometrium	9
Gambar 2.2	Tingkat atau Rentang Respon Kecemasan.....	28
Gambar 2.3.	Sikap duduk pada Yoga Pranayama.....	44
Gambar 2.4.	Nadi Sodhana Pranayama	45
Gambar 2.5	Bhastrika Pranayama.....	46
Gambar 2.6.	Brahmari Pranayama	47
Gambar 2.7.	Sitali Pranayama.....	48
Gambar 2.8.	Sitkari Pranayama	49
Gambar 2.9.	Ujjayi Pranayama	52
Gambar 3.1.	Kerangka konseptual pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami <i>premenstrual syndrome</i> di SMAN 4 Singaraja.....	52
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami <i>premenstrual syndrome</i> di SMA Negeri 4 Singaraja.	66
Gambar 5.1	Diagram distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja.....	70
Gambar 5.2	Diagram distribusi responden berdasarkan usiamenarche pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja.....	71
Gambar 5.3	Diagram distribusi responden berdasarkan rentang siklus menstruasi pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja.	72
Gambar 5.4	Diagram distribusi responden berdasarkan orang terdekat yang memberikan informasi menstruasi pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja.	72
Gambar 5.5	Diagram distribusi responden berdasarkan pengalaman upaya dalam menangani <i>premenstrual syndrome</i> pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja.	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal.....	93
Lampiran 2 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	94
Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian	95
Lampiran 4 Surat Keterangan Pelatihan Yoga.....	96
Lampiran 5 Lembar Penjelasan Penelitian.....	97
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	98
Lampiran 7 Instrumen Pengumpulan Data	99
Lampiran 8 <i>Shortened Premenstrual Assesment Form</i>	101
Lampiran 9 <i>Strait Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>	102
Lampiran 10 Satuan Acara Kegiatan (SAK).....	103
Lampiran 11 Leaflet Yoga Pranayama	110
Lampiran 12 Tabulasi Data	112
Lampiran 13 Tabulasi Data Skor Kecemasan.....	114
Lampiran 14 Analisis Statistik	117
Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan.....	119

DAFTAR SINGKATAN

PMS	: <i>Premenstrual Syndrome</i>
STAI	: <i>Strait Trait Anxiety Inventory</i>
SPAF	: <i>Shortened Premenstrual Assesment Form</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotrophic Hormone</i>
CRF	: <i>Corticotrophic Releasing Hormone</i>
FSH	: <i>Folikel Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
Gn-RH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
MDQ	: <i>Moos Menstrual Disstress Questionnaires</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HPA	: <i>Hipotalamus Pituitari Adrenal</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
IMT	: Indeks Masa Tubuh
CO ₂	: <i>Carbon Dioksida</i>
O ₂	: Oksigen
EEG	: <i>Electroencephalogram</i>
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
SSP	: Sistem Saraf Pusat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Premenstrual syndrome merupakan suatu gangguan umum yang terjadi pada remaja wanita. Sebagian besar wanita merasakan *premenstrual syndrome* pada hari ke-7 dan ke-10 menjelang menstruasi dan merupakan suatu kondisi wanita lebih sensitif terhadap perasaan dan tubuhnya. *Premenstrual syndrome* berdampak pada hubungan interpersonal dan aktifitas normal (Moreno, 2009). *Premenstrual syndrome* juga dapat menimbulkan pikiran untuk bunuh diri, penggunaan alkohol dan obat-obat terlarang, serta gangguan tingkah laku (Suheimi, 2008). Gejala pada *premenstrual syndrome* termasuk stressor dari tahapan perkembangan siklus kehidupan yang secara alamiah akan dialami oleh setiap wanita, apabila tidak dapat dilalui akan mengakibatkan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan emosi terhadap suatu objek yang tidak jelas, dan hal ini sering terjadi akibat gejala dari *premenstrual syndrome* (Hawari, 2008). Cemas pada *premenstrual syndrome* dialami pada banyak wanita, tandanya adalah kehilangan kontrol diri, merasa khawatir, merasa tidak tenang/gelisah, ingin menangis tanpa sebab, tidak percaya diri, gugup, lemah, tidak bersemangat, kacau, dll. Berdasarkan survey data awal yang dilakukan pada 100 orang siswi kelas X dan XI di SMA Negeri 4 Singaraja didapat hasil yang mengalami PMS 76%, dengan gejala terbanyak 58% mengalami gangguan emosi, 55% mengalami kram perut, 51% mengalami nyeri tekan/ pembengkakan payudara, 44% mengalami sakit punggung dan nyeri otot. Penanganan terhadap gejala fisik

maupun psikis (misalnya stres, depresi, dan kecemasan psikologis) dapat mengurangi keluhan pramenstruasi (Moline, 2000 dalam Widiarini, 2010).

Beberapa cara alternatif untuk mengurangi rasa cemas, yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi (edukasi penderita, terapi suportif dan modifikasi gaya hidup, olahraga teratur). Penelitian terdahulu dalam penatalaksanaan *premenstrual syndrome* menurut Widiarini (2010) *laughther yoga therapy* dapat menurunkan tingkat stres pada remaja wanita dengan sindrom pramenstruasi, Sari (2010) *green color meditation* mempengaruhi respon psikofisiologis wanita yang mengalami *premenstrual syndrome*. Penatalaksanaan pada *premenstrual syndrome* dapat juga dengan melakukan yoga. Relaksasi yoga pranayama merupakan alternatif non farmakologi yang merupakan salah satu bentuk modifikasi gaya hidup untuk perempuan yang mengalami cemas saat *premenstrual syndrome*. Yoga pranayama adalah suatu teknik relaksasi pernafasan yang sederhana, murah, tidak menyita banyak waktu dan tempat, bisa dipergunakan oleh semua kalangan dan memiliki manfaat yang baik bagi tubuh. Pranayama berfungsi mengendalikan pernafasan, pikiran dan dapat menstimulasi saraf parasimpatis yang memberikan respon relaksasi (Worbi, 2007). Manfaat yoga pranayama yang sudah diteliti selama ini, menurut Sao, et al (2012) bahwa trataka dan pranayama dapat mengurangi tingkat kecemasan tinggi dan meningkatkan alpha gelombang EEG pada siswa. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nemati, A (2012) menjelaskan bahwa latihan yoga pranayama dapat mengurangi tingkat kecemasan dan dapat meningkatkan *performance* pada mahasiswa pasca sarjana di Iran, namun pengaruh yoga pranayama terhadap

tingkat kecemasan pada siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMAN 4 Singaraja saat ini belum dapat dijelaskan.

Sekitar 80% sampai 95% perempuan antara 16 sampai 35 tahun mengalami gejala-gejala *premenstrual syndrome* yang dapat mengganggu (Wijaya, 2008). Angka kejadian *premenstrual syndrome* meliputi wanita yang mengalami gejala fisik maupun emosional sebelum menstruasi. *Premenstrual syndrome* dialami oleh sekitar 20-40% remaja wanita usia produktif dan 3-8% diantaranya mengakibatkan gangguan dalam beraktivitas (Rapkin, 2009). *Premenstrual syndrome* dialami oleh 40% wanita berusia 14 – 20, 14 % wanita antara usia 20 hingga 35 tahun. Menurut Lubran, M.D (2012) 80% wanita mengalami *premenstrual syndrome* tipe anxiety. Di SMA Negeri 4 Singaraja dari data 100 siswi yang mengalami kecemasan ringan saat *premenstrual syndrome* 44%, kecemasan sedang 17%, dan kecemasan berat 2%. Di Asia Pasifik, satu dari lima perempuan (sekitar 22%) menderita *premenstrual syndrome*, dengan simptom fisik dominan adalah kram perut sebesar 51%, nyeri otot 49%, nyeri payudara atau payudara tegang 46%, dan perut kembung 43%. Untuk simptom mental tertinggi adalah marah-marah 48%, lelah atau kurang energi 45%, serta perubahan nafsu makan 33% (Thwe T Htay, 2011). Angka kejadian *premenstrual syndrome* di Indonesia menurut US Census Bureau Population Estimates dan US Census Bureau International Data Base (2004) dilaporkan 35.767.942 dari 117 perkiraan populasi Indonesia 238.452.952 atau sekitar 15% (Riyanto, 2007).

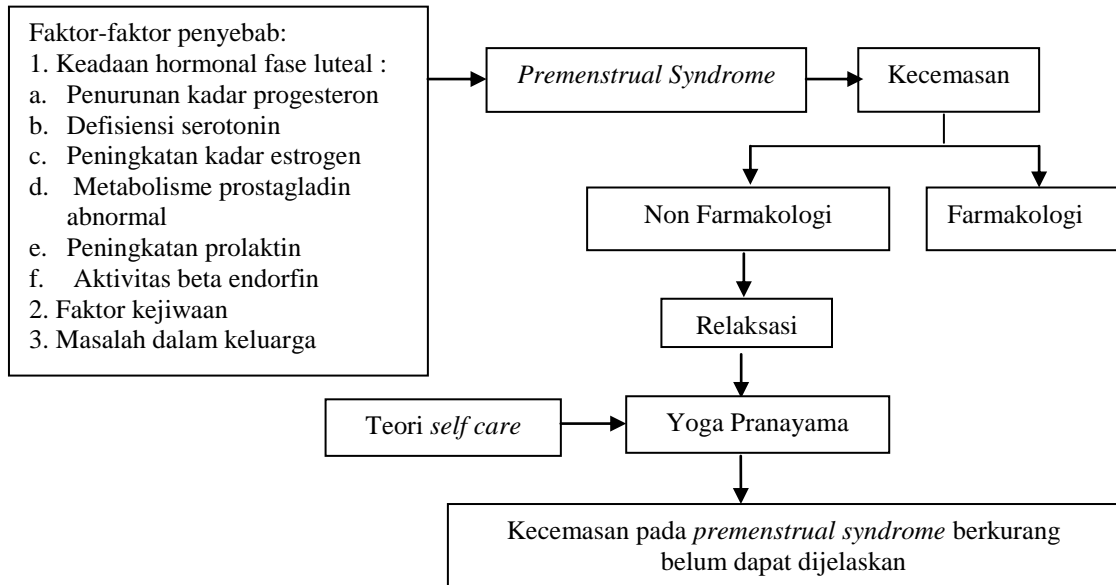
Perasaan cemas yang terjadi pada wanita dengan *premenstrual syndrome* diakibatkan karena fluktuasi hormon. Kadar progesteron dan serotonin yang turun disertai peningkatan estrogen pada fase luteal dapat menimbulkan kecemasan

melalui kerja metabolisme dari progesteron terutama aloprenenolon yang merupakan neuron aktifator yang bekerja pada sistem gabah yang terdapat di otak dan hal tersebut mempengaruhi *mood* (Agustini, 2007). Beberapa penelitian telah melaporkan hasil yang memuaskan terhadap pelaksanaan yoga pranayama. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan Awasthi, M (2011) tentang Latihan Pranayama di awal kehamilan pada 20 wanita berumur 21-40 tahun selama 10 hari di Chhatthisgarh India dan memperoleh hasil bahwa pranayama secara signifikan dan positif mempengaruhi gejala psiko-somatik pada kehamilan dini. Selama ini berdasarkan literatur yang ada, pranayama telah berhasil memberikan efek untuk mengurangi kecemasan tingkat tinggi dan meningkatkan gelombang alpha EEG pada siswa (Sao et al, 2012), mengurangi kecemasan dan meningkatkan *performance* mahasiswa (Nemati, 2012), mengurangi gejala dan penggunaan bronkodilator pada pasien asthma (Cooper et al, 2008).

Yoga pranayama berfungsi mengendalikan pernafasan dan pikiran, membuat sistem pernafasan dan saraf menjadi lebih tenang dan kuat. Energi vital dari tubuh menjadi seimbang, kelelahan berkurang, pikiran dan emosi menjadi tenang. Ketika tubuh mulai santai, nafas menjadi lambat dan dalam, begitu ritme pernafasan melambat, detak jantung juga akan ikut menjadi lebih lambat. Sistem syaraf simpatik yang selalu siap untuk beraksi, menerima pesan untuk relaks, dan kemudian sistem saraf parasimpatik akan memberikan respon terhadap relaksasi (Worbi, 2007). Pada penelitian ini, peneliti ingin memberikan praktik nyata yoga pranayama yang selaras dengan tujuan keperawatan menurut teori Dorothea Orem (1971) tentang *self care* yang menekankan kemandirian individu dalam melakukan perawatan diri sendiri untuk dapat meningkatkan kesehatan,

kesejahteraan dan mempertahankan hidup. Yoga pranayama merupakan salah satu bentuk dari *supportif educatif system* yang dapat diberikan dalam meningkatkan kemandirian klien mengatasi kecemasan. (McLaughlin & Taylor 2002).

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Bagan Identifikasi Masalah

Beberapa faktor penyebab *premenstrual syndrome* saat wanita berada di fase luteal, yaitu keadaan hormon, keadaan kejiwaan, dan masalah dalam keluarga. Dari faktor tersebut sangat mempengaruhi timbulnya rasa cemas pada wanita. Terdapat cara alternatif untuk mengatasi rasa cemas yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Menurut Orem dengan teori *self care*, remaja wanita dapat menangani kecemasan pada saat mengalami *premenstrual syndrome* secara mandiri, yaitu dengan yoga pranayama. Yoga pranayama merupakan salah satu cara non farmakologi untuk relaksasi. Beberapa penelitian yang menjelaskan yoga pranayama dapat menurunkan kecemasan pada siswa umur 16-19 tahun,

kecemasan pada mahasiswa dan meningkatkan *performance* , namun belum ada yang menjelaskan bahwa yoga pranayama dapat menurunkan kecemasan pada saat wanita mengalami *premenstrual syndrome*.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMAN 4 Singaraja ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMAN 4 Singaraja.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMAN 4 Singaraja pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah melakukan yoga pranayama.
2. Mengidentifikasi perubahan tingkat kecemasan siswi dengan *premenstrual syndrome* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan yoga pranayama.
3. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan siswi dengan *premenstrual syndrome* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa yoga pranayama di SMAN 4 Singaraja.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan pada siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* dan diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi profesi keperawatan khususnya keperawatan maternitas untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang yoga pranayama sehingga diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif terapi psikologis bagi remaja wanita yang memiliki kecemasan saat mengalami *premenstrual syndrome*.

1.5.2 Praktis

1. Remaja wanita dapat melakukan yoga pranayama sebagai salah satu terapi relaksasi nafas yang efektif untuk mengurangi gangguan emosional dan kecemasan akibat *premenstrual syndrome* yang berdampak pada aktivitas sehari-hari.
2. Bagi UKS sekolah, khususnya anggota PMR yoga pranayama dapat digunakan sebagai protap untuk menurunkan tingkat kecemasan remaja wanita dengan *premenstrual syndrome*.
3. Bagi perawat, khususnya perawat komunitas dapat menggunakan yoga pranayama sebagai sebuah alternatif pengembangan ilmu keperawatan dalam mengatasi kecemasan kelompok remaja wanita dengan *premenstrual syndrome*.
4. Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan *premenstrual syndrome*.

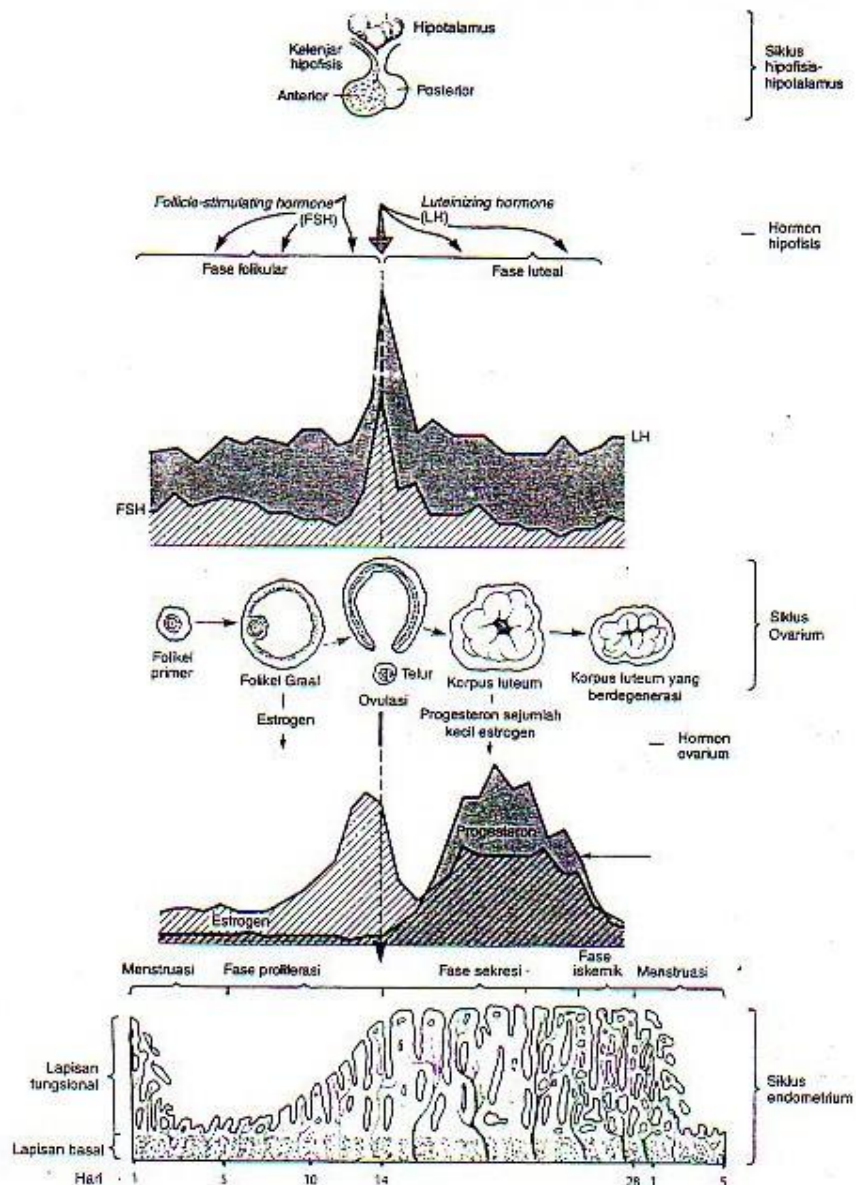
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Proses Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Lama menstruasi rata-rata adalah lima hari, dengan interval tiga hingga enam hari, dan jumlah rata-rata darah yang hilang ialah 50 ml (rentang 20 hingga 80 ml), namun hal ini sangat bervariasi. Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis, serta ovarium. Siklus menstruasi mempersiapkan uterus untuk kehamilan. Menstruasi terjadi apabila bila tidak terjadi kehamilan. Usia wanita, status fisik dan emosi wanita, serta lingkungan mempengaruhi pengaturan siklus menstruasi (Bobak, 2005). Menurut Cunningham (2005), menstruasi adalah pengeluaran darah, mukus, dan debris sel dari mukosa uterus secara berkala. Menstruasi terjadi secara teratur dan dapat diperkirakan waktunya sejak menarke hingga menopause kecuali saat hamil, menyusui, anovulasi, atau mengalami intervensi farmakologis. Siklus menstruasi normal adalah 28 hari, tetapi hal ini tidak mutlak karena siklus dan lama menstruasi bervariasi pada tiap wanita. Panjang siklus yang umum pada wanita adalah 25-32 hari. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada remaja wanita berusia 12 tahun adalah 25, 1 hari (Prawirohardjo, 2005). Siklus menstruasi dikontrol oleh lengkung umpan balik yang melibatkan hormon hipotalamus, hipofisis dalam ovarium dan endometrium uterin (Potter, 2005). Awal dari menstruasi dipertimbangkan sebagai hari pertama dari siklus, yang secara

temporer terhenti selama kehamilan dan dipengaruhi oleh gangguan hormonal, emosional, dan berbagai penyakit. Siklus menstruasi kadang–kadang digambarkan pada istilah siklus uterus dan ovarium karena perubahan yang bersamaan yang terjadi pada organ-organ tersebut. Perubahan ini terjadi sebagai respon terhadap kedua hormon gonadotropik yang amat kuat dari kelenjar pituitary yaitu FSH dan LH (Hamilton, 2005).



Gambar 2.1 : Skema siklus menstruasi ; hipofisis-hipotalamus, ovarium dan endometrium (Bobak et. al., 2005)

2.1.1 Siklus Endometrium

Siklus menstruasi endometrium terdiri dari empat fase (Bobak, 2005), yaitu:

1. Fase menstruasi: merupakan periode pengeluaran cairan darah dari uterus yang disebabkan oleh meluruhnya endometrium. Cairan yang keluar terdiri dari sel-sel pecahan endometrium dan stromal, sel-sel darah tua, dan sekresi kelenjar. Pada awal menstruasi, kadar estrogen, progesteron, dan LH menurun atau pada kadar terendahnya selama siklus, dan kadar FSH baru mulai meningkat. Pada ovarium, ovum baru mulai matur dalam vesikula atau ovisak yang disebut *folikel graafian* (Hamilton, 1995).
2. Fase proliferasi: merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari kelima hingga ovulasi. Permukaan endometrium menebal 8 sampai 10 kali lipat yang berakhir saat ovulasi. Fase ini bergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium (*graaf*).
3. Fase sekresi: berlangsung sejak ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Progesteron diproduksi lebih banyak setelah ovulasi. Endometrium menjadi kaya akan darah dan sekresi kelenjar, sehingga merupakan tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi.
4. Fase iskemi/premenstrual: implantasi atau nidasi ovum yang dibuahi terjadi sekitar 7 sampai 10 hari setelah ovulasi. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium

fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai.

2.1.2 Siklus Hipotalamus-Hipofisis

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi Gn-RH, sebaliknya, menstimulasi sekresi hipofisis anterior FSH. FSH menstimulasi perkembangan folikel de Graaf ovarium dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis mengeluarkan LH. Kenaikan LH yang tinggi dan kadar estrogen yang berada di bawah puncak mengawali ekspulsi ovum dari folikel de Graaf dalam 24-36 jam. LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 pada siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum, maka korpus luteum menyusut, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun, terjadi menstruasi, dan hipotalamus distimulasi kembali untuk mensekresi Gn-RH (Bobak, 2005).

2.1.3 Siklus Ovarium

Folikel primer primitif berisi oosit yang tidak matur. Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur di dalam ovarium di bawah pengaruh FSH dan estrogen. Peningkatan kadar LH sebelum ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur, terjadi ovulasi, dan folikel yang kosong menjadi korpus luteum. Lama fase *folikular* (fase preovulasi) bervariasi pada setiap wanita.

Setelah ovulasi, kadar estrogen turun. Fase luteal dimulai segera setelah ovulasi berakhir pada awal menstruasi. Fase pasca ovulasi pada siklus ovarium

inibiasanya berlangsung selama 14 hari (rentang 13-15 hari). Korpus luteum mencapai puncak aktifitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, mensekresi hormon estrogen steroid dan progesteron steroid (Bobak, 2005).

2.2 Premenstrual Syndrome

2.2.1 Definisi Premenstrual Syndrome

Premenstrual syndrome adalah kombinasi gejala yang terjadi sebelum haid dan menghilang dengan keluarnya darah menstruasi serta dialami oleh banyak perempuan sebelum awitan setiap siklus menstruasi (Smeltzer & Bare, 2001).

Sindrom ini dimulai pada fase luteal, yakni pada sekitar hari ke-7 dan ke-10 sebelum menstruasi dan berakhir dengan awitan menstruasi. Perempuan dapat merasakan peningkatan kreativitas dan energi fisik serta mental (Bobak et al, 2004).

Premenstrual syndrome merupakan suatu kondisi berulang dari timbulnya gejala-gejala fisik dan psikologis yang terjadi dalam suatu siklus sekitar 1-2 minggu sebelum menstruasi. *Premenstrual syndrome* dapat menyebabkan gangguan dalam hubungan pribadi, keluarga, serta pekerjaan (Dvivedi, 2008).

2.2.2 Penyebab Premenstrual Syndrome

Alexander & LaRosa (1994) dalam Potter (2005) menyatakan bahwa beberapa wanita mengalami gejala pada saat ovulasi atau selama fase postovulatory. Beberapa gejala sebagian merupakan akibat dari efek estrogen atau progesterone, gejala mencakup nyeri abdomen bagian bawah atau rasa tidak nyaman saat ovulasi, payudara terasa padat atau nyeri tekan, penambahan berat badan, retensi cairan, mudah tersinggung, dan depresi. Bagi beberapa wanita,

gejala ini lebih konsisten dan berat serta mengelompok ke dalam *premenstrual syndrome*. Penyebab *premenstrual syndrome* tidak diketahui, tetapi fluktuasi dalam steroid seks dan efeknya terhadap berbagai organ diduga sebagai hal yang mempengaruhi *premenstrual syndrome*.

Beberapa teori menyebutkan *premenstrual syndrome* disebabkan oleh adanya perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel. Hal ini dikaitkan dengan gangguan perasaan, faktor kejiwaan, masalah sosial, atau fungsi serotonin yang dialami penderita, penderita *premenstrual syndrome* terlalu sensitif dengan kadar serotonin di otaknya.

Menurut Hamilton (2005), *premenstrual syndrome* disebabkan karena tingginya kadar progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Progesteron meningkatkan retensi natrium, dan natrium menahan air dalam jaringan sehingga mengakibatkan peningkatan berat badan, edema, dan perasaan “*logginess*”.

Teori lain menyatakan bahwa penyebab *premenstrual syndrome* adalah karena meningkatnya kadar estrogen dalam darah, yang akan menyebabkan gejala depresi dan khususnya gangguan mental. Kadar estrogen yang meningkat akan mengganggu proses kimia tubuh termasuk vitamin B6 (piridoksin) yang dikenal sebagai vitamin anti depresi karena berfungsi mengontrol produksi serotonin. Serotonin sangat penting bagi otak dan saraf, kekurangan zat ini dalam jumlah yang cukup dapat mengakibatkan depresi. (Shreeve, 1983, Hacker et, al., 2001 dan Brunner & Suddarth, 2001 dalam Maulana 2005). Menurut Ganong (1983) dalam Maulana (2005) dan Babyminakshi (2006), estrogen meningkatkan level plasma renin substrat yang mempertinggi sintesis hepatic sehingga

mengakibatkan kenaikan kadar plasma angiotensin, sehingga batas tertentu estrogen menyebabkan retensi garam dan air serta berat badan bertambah. Wanita yang mengalami hal ini akan menjadi mudah tersinggung, tegang dan perasaan tidak enak. Gejala dapat dicegah bila penambahan berat badan dicegah. Peranan estrogen pada *premenstrual syndrome* tidak nyata, sebab ketegangan ini timbul terlambat pada siklus tidak pada saat ovulasi waktu sekresi estrogen berada pada saat puncaknya. Kenaikan sekresi vasopresin kemungkinan berperan pada retensi cairan pada saat pramenstruasi .

Hormon lain yang dikatakan sebagai penyebab gejala *premenstrual syndrome* adalah prolaktin. Prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis dan dapat mempengaruhi jumlah estrogen dan progesteron yang dihasilkan pada setiap siklus. Jumlah prolaktin yang terlalu banyak dapat mengganggu keseimbangan mekanisme tubuh yang mengontrol produksi kedua hormon tersebut. Wanita yang mengalami *premenstrual syndrome* tersebut kadar prolaktin dapat tinggi atau normal. Wanita yang mempunyai kadar prolaktin cukup tinggi dapat disembuhkan dengan menekan produksi prolaktin (Shreeve, 1983, Hacker et, al., 2001 dan Brunner & Suddarth, 2001 dalam Maulana, 2005).

Teori lainnya mengatakan bahwa hormon yang tidak teridentifikasi menyebabkan gejala pada waktu terjadi perubahan menstruasi seperti peningkatan aktivitas beta endorfin, defisiensi serotonin, retensi cairan, metabolisme prostaglandin abnormal dan gangguan aksis hipotalamik pituitary ovarium sebagai penyebabnya (Brunner, 2001).

Menurut Simanjuntak dalam Prawiroharjo (2005), faktor kejiwaan, masalah dalam keluarga, masalah sosial dan lain-lain juga memegang peranan

penting. Yang lebih mudah menderita *premenstrual syndrome* adalah wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan terhadap faktor-faktor psikologis.

Black (1993) menyimpulkan bahwa hipotiroidisme, hipoglikemia, defisiensi vitamin B6 dan magnesium, interaksi estrogen, progesteron, dan aldosteron, serta pengaruh gaya hidup seperti stres dan ketidakseimbangan diet dapat pula menjadi penyebab *premenstrual syndrome*. Berbagai faktor gaya hidup menjadikan gejala *premenstrual syndrome* menjadi lebih buruk, termasuk stres, kurangnya kegiatan fisik dan diet yang mengandung gula, karbohidrat yang diolah, garam, lemak, alkohol dan kafein yang tinggi (Health Media Nutrition Series, 1996 dalam Maulana, 2005).

Defisiensi beberapa jenis vitamin, mineral, dan nutrien yang lain dapat dihubungkan dengan distres premenstruasi. Defisiensi magnesium, manganese, vitamin B, vitamin E, dan asam linoleat serta metabolitnya ditemukan pada wanita dengan *premenstrual syndrome*. Asupan yang rendah kalsium, magnesium, dan manganese telah terbukti berkaitan dengan ketidaknyamanan selama menstruasi pada wanita. Modifikasi diet tinggi asam amino triptofan, yang merupakan asam amino yang penting bagi produksi serotonin, telah terbukti dapat mengurangi gejala afektif premenstruasi. Asupan karbohidrat yang berlebihan dikaitkan dengan gangguan perasaan, edema, dan kelemahan. Konsumsi garam yang tinggi berkaitan dengan edema, dan wanita yang mengkonsumsi lebih banyak kafein terbukti lebih sensitif daripada wanita yang mengkonsumsi kafein dalam porsi yang lebih rendah (Daugherty, 2000).

2.2.3 Faktor Resiko *Premenstrual Syndrome*

Premenstrual syndrome lebih mudah terjadi pada wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid. Menurut Karyadi (2008), *premenstrual syndrome* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya, yaitu:

1. Wanita yang pernah melahirkan : menurut Suheimi (2008), 12% dari 680 wanita terjadi serangan *premenstrual syndrome* sesudah melahirkan dan gejala makin berat pada peningkatan paritas. *Premenstrual syndrome* semakin berat setelah melahirkan beberapa anak, terutama bila pernah mengalami kehamilan dengan komplikasi seperti toksemia.
2. Status perkawinan : wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami *premenstrual syndrome* dibandingkan yang belum.
3. Usia : *premenstrual syndrome* semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun. Sindrom ini menghilang saat menopause.
4. Stres : faktor stres memperberat gangguan *premenstrual syndrome*.
5. Diet : faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu, makanan olahan, memperberat gejala *premenstrual syndrome*.
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 *premenstrual syndrome*.

7. Kegiatan fisik: kurang berolahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya *premenstrual syndrome*.

Menurut Moreno (2009), 2 faktor yang paling berpengaruh terhadap *premenstrual syndrome* adalah obesitas dan rokok. Wanita dengan indeks massa tubuh (IMT) lebih atau sama dengan 30 beresiko tiga kali lebih tinggi terhadap *premenstrual syndrome* dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami obesitas. Demikian pula, wanita yang merokok berpotensi dua kali lebih besar mengalami *premenstrual syndrome* yang lebih berat.

2.2.4 Gejala *Premenstrual Syndrome*

Premenstrual syndrome akan muncul gejala fisik dan psikologis yang disebut dengan respon psikofisiologis. Gejala fisik berupa sakit kepala, penegangan payudara kadang terdapat nyeri tekan pada payudara, nyeri punggung, sakit pinggang, nyeri & kram perut, perut kembung, penambahan berat badan, mual/muntah, konstipasi/diare, jerawat, *dismenorea premenstruasi*, *pruritus*, *sinusitis*, otot kaku, asma, pandangan kabur, epilepsy, oliguria, penurunan koordinasi gerakan dan *hot flushes*. Gejala psikologis berupa mudah marah, agresif, cemas, depresi/merasa kesepian/tiba-tiba menangis, perubahan mood, susah berkonsentrasi, pelupa dan bingung, lelah, gangguan tidur, mudah putus asa, keinginan bunuh diri, perubahan keinginan akan sex, rendah diri, kehilangan konsentrasi, kehilangan inspirasi, pesimis, tertarik pada makanan tertentu, perubahan nafsu makan, penurunan produktivitas kerja/sekolah, bolos kerja/sekolah dan menghindari aktivitas sosial (O'Brien, 1987). Gejala sangat beragam dari satu wanita ke wanita lainnya dan dari satu siklus ke siklus berikutnya pada wanita yang sama. Keragaman yang besar ditemukan pada

tingkat gejala. Banyak wanita tidak terpengaruh sama sekali, sementara yang lainnya mengalami gejala yang hebat dan sangat melemahkan (Bobak et al, 2004).

Daugherty (2000) menggolongkan gejala *premenstrual syndrome* menjadi 4 kelompok besar, yaitu:

1. Perubahan afektif
2. Perubahan kognitif
3. Perubahan fisiologis (retensi cairan).
4. Perubahan fisik atau gejala somatik umum

Tabel 2.1 Klasifikasi gejala *premenstrual syndrome* menurut Daugherty (2000)

No	Gejala	Jenis
1.	Afektif	-Depresi/kesedihan -Sensitif -Perasaan tertekan -Kecemasan -Mudah menangis -Gelisah -Mudah marah -Kesepian -Nyeri -Pusing atau migrain -Nyeri punggung -Nyeri payudara -Kram perut -Nyeri otot dan nyeri seluruh tubuh
2.	Kognitif atau performa	-Ketidakstabilan <i>mood</i> /perasaan -Konsentrasi berkurang -Penurunan efisiensi -Bingung -Pelupa -Kecenderungan melakukan kelalaian/kecelakaan -Antipati sosial -Emosi meledak-ledak -Terlalu energik
3.	Retensi cairan	-Penegangan/pembengkakan payudara -Berat badan bertambah -Perut begah/kembung -Pembengkakan ekstremitas
4.	Gejala somatik umum atau perubahan fisik	-Kelemahan/kelelahan -Vertigo -Mual -Insomnia

2.2.5 Jenis *Premenstrual Syndrome*

Moreno (2009) membagi *premenstrual syndrome* menurut gejalanya yakni *premenstrual syndrome* tipe A,H,C,D dan O. Setiap tipe memiliki gejalanya sendiri :

1. *Premenstrual syndrome* tipe A (*anxiety*)

Ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang dan perasaan labil. Bahkan beberapa perempuan mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron.

2. *Premenstrual syndrome* tipe H (*hyperhydration*)

Memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada payudara, pembengkakan tangan dan kaki serta peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe *premenstrual syndrome* lain. Pembengkakan ini terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita.

3. *Premenstrual syndrome* tipe C (*craving*)

Ditandai dengan sakit kepala, rasa lapar ingin mengkonsumsi makanan yang 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.

4. *Premenstrual syndrome* tipe D (*depression*)

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 *premenstrual syndrome* tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe *premenstrual syndrome* benar-benar murni tipe D.

5. *Premenstrual syndrome* tipe O (*other*)

Ditandai dengan *dysmenorea*, perubahan pada kebiasaan buang air besar, frekuensi buang air kecil meningkat, *hot flushes*, mual, jerawat, alergi, dan infeksi saluran pernafasan atas.

2.2.6 Pencegahan dan Penanganan *Premenstrual Syndrome*

Premenstrual syndrome ditangani berdasarkan gejala yang timbul. Kontrasepsi oral, diuretik, dan antidepresan dapat digunakan untuk meringankan gejala. Terapi kognitif dapat membantu pasien mencari cara yang tepat untuk menanggulangi hambatan, frustrasi, dan ketidaknyamanan dalam kegiatan sehari-hari. Penanganan secara komprehensif dengan menganjurkan gaya hidup sehat dapat mengurangi gejala pada sebagian besar wanita. Modifikasi diet tinggi asam amino triptofan, yang merupakan asam amino yang penting bagi produksi serotonin, telah terbukti dapat mengurangi gejala afektif pramenstruasi. (Daugherty, 2000).

Pemberian hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala. Penderita *premenstrual syndrome* sebaiknya banyak mengonsumsi

makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi cairan 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. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan *premenstrual syndrome*

Menurut Watkins (2007), penanggulangan gejala *premenstrual syndrome* adalah sebagai berikut:

1. Perubahan gaya hidup

Banyak wanita meyakini bahwa gaya hidup sehat menurunkan gejala *premenstrual syndrome*. Olahraga tiga hingga lima kali perminggu, terbukti dapat memperbaiki *mood* dan meningkatkan kondisi fisik. Wanita yang melakukan olahraga rutin mengalami gejala *premenstrual syndrome* yang lebih sedikit daripada yang tidak rutin berolahraga. Konsumsi rendah garam dapat meminimalisir edema/pembengkakan. Wanita dengan *premenstrual syndrome* juga perlu melakukan pengaturan diet sehat dengan konsumsi makanan kaya karbohidrat kompleks dan menghindari gula sederhana. Gangguan akibat sensitifitas serta perubahan *mood* dapat diperbaiki dengan mengurangi asupan kafein dan alkohol. Teknik relaksasi seperti meditasi atau yoga dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik serta stres.

2. Meningkatkan pengetahuan pribadi

Wanita dengan *premenstrual syndrome* ringan masih sanggup menerima dan mengadakan penyesuaian dengan perubahan energi dan *mood* yang

dialaminya tiap bulan. Walaupun sebagian hal yang dialami tidak menyenangkan, mereka mencoba untuk menilai segala sesuatu dari perspektif yang berbeda. Apabila mereka sangat impulsif dan sensitif sebelum menstruasi, mereka akan memilih untuk menunda keputusan penting hingga beberapa hari berikutnya. Beberapa wanita melakukan konseling untuk membantu menurunkan stres dan mempelajari cara untuk mengatasi *premenstrual syndrome*.

3. Dukungan sosial

4. Vitamin dan mineral

Defisit vitamin dan mineral dapat menjadi penyebab terjadinya *premenstrual syndrome*. Kekurangan magnesium, manganese, vitamin B, vitamin E, asam linoleat dan metabolitnya mengakibatkan terjadinya *premenstrual syndrome*. Diet yang mengkonsumsi rendah kalsium, magnesium dan manganese ditemukan pada wanita yang mengalami *premenstrual syndrome*. Pemberian suplemen nutrisi pada kasus ini dapat memberikan perbaikan yang nyata (Suheimi, 2008). Konsumsi kalsium terbukti dapat meringankan gejala *premenstrual syndrome* Magnesium dan vitamin E dengan dosis cukup juga dapat membantu meringankan gejala *premenstrual syndrome*.

Tabel 2.2 Suplemen nutrisi yang direkomendasikan untuk *premenstrual syndrome* (Daugherty, 2000)

Nutrien	Dosis perhari yang direkomendasikan
Kalsium	1000mg
Magnesium	400 mg
Manganese	6 mg
Vitamin E	400 IU

Menurut Daugherty (2000), penanganan *premenstrual syndrome* terbagi atas tiga strategi, diantaranya adalah:

1. Strategi penanganan primer

Meliputi pemberian informasi mengenai *premenstrual syndrome*, modifikasi diet, dan olahraga.

2. Strategi penanganan sekunder

Meliputi suplemen nutrisi, pemberian NSAIDS (*Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs*), antidepresan, terapi perilaku kognitif, kontrasepsi hormonal, serta diuretik.

3. Penanganan yang tidak umum disarankan

Penanganan ini meliputi pemberian progesteron, vitamin B6 dosis tinggi, *alprazolam*, *gonadotropin-releasing hormon agonist/antagonist*, serta histerektomi.

Dvivedi (2008) menyatakan bahwa *premenstrual syndrome* melibatkan mekanisme psikofisiologis dan merupakan gangguan yang dapat menyebabkan rasa cemas dan stres, sebaliknya, cemas dan stres juga dapat menjadi penyebab dari gejala *premenstrual syndrome*. Berdasarkan penelitian Dvivedi (2008), relaksasi dapat mengurangi efek kecemasan fisik dan psikologis pada wanita yang menderita *premenstrual syndrome*. Relaksasi mempengaruhi komponen simpatik dan parasimpatik dari sistem saraf autonomik. Relaksasi menurunkan peningkatan aktifitas saraf simpatik yang abnormal, mengurangi tegangan otot, menurunkan rasa cemas dan stres, meningkatkan kualitas tidur, dan memberikan ketenangan.

2.2.7 Pengukuran *Premenstrual Syndrome*

Menurut O'Brien (1987, dalam Widiarini 2010), metode untuk mengukur kejadian *premenstrual syndrome* memungkinkan kita untuk mengetahui gejala, etiologi, serta mengevaluasi penanganan terhadap *premenstrual syndrome*. Metode pengukuran tersebut meliputi:

1. Tes darah

Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui kadar estrogen, progesteron, rasio perbandingan estrogen/progesteron, prolaktin, dan vasopresin.

2. Tes obyektif

Terdiri atas pengukuran berat badan, dimensi tubuh, serta dimensi abdomen untuk mengetahui gejala pembengkakan atau edema akibat retensi cairan pada *premenstrual syndrome* psikiatri obyektif dan evaluasi psikologis

Meliputi *performance test* (untuk mengukur konsentrasi, pengambilan keputusan, dan penampilan selama fase premenstruasi), *diagnostic questionnaires*, *self-rating techniques*, serta *visual analogue scales*. Salah satu bentuk *diagnostic questionnaires* adalah *Moos Menstrual Distress Questionnaires (MDQ)*. *MDQ* terdiri atas 47 gejala *premenstrual syndrome* yang terklasifikasi dalam 8 kelompok utama:

- 1) Nyeri: kekakuan otot, kram pada pinggul atau perut, sakit kepala, nyeri punggung, nyeri seluruh tubuh. Afek negatif: sensitif/mudah marah tanpa alasan yang jelas, perubahan *mood*, sering ingin menangis tanpa alasan/merasa sangat sedih, mudah merasa iba/terharu, merasa kesepian, cemas, rendah diri/minder, gelisah, depresi, merasa tertekan.

- 2) Retensi cairan: penambahan berat badan, nyeri dan penegangan payudara, pembengkakan pada perut, payudara, dan pergelangan kaki, gangguan kulit (jerawat, kulit berminyak).
- 3) Perubahan perilaku: motivasi belajar menurun, penurunan ketangkasan, malas dan enggan bangun dari tempat tidur, membolos masuk sekolah, menghindari aktifitas yang melibatkan banyak orang, perubahan nafsu makan.
- 4) Konsentrasi: pelupa, insomnia, bingung, susah konsentrasi, pikiran kacau dan mudah beralih fokus, kecelakaan atau kelalaian, penurunan koordinasi pergerakan, tangan dan kaki kesemutan.
- 5) Reaksi autonomik: merasa akan pingsan dan pandangan berkunang-kunang, keringat dingin, merasa sangat gerah dan kulit terasa panas, mual dan muntah.
- 6) Kontrol: merasa lemas dan tidak berdaya, penglihatan kabur, telinga berdenging, nyeri dada, jantung berdebar, lelah.
- 7) Menginginkan perhatian dan kesenangan: menjadi sangat rapi dan teratur, merasa sangat gembira/gembira meluap-luap, sangat energik dalam beraktifitas/semangat meledak-ledak, merasa sehat dan sejahtera.

Penilaian gejala dilakukan dengan memberikan skor 1-6 untuk tiap gejala. Skor 1 berarti bahwa responden saat itu tidak mendapatkan gejala tersebut saat mengalami *premenstrual syndrome*. Sedangkan skor 2 berarti bahwa responden pernah mengalami gejala tersebut selama *premenstrual syndrome* tetapi saat itu telah hilang. Skor 3 berarti bahwa responden mengalami gejala tersebut tetapi intensitasnya ringan. Gejala *premenstrual syndrome* dengan intensitas sedang ditandai dengan nilai skor 4. Skor 5 berarti

gejala *premenstrual syndrome* yang dialami termasuk dalam tahap berat, serta skor 6 untuk gejala sangat berat dan mengganggu.

3. *Self-reporting*

Premenstrual syndrome dapat diukur melalui catatan harian. Catatan harian ini bermanfaat dalam membuat diagnosis. Gejala yang penting harus dicatat dan bila tak ada gejala dicatat dengan (0), yang ringan (+) sampai yang berat (+++). *PMT-Cator* dapat digunakan sebagai alat bantu untuk menulis catatan harian *premenstrual syndrome*.

Rosenfeld, 2008 (dalam Hapsari, 2010) menyatakan *premenstrual syndrome* dapat diukur dengan *Shortened Premenstrual Assessment Form*, dari penelitian Allen, S form ini merupakan kuisioner yang valid untuk mengukur *premenstrual syndrome* terdiri dari 10 item gejala yang mewakili gejala PMS, Meliputi gangguan afektif seperti depresi, agitasi, iritabilitas, kecemasan, kebingungan, gangguan hubungan sosial. Juga meliputi gangguan somatik misalnya nyeri payudara, perut sebah, sakit kepala, edema ekstremitas. Wanita didiagnosis *premenstrual syndrome* bila mengalami lebih dari lima gejala.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Cemas merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Stuart dan Sudeen, 1998). Menurut carpenito (2000) menyebutkan bahwa kecemasan merupakan keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit dan aktivasi sistem saraf otonom dalam

berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik. Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya atau ancaman sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai (Alwisol, 2004). Kecemasan berbeda dengan ketakutan, karakteristik ketakutan adalah adanya objek atau sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dijelaskan oleh individu. Sedangkan kecemasan merupakan suatu pengalaman subyektif dari individu dan merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik.

2.3.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007), ada 4 tingkat kecemasan atau rentang respon kecemasan yaitu :

1. Kecemasan ringan

Suatu kecemasan yang masih ringan dan merupakan hal yang masih sehat dan wajar karena hal ini merupakan tanda keadaan jiwa dan tubuh manusia agar dapat mempertahankan diri dan lingkungan yang selalu berubah. Tingkat kecemasan ini umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan kondisi ini membantu individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi.

2. Kecemasan sedang atau *moderate*

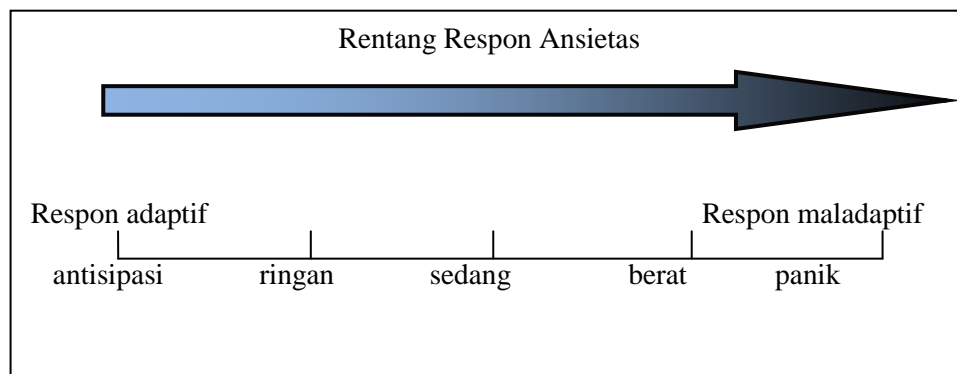
Suatu kemampuan yang menyempit terjadi gangguan dan hambatan dalam mempertahankan maupun memperbaiki dirinya. Pada tingkat kecemasan ini individu lebih cenderung untuk memfokuskan terhadap hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain yang dianggap tidak penting sehingga mempersempit jalan persepsi individu tersebut. Diperlukan suatu pengarahan sehingga individu tidak mengalami perhatian yang selektif.

3. Kecemasan berat

Pada cemas berat dapat mengurangi jalan persepsi individu dimana terdapat perasaan canggung dan kurang konsentrasi terhadap waktu atau perhatian, persepsi cenderung menurun serta kesulitan berkomunikasi. Pada tingkat kecemasan ini individu cenderung memusatkan pada hal lain seluruh perilaku individu tersebut hanya ditujukan untuk mengurangi rasa cemas sehingga memerlukan banyak pengarahan. Seluruh perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

4. Kecemasan sangat berat atau panik

Individu cenderung sangat kacau sehingga dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Individu tidak mampu bertindak, berkomunikasi dan berfungsi secara aktif. Pada tingkat kecemasan ini mengancam pengendalian diri karena individu tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Berhubungan dengan kehilangan kontrol, ketakutan dan teror. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan karena kehilangan kendali. Pada keadaan panik akan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.



Gambar 2.2 Tingkat atau Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2007)

2.3.3 Penyebab Kecemasan

Menurut Mighwar (2006), secara psikologis kecemasan tersebut merupakan pengembangan negatif berbagai masalah sebelumnya yang semakin menguat yang diakibatkan oleh tiga hal, yaitu :

1. Kurangnya pengetahuan sehingga kurang mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan perkembangannya serta tidak mampu menerima apa yang dialaminya
2. Kurangnya dukungan dari orang tua, teman sebaya atau lingkungan masyarakat sekitar
3. Tidak mampu menyesuaikan diri dengan berbagai tekanan yang ada

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Sudden (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1. Usia

Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

2. Status kesehatan jiwa dan fisik

Kelelahan fisik dan penyakit dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami seseorang

3. Nilai-nilai budaya dan spritual

Budaya dan spritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

4. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tingkat pendidikannya tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir.

5. Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab tersedianya perilaku patologis.

6. Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berfikir seseorang.

7. Tahap perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stres pada tiap perkembangan berbeda. Pada tingkat perkembangan individu membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stressor.

8. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor yang sama.

9. Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

2.3.5 Mekanisme Kecemasan

Rasa cemas merupakan respon dan efek negatif dari stres. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Saat mengalami stres atau kecemasan yang berlebih, otak akan menstimulasi HPA-axis di korteks cerebri yang akan mempengaruhi hipotalamus untuk mensekresikan CRF (*corticotropin releasing hormone*). Selanjutnya hipotalamus akan memacu hipofisis anterior untuk memproduksi ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*). Kemudian ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk melepaskan hormon kortisol (hormon stres). Hormon kortisol dalam jumlah tinggi di dalam aliran darah akan membuat produksi hormon di dalam tubuh menjadi tidak seimbang yang akan menekan sistem imun tubuh dan menimbulkan respon cemas maupun stres (Guyton & Hall, 1997). Mekanisme respon tubuh terhadap cemas diawali dengan adanya rangsang yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh individu sendiri yang akan diteruskan pada sistem limbik sebagai pusat pengatur adaptasi (Amir, 2005). Dari sistem limbik akan diteruskan menuju *amiglada* dan *hippocampus* sebagai pusat pengatur emosi dan perasaan memori. Selanjutnya terjadi learning process individu akan bereaksi secara adaptif atau maladaptif sesuai dengan mekanisme coping yang dimilikinya.

2.3.6 Respon Tubuh Terhadap Kecemasan

Respon tubuh terhadap kecemasan pada setiap individu tidaklah selalu sama, namun dapat dideteksi melalui perilaku yang dimunculkan oleh individu tersebut. Respon tubuh bermacam-macam mulai dari tingkat ringan hingga tingkat berat yang dapat mengganggu homeostatis tubuh sehingga individu berespon

negatif. Kecemasan dapat menimbulkan berbagai macam respon fisiologis pada tubuh antara lain sistem tubuh, perilaku, kognitif, dan afektif :

Tabel 2.3 Respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan (Stuart, 2007)

Sistem	Respon
Sistem tubuh : Kardiovaskular	Palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa ingin pingsan, denyut nadi menurun
Pernafasan	Napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, sensasi tercekik, terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual muntah, nyeri ulu hati, diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih
Integumen atau kulit	Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), atau seluruh tubuh, gatal, rasa panas, dan dingin pada kulit, wajah pucat
Perilaku	Gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal atau dari masalah, sangat waspada, cenderung mengalami cedera
Kognitif	Perhatian terganggu, konsentrasi buruk atau menurun, mudah lupa, hambatan berfikir, jalan persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, takut kehilangan kendali, kehilangan objektivitas, mimpi buruk
Afektif	Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, khawatir, cemas, rasa bersalah, malu

2.3.7 Kecemasan pada *Premenstrual Syndrome*

Pada *premenstrual syndrome*, kadar estrogen yang meningkat dalam darah akan menyebabkan gejala cemas, stres, depresi dan khususnya gangguan mental. Selain itu peningkatan estrogen ini akan mengganggu proses kimia tubuh termasuk vitamin B6 (piridoksin) yang dikenal sebagai vitamin anti depresi karena berfungsi mengontrol produksi serotonin. Serotonin penting sekali bagi otak dan syaraf, dan kurangnya persediaan zat ini dalam jumlah yang cukup dapat mengakibatkan depresi (Brunner, 2001). Pada beberapa wanita *premenstrual syndrome* timbul dengan gejala dan tanda yang tidak ringan, yaitu kelemahan yang menyebabkan depresi berat, serangan panik/kepanikan, dan bahkan tingkah laku kasar/keras. Gejala emosional juga bisa berupa kondisi mudah tersinggung, marah, *mood* atau suasana hati tidak stabil, timbul perasaan tertekan, putus harapan, sukar tidur, serta nafsu makan bertambah. Kadang timbul rasa sedih atau bahkan merasa hidup tiada berarti, sehingga muncul keinginan untuk bunuh diri (Thwe T Htay, 2011).

Gejala pada *premenstrual syndrome* termasuk stressor dari tahapan perkembangan siklus kehidupan yang secara alamiah akan dialami oleh setiap orang. Seseorang yang mengalami stressor psikososial yang ditangkap melalui panca indra akan diteruskan ke susunan saraf pusat yaitu bagian saraf otak yang disebut limbic system melalui transmisi saraf dan selanjutnya melalui susunan saraf outonom akan diteruskan ke kelenjar hormonal yang merupakan system imunitas tubuh dan organ tubuh yang dipersarafinya. Apabila stressor ini tidak dapat dilalui akan mengakibatkan kecemasan (Hawari, 2008). Remaja wanita yang lebih mudah menderita *premenstrual syndrome* adalah mereka yang lebih

peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan terhadap faktor psikologis (Simanjutak, 2005). Pemahaman yang kurang terhadap *premenstrual syndrome* dapat menimbulkan harga diri rendah dan hubungan yang menimbulkan kecemasan dan stres jika gangguan mencapai puncak (Bobak, 2005).

Kecemasan yang terjadi pada wanita dapat dikaitkan dengan proses fisiologis dan hormonal yang terjadi pada wanita, seperti selama menstruasi, kehamilan, atau menopause. Dampak kecemasan pada wanita *premenstrual syndrome* akan mempengaruhi fisik, psiko dan sosialnya. Pada peristiwa biologis tersebut hormon wanita berfluktuasi secara terus menerus sehingga dapat menyebabkan cemas. Turunnya kadar progesteron dan serotonin yang disertai peningkatan estrogen pada fase luteal dapat menimbulkan kecemasan melalui kerja metabolisme dari progesteron terutama alopregnolon yang merupakan neuron aktifator yang bekerja pada sistem gaba yang terdapat di otak dan hal tersebut mempengaruhi *mood*. Selain faktor biologis dan hormonal, faktor lain seperti perubahan fisik dan emosi, penyakit dan faktor lingkungan juga dapat memperparah rasa cemas yang dialami wanita.

Menurut Lark (1984), gejala emosional pada wanita dengan *premenstrual syndrome* merupakan kombinasi dari berbagai faktor, yaitu faktor fisik, lingkungan, dan mental. Konseling atau psikoterapi dapat dilakukan sebagai langkah untuk mengatasi rasa cemas, stres, dan depresi pramenstruasi, tetapi hal yang paling penting adalah mencari cara supaya wanita dengan *premenstrual syndrome* dapat menangani kecemasan secara mandiri.

2.3.8 Cara Menanggulangi Kecemasan

Penanggulangan cemas dan stres secara individu menurut Rasmun (2004) adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan keimanan

Individu harus selalu mensyukuri apa yang telah dicapai dan dimiliki saat ini. Rasa syukur menyebabkan seseorang mempunyai sifat yang sabar dan tidak berprasangka buruk terhadap Tuhan, dengan demikian stres/ketegangan psikologis dapat dikurangi.

2. Meditasi dan pernafasan

Meditasi dan pengaturan pernafasan dapat membantu mengurangi ketegangan psikologis karena dengan melakukan meditasi dapat menghilangkan pikiran yang membebani. Saat meditasi, segala pikiran dipusatkan kepada upaya membersihkan diri atau melupakan masalah kehidupan duniawi. Pengaturan pernafasan dapat membantu memaksimalkan sirkulasi oksigen ke seluruh jaringan tubuh sehingga diperoleh kesegaran jasmani yang maksimal.

3. Menyalurkan energi melalui kegiatan olahraga

Olahraga dapat mengurangi ketegangan psikologis karena di dalam olahraga terdapat unsur rekreasi. Olahraga juga dapat meningkatkan kesegaran jasmani karena energi cadangan yang tersimpan di dalam tubuh berupa lemak dibakar sebagai tenaga saat berolahraga. Semua organ tubuh terstimulasi untuk aktif bekerja dengan olahraga.

4. Melakukan relaksasi

Seseorang yang sedang mengalami stres dapat mengalami ketegangan fisik maupun psikologis yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh

terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Relaksasi yang dilakukan dapat mengendurkan ketegangan saraf dan otot selama stres berlangsung. Menurut *National Safety Council* (2003), tujuan pokok teknik relaksasi adalah untuk menahan terbentuknya respon stres, terutama pada sistem saraf dan hormonal. Teknik relaksasi dapat membantu mencegah atau meminimalkan gejala fisik akibat stres ketika tubuh bekerja berlebihan dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari. Relaksasi tidak hanya menyebabkan efek yang menenangkan fisik, tetapi juga menenangkan pikiran. Teknik relaksasi meliputi teknik relaksasi aktif dan pasif. Teknik relaksasi aktif meliputi pengolahan tubuh atau pikiran secara mendalam, merupakan suatu bentuk relaksasi penenangan. Hal ini meliputi latihan yang menggunakan gerakan-gerakan tubuh untuk mengendurkan otot-otot dan kemudian menenangkan pikiran. Teknik relaksasi aktif meliputi yoga, latihan-latihan tegang/relaksasi, serta latihan relaksasi progresif. Sedangkan teknik relaksasi pasif merupakan teknik relaksasi yang meliputi perlakuan pada tubuh untuk menenangkan pikiran seperti melalui pijatan, refleksiologi, dan aromaterapi. Relaksasi pasif juga termasuk perlakuan yang diberikan pada pikiran untuk mengendurkan ketegangan tubuh, misalnya melalui hipnoterapi (Makin, 1994).

5. Dukungan dari teman dan dukungan sosial keluarga

Dukungan teman maupun keluarga sangat diperlukan saat menghadapi stres dan kecemasan, karena dengan mendapatkan dukungan dari orang lain seseorang yang mengalami stres tidak merasa sendiri dalam menghadapinya.

6. Menghindari kebiasaan/kegiatan rutin yang membosankan

Membuat jadwal kegiatan baru yang lebih bervariasi untuk menyelesaikan tugas-tugas harian.

2.3.9 Penilaian Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan individu apakah termasuk tingkat ringan, sedang, atau berat dapat menggunakan beberapa alat ukur atau instrumen yang biasa digunakan, antara lain :

1. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu dewasa yang mengalami kecemasan secara umum. Skala tingkat kecemasan HARS mengukur aspek kognitif dan afektif serta mengetahui sejauh mana derajat atau tingkat kecemasan individu (Hawari, 2008). Pengukuran HARS terdiri dari 14 kelompok gejala. Pada masing-masing kelompok gejala akan dilakukan skor :

- 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (satu gejala dari pilhan yang ada)
- 2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- 4 : Sangat Berat (semua gejala ada)

Kemudian setelah dilakukan skor pada masing-masing kelompok gejala akan dilakukan penilaian dengan cara menjumlahkan skor yang telah didapat yaitu cara penilaian tingkat kecemasan :

- Skor < 6 (tidak ada kecemasan)
- 6-14 (kecemasan ringan)

15-27 (kecemasan sedang)

>27 (kecemasan berat)

2. *COVI Anxiety Rating Scale*

COVI Anxiety Rating Scale merupakan skala tingkat kecemasan yang ditujukan pada individu dewasa dengan gangguan kecemasan secara umum (Lang, 2005). *COVI Anxiety Rating Scale* terdiri dari 3 kelompok gejala yaitu respon verbal, sikap, dan gejala somatis. Pada masing-masing kelompok gejala dilakukan skor :

0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1 : Ringan (satu gejala dari pilhan yang ada)

2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 : Berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

4 : Sangat Berat (semua gejala ada)

Kemudian setelah dilakukan skor pada masing-masing kelompok gejala akan dilakukan penilaian dengan cara menjumlahkan skor yang telah didapat yaitu cara penilaian tingkat kecemasan :

0 : tidak ada kecemasan

1-3 : kecemasan ringan

4-6 : kecemasan sedang

7-12 : kecemasan berat

3. *Strait Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Strait Trait Anxiety Inventory (STAI) merupakan skala tingkat kecemasan yang ditujukan pada individu dewasa dengan gangguan kecemasan secara umum (Lang, 2005). *Strait Trait Anxiety Inventory (STAI)* terdiri dari 20 gejala yaitu :

- 1) Saya merasa tidak tenang
- 2) Saya merasa tidak yakin
- 3) Saya merasa tegang
- 4) Saya merasa penuh penyesalan
- 5) Saya merasa tidak nyaman
- 6) Saya merasa kacau
- 7) Saya merasa khawatir
- 8) Saya merasa dapat beristirahat dengan tenang
- 9) Saya merasa cemas
- 10) Saya merasa tidak aman
- 11) Saya merasa tidak percaya diri
- 12) Saya merasa gugup
- 13) Saya merasa lemah
- 14) Saya merasa menyesal
- 15) Saya merasa tidak santai
- 16) Saya merasa tidak puas hati
- 17) Saya merasa takut
- 18) Saya merasa tidak bersemangat
- 19) Saya merasa tidak bergembira
- 20) Saya merasa tidak enak hati

Pada tiap-tiap gejala dilakukan skor :

1 : tidak pernah

2 : kadang-kadang

3 : sering

4 : selalu

Kemudian skor dijumlah :

1-20 : Tidak ada kecemasan

21-39 : Kecemasan ringan

40-59 : Kecemasan sedang

60-80 : Kecemasan berat

Selama ini *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) dipakai dalam beberapa penelitian mengukur tingkat kecemasan pada remaja, yaitu penelitian Guerrero, A et al (2000) pada tingkat kecemasan remaja yang sedang hamil, penelitian Parish, T dan Rasid, Z (1998) dalam pengukuran tingkat kecemasan siswa SMA setelah melakukan perlakuan relaksasi otot progresif, penelitian Chang, A dan Janita, P.c (1999) melakukan pengukuran kecemasan remaja dengan STAI setelah diberikan penyuluhan pengetahuan tentang *premenstrual syndrome*. Sehingga pada penelitian ini digunakan *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) untuk mengukur tingkat kecemasan pada siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja.

2.4 Konsep Yoga Pranayama

2.4.1 Definisi Yoga Pranayama

Yoga merupakan salah satu dari banyak teknik untuk mencapai relaksasi. Yoga berawal pada India kuno dan bentuk aslinya terdiri dari suatu sistem spiritual, moral dan fisik praktek. Yang paling umum pada aspek latihan yoga saat ini adalah postur tubuh (asanas) dan latihan pernapasan (pranayama), yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran, mencapai relaksasi dan meningkatkan

kesehatan (Parshad, 2004; Pilkingtonetal, 2005). Menurut Worby (2007) Yoga adalah suatu latihan yang menggabungkan dan menyatukan pikiran tubuh dan roh ke dalam satu kesatuan yang saling melekat seimbang. Menurut Sindhu (2007) Yoga merupakan kombinasi unik antara gerakan, cara bernafas dan meditasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan fisik dan memberikan ketenangan pikiran. Yoga pranayama adalah salah satu bagian dari latihan yoga. Yoga pranayama merupakan latihan mengendalikan dan mengatur pernafasan dan pikiran yang akan meningkatkan jumlah pasokan oksigen ke dalam alveoli, sehingga akan mengeliminasi CO₂ dan akan menurunkan rangsangan terhadap sistem syarah simpatis, dan hal ini akan menyebabkan hambatan pelepasan epinefrin dan norepinefrin (Worby, 2007). Menurut Devanand (2008), *pranayama is the rhythmic control, prolongation and restraint of the breath.*

2.4.2 Tujuan Yoga Pranayama

Latihan yoga pranayama bertujuan untuk mendistribusikan *prana* (dorongan hidup atau energi) ke seluruh tubuh, untuk meningkatkan kapasitas dan elastisitas pari-paru (Worby, 2007).

2.4.3 Manfaat Yoga Pranayama

Worby (2007) menjelaskan bahwa manfaat dari latihan pernafasan atau yoga pranayama adalah :

1) Menambah vitalitas

Pernapasan yang dalam, dapat menyebabkan paru-paru mendapat cukup banyak oksigen, oksigen ini akan mengalir ke setiap sel tubuh. Tanpa asupan oksigen yang cukup maka jaringan dan organ tubuh akan kekurangan energi vitalitasnya (*prana*) dan akan cepat mati.

2) Menenangkan pikiran

Saat mempraktekkan pernafasan dalam secara teratur dan sadar (berkonsentrasi), maka gelombang frekuensi amplitudo “Medan Energi Bio-Elektrik” dalam tubuh akan berlangsung secara perlahan dan teratur, hal ini menunjang aktivitas sel dan organ tubuh menjadi sinkron dan merangsang pengeluaran antibody yang bekerja untuk melawan berbagai macam penyakit serta merangsang pengeluaran hormon seperti melatonin, endorfin, yang bermanfaat untuk menenangkan saraf dan pikiran

Menurut penelitian Lucia (2006), menunjukkan bahwa melakukan yoga pranayama yang teratur dapat memberikan manfaat mengatasi kecemasan, termasuk mengurangi tingkat hormon stres kortisol, meningkatkan integrasi tubuh dan pikiran, dan meningkatkan aktifasi sistem saraf parasimpatis.

2.4.4 Fisiologi Yoga Pranayama dalam menurunkan kecemasan

Ketika kita bernapas (menghirup udara), oksigen akan masuk ke dalam saluran pernapasan melalui hidung, trachea, bronkus dan terakhir akan masuk ke kantung-kantung udara (alveoli) yang terdapat di dalam paru-paru. Alveoli diselubungi oleh jaringan pembuluh darah, sehingga oksigen yang masuk ke alveoli akan masuk ke dalam pembuluh darah dan mengikat sel darah merah. Sel darah merah yang kaya akan oksigen ini mengalir ke seluruh tubuh dan otak. Peningkatan jumlah pasokan oksigen akan mengeliminasi CO₂, dengan demikian akan menurunkan rangsangan terhadap sistem saraf simpatis dan medula adrenal yaitu melalui penurunan norepinefrin dan epinefrin. Ketika tubuh mulai santai, nafas menjadi lambat dan dalam, begitu ritme pernapasan melambat, detak jantung akan ikut lebih lambat dan teratur. Sistem saraf simpatis yang selalu siap

untuk beraksi menerima pesan untuk relaks, dan kemudian sistem saraf parasimpatis akan memberikan respon terhadap relaksasi. Setelah tubuh mengalami relaksasi, energi vital dari tubuh menjadi seimbang, kelelahan berkurang, pikiran dan emosi menjadi tenang (Worby, 2007).

2.4.5 Pedoman Pada Latihan Yoga Pranayama

Prakas, S (2006) menjelaskan beberapa pedoman pada latihan yoga pranayama, yaitu :

- 1) Tempat untuk berlatih boleh didalam ruangan yang bersih, nyaman, dan damai. Lebih ideal jika berlatih diluar ruangan dalam lingkungan udara yang bersih.
- 2) Menghadap ke arah utara atau ke timur
- 3) Pilih posisi atau sikap duduk yang dianggap paling nyaman, tetap mengutamakan agar kepala, leher dan tulang belakang selalu lurus, badan tegak.
- 4) Sebelum melakukan latihan, sebaiknya melakukan pemanasan terlebih dahulu, terutama bagian leher dan bahu, agar tidak ada penegangan.
- 5) Melakukan latihan sebaiknya tidak pada keadaan perut yang penuh atau sehabis makan. Sebaiknya, mulai lakukan latihan 1 jam setelah makan.
- 6) Jika bertujuan untuk mengaktifkan dan meningkatkan vitalitas organ tubuh, lakukan latihan yoga pranayama di pagi hari. Jika bertujuan untuk merelaksasikan tubuh dan menjadikan pikiran tenang, disarankan melakukan latihan yoga pranayama pada sore hari atau sebelum tidur.

Pada penelitian terdahulu bahwa melakukan yoga pranayama dalam 7 hari berturut-turut dapat menurunkan tingkat kecemasan (Gupta et al, 2020).

2.4.6 Sikap atau Posisi Duduk Pada Yoga Pranayama

Menurut Prakas, S (2006) sikap duduk pada saat melakukan yoga pranayama ada 4, yaitu : Padmasana, Sukhasana, Siddhasana, dan Vajrasana



Gambar 2.3. Sikap duduk pada Yoga Pranayama

2.4.7 Tahapan Yoga Pranayama

Sebelum melakukan teknik-teknik yoga pranayama dianjurkan melakukan pemanasan terlebih dahulu. Menurut Sindhu (2007) pemanasan sangat dianjurkan sebelum melakukan yoga. Pemanasan ini bertujuan meningkatkan kelenturan otot dan sendi. Pemanasan ringan sebelum latihan yoga adalah sebagai berikut :

- 1) Menengadahkan kepala ke arah atas dan bawah selama beberapa kali.
- 2) Menengok ke arah kanan dan kiri selama beberapa kali.
- 3) Memutar leher searah jarum jam, dan berlawanan dengan arah jarum jam.
- 4) Mengencangkan otot-otot bahu dan lengan.
- 5) Memutar bahu
- 6) Menggerakkan tulang punggung ke arah kanan dan kiri.
- 7) Meregangkan lutut, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki

Berikut ini tahapan dalam yoga pranayama (Vivekananda 2005) :

- 1) Nadi Sodhana Pranayama

Ini merupakan bentuk pernapasan sederhana secara bergantian dapat digunakan untuk pemula dan mahasiswa tingkat lanjut. Nadi berarti saluran dan mengacu pada jalur energi prana. Shodana berarti pembersihan, jadi nadi sodhana berarti pembersihan saluran napas. Manfaatnya menyeimbangkan energi kehidupan dari tubuh dan kedua sisi otak, menenangkan pikiran dan meningkatkan vitalitas, sebuah pranayama dasar yang baik untuk membantu mengendalikan stres, kecemasan, depresi dan ketidakseimbangan emosional. Duduklah dengan nyaman dengan kepala dan tulang belakang lurus, tutup mata Anda dan bersantai. Tutup lubang hidung kanan dengan ibu jari, bernapas panjang lambat (selalu dari perut) melalui lubang hidung terbuka. Kemudian, berhenti sejenak, tutup lubang hidung kiri, perlahan-lahan menghembuskan napas melalui lubang hidung kanan. Kemudian tarik napas kembali ke dalam lubang hidung kiri, tutup dengan ibu jari lagi, dan buang napas melalui sisi. Dan seterusnya untuk 9 kali putaran. Untuk mengatasi kecemasan dan kegelisahan, menghirup hingga hitungan 4, dan buang napas sampai hitungan 8.



Gambar 2.4. Nadi Sodhana Pranayama

2) Bhastrika Pranayama

Ini merupakan pernapasan cepat dan kuat. Duduk dengan sikap vajrasana. Kencangkan kepala, leher, dan tubuh dalam satu garis. Letakkan telapak tangan di

atas lutut atau paha. Tutup mulut, kemudian tarik napas dalam melalui hidung sampai dada mengembang dan tulang leher terasa naik. Lalu hembuskan napas dengan cepat dan kuat. Proses menghembuskan napas harus lebih cepat dari proses menghirup. Lakukan teknik pernapasan ini selama 5 menit.



Gambar 2.5 . Bhastrika Pranayama

3) Brahmari Pranayama

Ini merupakan pernafasan seperti lebah atau *bee breath*. Duduk dengan sikap meditasi atau sikap vajrasana atau duduk dengan sikap sukhasana atau dengan sikap siddhasana atau dengan sikap padmasana. Kemudian pilih salah satu posisi tersebut, tutup mata, fokus pada pernafasan. Tempatkan ibu jari ditelinga, dan jari lainnya diatas alis dan sepanjang sisi hidung. Jauhkan jari kelingking di dekat lubang hidung. Mulai tarik napas dalam selama mungkin melalui hidung sampai dada terasa mengembang dan tulang leher naik. Gunakan jari kelingking untuk menutup sebagian lubang hidung masing-masing, menjaga paru-paru tetap terisi udara. Hembuskan napas melalui hidung sambil bersenandung. Perhatikan bahwa suara berdengung harus berasal dari tenggorokan. Dilakukan sebanyak 9 kali putaran.



Gambar 2.6. Brahmari Pranayama

4) Sitali Pranayama

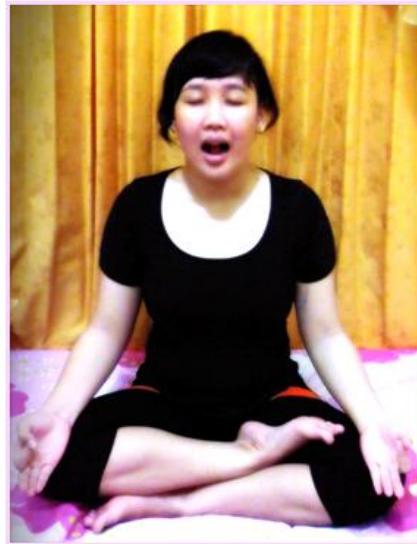
Duduk dalam sikap tubuh meditasi atau siddhasana atau padmasana. Lidah dijulurkan keluar dari mulut, lipat lidah seperti membentuk suatu pipa. Tarik napas melalui mulut dengan suara desis C,C,C,C. Pertahankan napas selama mungkin tanpa paksaan. Kemudian keluarkan napas melalui hidung dengan perlahan-lahan. Latihan ini dilakukan sebanyak 9 kali putaran.



Gambar 2.7. Sitali Pranayama

5) Sitkari Pranayama

Duduk dengan sikap meditasi atau siddhasana atau padmasana. Ujung lidah dilipat ke dalam dan menekan akar lidah ke langit-langit atas mulut dengan menggunakan ujung lidah. Kemudian tarik napas melalui mulut secara perlahan agar udara masuk melalui kedua sisi lidah dengan suara desis C,C,C,C,C,C,C. Selanjutnya tahan napas selama mungkin tanpa merasa tekanan, kemudian hembuskan napas dengan perlahan-lahan melalui lubang hidung. Latihan ini dilakukan sebanyak 9 kali putaran.



Gambar 2.8. Sitkari Pranayama

6) Ujjayi Pranayama

Duduk dengan sikap padmasana dan siddhasana. Tutup lubang mulut. Tarik napas dengan perlahan-lahan melalui kedua lubang hidung dengan cara yang halus, sampai napas memenuhi tenggorokan. Pertahankan napas selama mungkin tanpa paksaan, kemudian keluarkan napas selama mungkin tanpa paksaan melalui lubang hidung kiri dengan menutup lubang hidung kanan dengan

ibu jari kanan. Lebarkan dada sewaktu menarik napas. Lakukan ini sebanyak 9 kali putaran.



Gambar 2.9. Ujjayi Pranayama

7) Penutup

Tetap pada posisi padmasana/ sukhasana/ vajrasana/ siddhasana. Pejamkan mata, mengatur kembali napas secara perlahan-lahan melalui hidung dan mulut, santai. Pikirkan sesuatu yang positif dan rasakan adanya relaksasi pada tubuh. Lakukan selama 1 menit.

2.5 Teori Dorothea E. Orem

Teori Orem pada umumnya adalah teori keperawatan *self care*. Teori ini menyatakan bahwa keperawatan keseluruhan ialah lebih berarti dari pada keperawatan sebagian. Model ini meringankan pekerjaan untuk mendidik dan mendukung pasien dalam keefektifan pengembangan lingkungan *self care*.

Keperawatan mandiri *self care* menurut Orem adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit (Orem, 1971). Pada dasarnya diyakini bahwa

semua manusia itu mempunyai kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu.

Model teori *self care* ini disusun kedalam enam konsep, diantaranya adalah *self care defisit*, *self care agency* (perwakilan), *therapeutic self caredemand* (permintaan), *self care abilities*, *nursing agency*, *nursing system*.

1. *Self care defisit* (keperawatan mandiri akibat kurangnya kemampuan)

Berlaku ketika tidak adanya kemampuan individu untuk merawat dirinya sendiri (bergantung pada orang lain).

2. *Self care agency* (perwakilan) adalah kemampuan yang kompleks atas tindakan yang disengaja dalam perawatan mandiri.

3. *Therapeutic self care demand*

Diperlukan apabila adanya kebutuhan untuk membantu memenuhi, baik jumlah, maupun kualitas perawatan diri.

4. *Self care abilities* adalah kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri tidak bergantung pada orang lain.

5. *Nursing agency* merupakan tanggung jawab perawat atas pemenuhan perawatan diri klien akibat adanya permintaan dari klien.

6. *Nursing system*

Dilakukan intervensi keperawatan. Dalam melakukan intervensi ini perawat menggunakan tiga kategori dalam sistem keperawatan (*nursing system*) :

1) *Wholly Compensatory* : bantuan secara keseluruhan. Dibutuhkan untuk klien yang tidak mampu mengontrol dan memantau lingkungannya dan tidak berespon terhadap rangsangan.

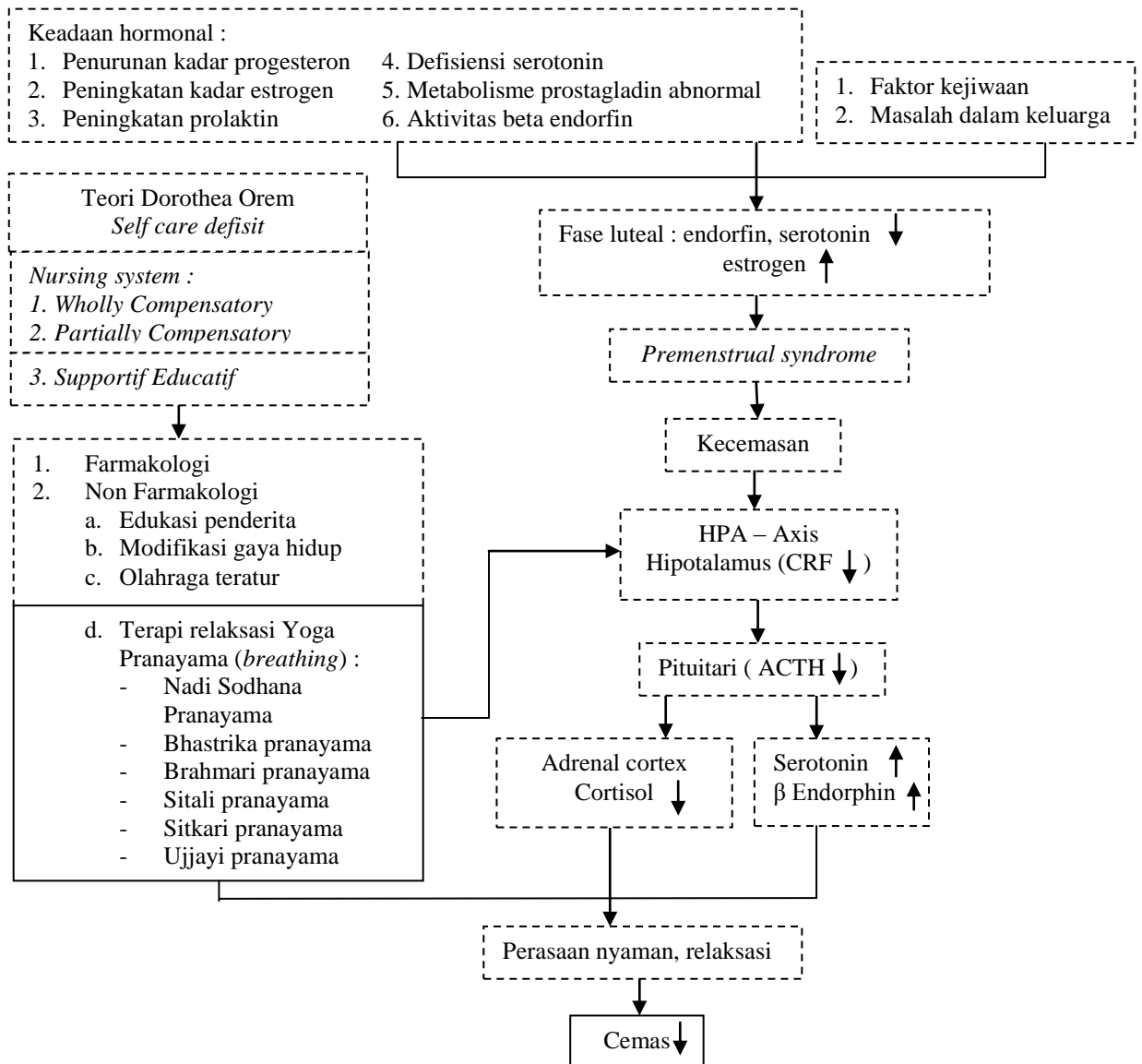
- 2) *Partially Compensatory* : bantuan sebagian. Dilakukan pada klien yang mengalami keterbatasan gerak karena sakit atau kecelakaan.
- 3) *Supportif Education* : dukungan pendidikan. Dibutuhkan oleh klien yang memerlukannya untuk dipelajari agar mampu melakukan perawatan mandiri.

Berdasarkan dimensi keperawatan menurut teori Orem, maka sesuai dengan penelitian ini adalah teori *self care* yaitu aktivitas yang dilakukan oleh individu sendiri untuk mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan, sedangkan *nursing system* pada teori keperawatan Orem yang sesuai pada penelitian ini adalah *the supportif educatif system*, dimana dukungan pendidikan dibutuhkan oleh klien yang memerlukannya untuk dipelajari, agar mampu melakukan perawatan mandiri (McLaughlin & Taylor 2002). Dilihat dari banyaknya remaja wanita mengalami kecemasan pada saat *premenstrual syndrome*, maka perlu dilakukan edukasi dan intervensi *supportif*, dimana dukungan pendidikan dibutuhkan oleh klien yang memerlukannya untuk dipelajari, agar mampu melakukan perawatan mandiri.

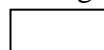
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

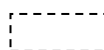
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



= Diukur



= Tidak Diukur

Gambar 3.1. Kerangka konseptual pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMAN 4 Singaraja

Premenstrual syndrome dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor hormonal dan faktor kejiwaan. Faktor kejiwaan yang meliputi stres, kecemasan, masalah dalam keluarga, masalah sosial sangat berperan terhadap terjadinya *premenstrual syndrome*. Yang lebih mudah menderita *premenstrual syndrome* adalah wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan terhadap faktor-faktor psikologis.

Rasa cemas merupakan respon dan efek negatif dari stres. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi kecemasan merupakan stresor yang dapat menurunkan imunitas tubuh. Hal ini terjadi melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-axis yang berada pada korteks cerebri. HPA-axis di korteks cerebri yang akan mempengaruhi hipotalamus untuk mensekresikan CRF (*corticotropin releasing hormone*) dan selanjutnya hipotalamus akan memacu hipofisis anterior untuk memproduksi ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*). Kemudian ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk melepaskan hormon kortisol (hormon stres) yang akan menekan sistem imun tubuh. Hormon kortisol dalam jumlah tinggi di dalam aliran darah akan membuat produksi hormon didalam tubuh menjadi tidak seimbang dan menimbulkan rasa cemas maupun stres. Hipotalamus memiliki efek yang sangat kuat pada hampir seluruh sistem viseral tubuh kita dikarenakan hampir semua bagian dari otak mempunyai hubungan dengannya. Oleh karena hubungan ini, maka hipotalamus dapat merespon rangsang psikologis dan emosional melalui sistem limbik. Mekanisme respon tubuh terhadap cemas diawali dengan adanya rangsang yang berasal dari luar maupun dalam tubuh individu sendiri yang akan diteruskan pada sistem limbik sebagai pusat pengatur adaptasi respon emosi dan memori perasaan.

Selama fase luteal siklus menstruasi terjadi defisit progesteron dan kelebihan estrogen. Kadar estrogen yang meningkat dalam darah akan menyebabkan kecemasan, depresi dan khususnya gangguan mental. Selain itu peningkatan estrogen ini akan mengganggu proses kimia tubuh termasuk vitamin B6 (piridoksin) yang dikenal sebagai vitamin anti depresi karena berfungsi mengontrol produksi serotonin. Serotonin penting sekali bagi otak dan syaraf, dan kurangnya persediaan zat ini dalam jumlah yang cukup dapat mengakibatkan depresi. Batas tertentu estrogen menyebabkan retensi garam dan air yang mengakibatkan berat badan bertambah. Hal ini akan memunculkan perasaan mudah tersinggung, tegang, dan perasaan tidak enak. Retensi garam dan air akibat kelebihan produksi estrogen disertai dengan peningkatan aktifitas saraf simpatis ini yang nantinya menyebabkan kecemasan premenstrual.

Didalam teori Orem tentang *self care* terdapat *nursing system* yaitu *supportif edukatif system*, perawat akan memberikan dukungan pendidikan dengan yoga pranayama yang merupakan salah satu terapi relaksasi non farmakologi. Pernafasan dalam pada yoga pranayama dapat membantu merangsang bagian yang menenangkan dari sistem saraf kita (*parasympathetic system*) dengan gerakan ritmis dari otot-otot diafragma dan abdomen diharapkan dapat menekan HPA-axis yang merangsang hypothalamus mensekresi hormon adrenal dan kortisol serta meningkatkan hormon endorphen didalam aliran darah. Peningkatan jumlah pasokan oksigen akan mengeliminasi CO₂, dengan demikian akan menurunkan rangsangan terhadap sistem saraf simpatis dan medula adrenal yaitu melalui penurunan norepinefrin dan epinefrin. Ketika tubuh mulai santai, nafas menjadi lambat dan dalam, begitu ritme pernapasan melambat,

detak jantung akan ikut lebih lambat dan teratur. Sistem saraf simpatis yang selalu siap untuk beraksi menerima pesan untuk relaks, dan kemudian sistem saraf parasimpatis akan memberikan respon terhadap relaksasi. Setelah tubuh mengalami relaksasi, energi vital dari tubuh menjadi seimbang, kelelahan berkurang, pikiran dan emosi menjadi tenang. Hal ini menimbulkan perasaan nyaman, rileks, dan tenang, sehingga akan menurunkan gejala kecemasan (Worby, 2007).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008).

H1 : Ada pengaruh yoga pranayama terhadap penurunan tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMAN 4 Singaraja.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini akan diuraikan teknik atau cara yang akan digunakan sebagai dasar berpijak dalam melakukan penelitian. Pada bab ini menyajikan tentang: 1) Desain penelitian; 2) Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling; 3) Identifikasi Variabel; 4) Definisi Operasional; 5) Instrumen Penelitian; 6) Lokasi dan Waktu Penelitian; 7) Prosedur Pengumpulan Data; 8) Kerangka Kerja Penelitian; Analisis Data; 10) Etik Penelitian.

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental* yang merupakan rancangan untuk mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Kelompok eksperimental dalam rancangan ini diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy experimental*)

Subjek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
K-A	O1	X	O2
K-B	O3	-	O4
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K-A : Kelompok ekperimental (kelompok yang diberi perlakuan yoga pranayama)

K-B : Kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberi perlakuan yoga pranayama)

- O1 : *Pre-test*/hasil pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok eksperimental
- O3 : *Pre-test*/hasil pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok kontrol
- x : Perlakuan berupa yoga pranayama pada kelompok eksperimental
- : tidak diberi perlakuan yoga pranayama pada kelompok kontrol
- O2 : *Post-test*/hasil pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok eksperimental (pengaruh intervensi yoga pranayama)
- O4 : *Post-test*/hasil pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok kontrol (tanpa pengaruh intervensi yoga pranayama)

Dalam hal ini, kelompok eksperimental adalah kelompok siswi dengan *premenstrual syndrome* yang diberi yoga pranayama, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Perlakuan ini diberikan untuk mengukur penurunan tingkat kecemasan dari intervensi yoga pranayama.

Penelitian ini dilakukan pada siswi SMA Negeri 4 Singaraja dengan menentukan sampel dari populasi melalui kuesioner. Sampel yang telah didapatkan dipilih sesuai kriteria inklusi dan dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimental. *Pre-test* kemudian diberikan kepada kedua kelompok. *Yoga pranayama* diberikan bagi kelompok eksperimental sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Setelah itu dilakukan pengukuran kembali melalui *post-test* bagi kedua kelompok sehingga akan didapatkan suatu prevalensi atau efek dari yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dibagi menjadi populasi target dan populasi terjangkau.

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis. Pada penelitian ini, populasi target adalah siswi kelas X dan XI SMA Negeri 4 Singaraja yang mengalami *premenstrual syndrome* sejumlah 76 orang.

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dan kelompoknya. Dalam penelitian ini, populasi terjangkau harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

1) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Siswi yang mengalami kecemasan ringan dan sedang
2. Siswi dengan siklus menstruasi teratur selama 25-32 hari
3. Siswi yang sedang mengalami *premenstrual syndrome* berada pada minggu kedua sebelum menstruasi

2) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

1. Siswi dengan penyakit tertentu seperti; penyakit jantung bawaan, penyakit dengan gangguan pernafasan, penyakit reproduksi wanita (endometriosis, kista, kanker servik) dan remaja wanita yang baru menjalani operasi.
2. Siswi yang sedang menjalani terapi hormonal atau mengkonsumsi antidepresan
3. Siswi yang tidak mengikuti jadwal intervensi perlakuan secara teratur

Dalam penelitian ini, populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 24 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah siswi kelas X dan XI SMA Negeri 4 Singaraja yang mengalami *premenstrual syndrome* dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 2002). Dalam penelitian ini, jumlah populasi terjangkau sebanyak 24 orang, sehingga besar sampel dapat diperoleh dengan rumus:

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

$$n = \frac{24}{1 + 24 (0,05^2)}$$

$$n = 22,64$$

$$n = 22 \text{ responden}$$

sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 22 responden.

4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu dengan memilih sampel yang dikehendaki peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan bersedia mengikuti yoga pranayama sesuai yang telah ditentukan, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan dependen.

4.3.1 Variabel independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian perlakuan melalui yoga pranayama.

4.3.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada siswi dengan *premenstrual syndrome*.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Yoga Pranayama	Teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan siswi di SMA Negeri 4 Singaraja saat mengalami <i>premenstrual syndrome</i> dengan beberapa teknik pernapasan selama 30 menit/hari selama 7hari berturut-turut, sehingga dapat merangsang sistem saraf parasimpatis memberikan respon relaksasi ke tubuh.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yoga pranayama dilakukan setiap sore hari jam 15.00-15.30 WITA sebelum menstruasi secara berkelompok 11 orang. 2. Yoga pranayama diberikan selama 30 menit/hari selama 7hari berturut-turut, dilaksanakan diruangan penuh ventilasi dan tenang. 3. Pertemuan I : <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitator memberikan penjelasan tentang yoga pranayama - Setelah memberikan penjelasan, fasilitator memberikan latihan yoga pranayama yang diikuti oleh seluruh responden kelompok eksperimental - Setelah melakukan latihan, responden mempraktekkan seluruh tahapan yoga pranayama didampingi oleh fasilitator. - Teknik yoga pranayama : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemanasan, melakukan peregangan otot agar lemas, tidak kaku dan tidak tegang. 2. Inti , melakukan setiap tahapan yoga pranayama. 3. Penutup, tetap dalam sikap padmasana/ 	SAK		

siddhasana/ sukhāsana/ vajrasana, dengan mata terpejam, mengatur kembali napas secara perlahan melalui hidung dan mulut selama satu menit dan merasakan adanya relaksasi dalam tubuh.

Dependen : Tingkat kecemasan siswi yang mengalami <i>premenstrual syndrome</i>	Suatu perasaan emosi terhadap sesuatu objek yang tidak jelas akibat gejala-gejala <i>premenstrual syndrome</i> yang muncul pada siswi di SMA Negeri 4 Singaraja	Instrumen skala kecemasan <i>Strait Trait Anxiety Inventory</i> (STAI). Terdiri dari 20 gejala, yaitu :	Kuesioner Ordinal	Skor :
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa tidak tenang 2. Merasa tidak yakin 3. Merasa tegang 4. Merasa penuh penyesalan 5. Merasa tidak nyaman 6. Merasa kacau 7. Merasa khawatir 8. Merasa dapat beristirahat dengan tenang 9. Merasa cemas 10. Merasa tidak aman 11. Merasa tidak percaya diri 12. Merasa gugup 13. Merasa lemah 14. Merasa menyesal 15. Merasa tidak santai 16. Merasa tidak puas hati 17. Merasa takut 18. Merasa tidak bersemangat 19. Merasa tidak bergembira 20. Merasa tidak enak hati 		1 : tidak pernah 2 : kadang-kadang 3 : sering 4 : selalu Penilaian derajat kecemasan, dengan menjumlahkan skor : 1-20 : Tidak ada kecemasan 21-39 : Kecemasan ringan 40-59 : Kecemasan sedang 60-80 : Kecemasan berat

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data yang ditujukan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel independen yaitu lembar kuesioner skala tingkat kecemasan *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) sebagai *pre test* dan *post test*. Namun sebelumnya akan dilakukan *skrinning* dengan menggunakan *Shortened Premenstrual Assessment Form* (SPAF) untuk memilih responden yang mengalami *premenstrual syndrome* dan mengukur tingkat kecemasannya berdasarkan kriteria inklusi. *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) terdiri dari 20 item gejala kecemasan yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada siswi kelas X dan XI SMA Negeri 4 Singaraja. Tiap item gejala di dalam kuesioner mempunyai jawaban kuantitatif berupa skor yaitu jika tidak pernah merasakan gejala diberi skor 1, jika kadang-kadang merasakan gejala diberi skor 2, jika sering merasakan gejala diberi skor 3, jika selalu merasakan gejala diberi skor 4. Skor yang didapat akan dijumlahkan, kemudian jumlah skor tersebut diklasifikasikan menjadi 4 bagian, yang terdiri dari skor 1-20 tidak mengalami kecemasan, skor 21-39 mengalami kecemasan ringan, skor 40-59 mengalami kecemasan sedang, skor 60-80 mengalami kecemasan berat. *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) dibagikan oleh peneliti, lalu responden mengisi sendiri kuesioner yang telah dibagikan oleh peneliti dan diberi penjelasan setiap pertanyaan supaya jawaban yang diberikan sesuai.

4.6 Lokasi dan Waktu penelitian

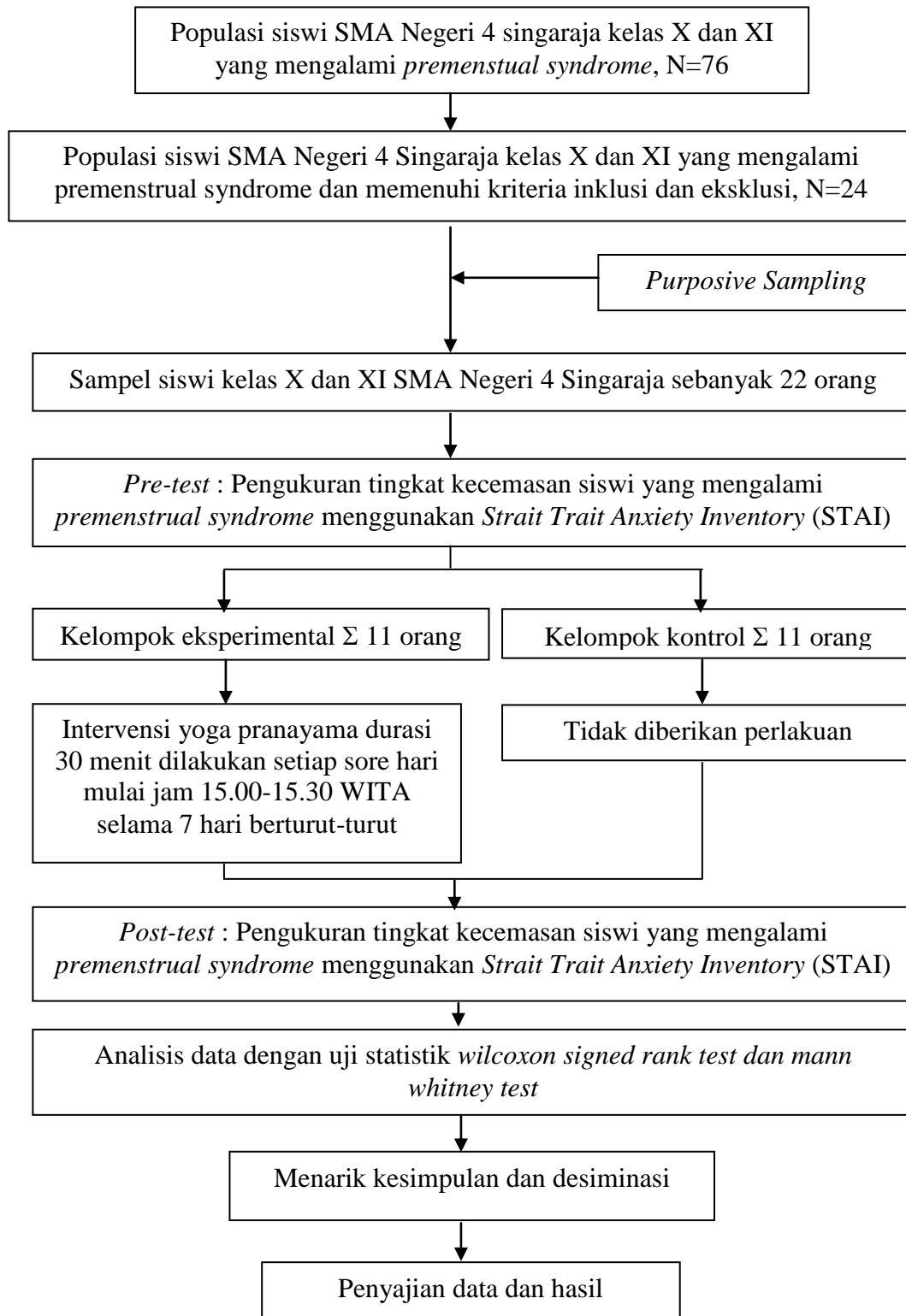
Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 4 Singaraja. Penelitian akan dilakukan pada tanggal 7-22 Mei 2012.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dan rekomendasi dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi siswi SMA Negeri 4 Singaraja dengan berpedoman pada kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam pengumpulan data ini dibantu oleh guru dari sekolah, lalu menyebarkan kuesioner data demografi dan skrining menggunakan *Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF)* diseluruh kelas X dan XI untuk mendapatkan responden yang sedang mengalami *premenstrual syndrome*. Siswi yang termasuk kriteria ini merupakan populasi terjangkau penelitian. Kemudian sampel ditentukan menggunakan *purposive sampling*. Setelah mendapat sejumlah responden, maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*). Responden yang setuju menjadi subyek penelitian kemudian diberi lembar kuesioner *pre-test Strait Trait Anxiety Inventory (STAI)* untuk mengukur tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome*. Total skor *Strait Trait Anxiety Inventory (STAI)* tiap siswi akan diklasifikasikan sesuai skala yaitu kecemasan ringan dan kecemasan sedang. Kemudian responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimental dan kelompok kontrol dengan teknik *matching* berdasarkan tingkat

kecemasan yang telah diidentifikasi melalui hasil pengukuran tingkat cemas melalui kuesioner *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI). Tiap kelompok terdiri dari 11 orang. Seluruh anggota kelompok eksperimental diberikan leaflet dan perlakuan berupa yoga pranayama 30 menit setiap sore hari mulai jam 15.00-15.30 WITA selama 7 hari berturut-turut secara berkelompok, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Hari pertama peneliti memberikan latihan yoga pranayama pada seluruh anggota kelompok eksperimental sekaligus menerapkan praktek mandiri yoga pranayama. Kemudian mulai hari berikutnya responden kelompok eksperimental melakukan yoga pranayama secara mandiri didampingi peneliti. Pada responden kelompok kontrol ketika tidak diberikan intervensi tetap melakukan aktivitas seperti biasa, saat merasakan gejala *premenstrual syndrome* mereka cenderung pergi ke UKS, memakai minyak kayu putih, minum jamu, dan *exercise*. Dihari ke 7 setelah melaksanakan yoga pranayama seluruh responden dari kedua kelompok diberikan lembar kuesioner *post-test Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pramenstruasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa yoga pranayama serta apakah perbedaan tingkat kecemasan pramenstruasi antara kelompok eksperimental dan kelompok kontrol.

4.8 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja.

4.9 Analisa Data

Data yang terkumpul dilakukan analisis data untuk menentukan signifikansi hasil pemberian intervensi berupa yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome*. Data dalam penelitian ini berupa data ordinal. Data diolah dengan uji statistik *wilcoxon signed rank test* dan *Mann Whitney Test* menggunakan program SPSS 17. *Wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan (beda *pre-test* dan *post-test*) pada setiap kelompok serta uji *mann whitney test* untuk mengetahui perbedaan antara kelompok eksperimental dengan kelompok kontrol. Derajat kemaknaan untuk uji tersebut adalah $\alpha \leq 0,05$.

4.10 Etik Penelitian

Dalam penelitian ini yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Setelah mendapat persetujuan dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika seperti yang dijelaskan di bawah ini.

4.10.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada siswi SMA Negeri 4 singaraja yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi sebelum penelitian dilakukan. Setiap calon responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta dimintai kesediaannya menjadi responden. Apabila siswi SMA Negeri 4 Singaraja yang akan diteliti bersedia menjadi responden, maka siswi harus menandatangani surat persetujuan. Apabila tidak, maka peneliti tidak akan

memaksa dan tetap menghormati hak responden. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan.

4.10.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan siswi SMA Negeri 4 Singaraja, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya menggunakan kode responden pada lembar tersebut.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi siswi SMA Negeri 4 Singaraja yang diperoleh dijamin oleh peneliti, hanya data – data tertentu yang disampaikan tanpa menyebut nama responden yang menjadi sumber data.

4.10.4 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam melakukan penelitian. Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

- 1) Sulitnya mengatur keadaan lingkungan, budaya dan spiritual, dukungan sosial, dan aktivitas fisik yang merupakan variabel perancu yang akan mempengaruhi hasil penelitian.
- 2) Sulitnya melakukan penelitian sesuai jadwal yang sudah ditentukan dengan responden, sehingga jalannya penelitian terkadang terlambat dan tidak tepat pada waktunya.
- 3) Penelitian hanya dilakukan pada siswi kelas X dan XI SMA Negeri 4 Singaraja, sehingga hasil penelitian kurang dapat digeneralisasikan dan kurang dapat mewakili masalah yang diteliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data penelitian melalui *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI). Penelitian dilakukan di SMA Negeri 4 Singaraja dengan jumlah responden 22 orang dan dilakukan mulai tanggal 7-22 Mei 2012. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank* dan *Mann Whitney Test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan narasi.

Penyajian hasil diklasifikasikan dalam 3 bagian yaitu: 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Data umum karakteristik responden yang meliputi usia, usia menstruasi pertama (*menarche*), rentang siklus menstruasi, orang terdekat untuk memberikan informasi menstruasi, serta pengalaman upaya dalam menangani *premenstrual syndrome*; 3) Data khusus meliputi perubahan tingkat kecemasan siswi dengan *premenstrual syndrome* pada kelompok eksperimental dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa yoga pranamaya. Hasil tersebut selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

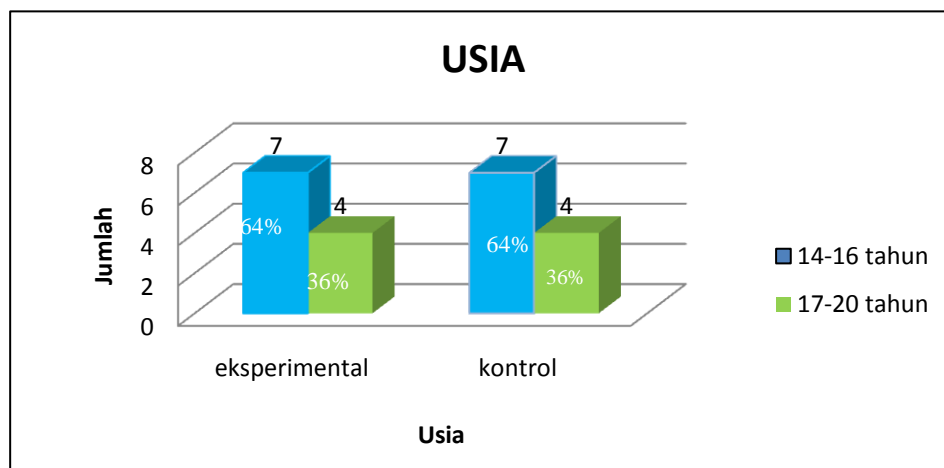
Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 4 Singaraja yang berlokasi di Jalan Melati Singaraja, Bali. SMA Negeri 4 Singaraja memiliki 30 orang tenaga pengajar (guru), 8 orang staf tata usaha, dan 5 orang tenaga vokasional. Jumlah murid SMA Negeri 4 Singaraja pada tahun ajaran 2011-2012 adalah 630 orang yang terdiri dari 357 orang laki-laki dan 273 orang perempuan. Jadwal belajar

mengajar di SMA Negeri 4 Singaraja setiap Senin-Kamis adalah pukul 07.00-14.00 WITA, sedangkan pada hari Jumat adalah pukul 07.00-12.00 WITA dan Sabtu pukul 08.30-14.00 WITA. SMA Negeri 4 Singaraja telah memiliki UKS yang dikelola oleh beberapa anggota PMR, tetapi pemanfaatannya belum optimal. Sosialisasi tentang kesehatan sistem reproduksi juga belum pernah dilakukan di SMA Negeri 4 Singaraja sehingga siswa kurang memiliki pemahaman tentang pentingnya kesehatan sistem reproduksi.

5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan karakteristik demografi responden yang meliputi: 1) usia, 2) usia menstruasi pertama (*menarche*), 3) rentang siklus menstruasi, 4) orang terdekat untuk memberikan informasi menstruasi, 5) serta pengalaman upaya dalam menangani *premenstrual syndrome*.

1. Usia

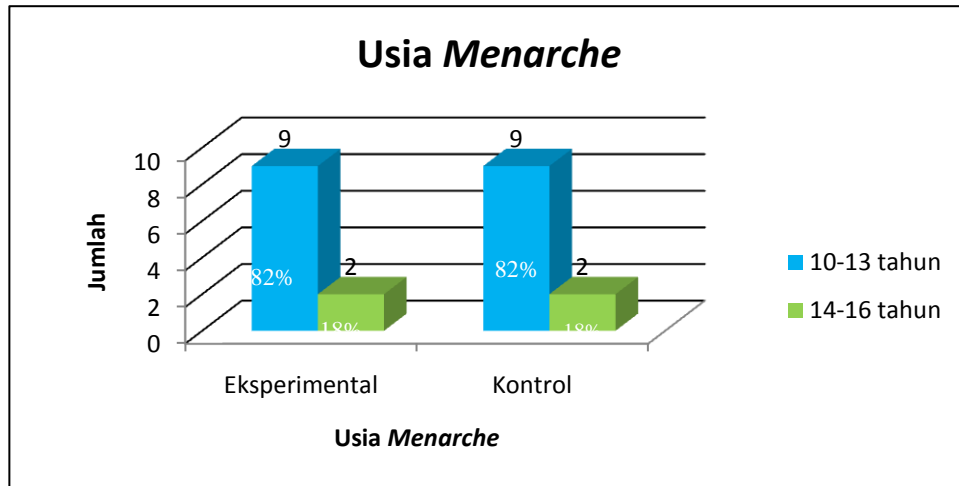


Gambar 5.1 Diagram distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja pada tanggal 7-22 Mei 2012.

Diagram di atas menunjukkan bahwa pada seluruh responden kelompok eksperimental dan kontrol 7 orang responden berada pada rentang usia 14-16 tahun (64%) , sedangkan 4 responden berada pada rentang usia 17-20 tahun

(36%). Usia termuda dalam kelompok eksperimental adalah 16 tahun sebanyak 7 responden (64%), usia tertua adalah 17 tahun sebanyak 4 responden (36%), sedangkan usia termuda pada kelompok kontrol adalah 14 tahun sebanyak 1 responden (9%) dan usia tertua adalah 17 tahun sebanyak 4 responden (36%).

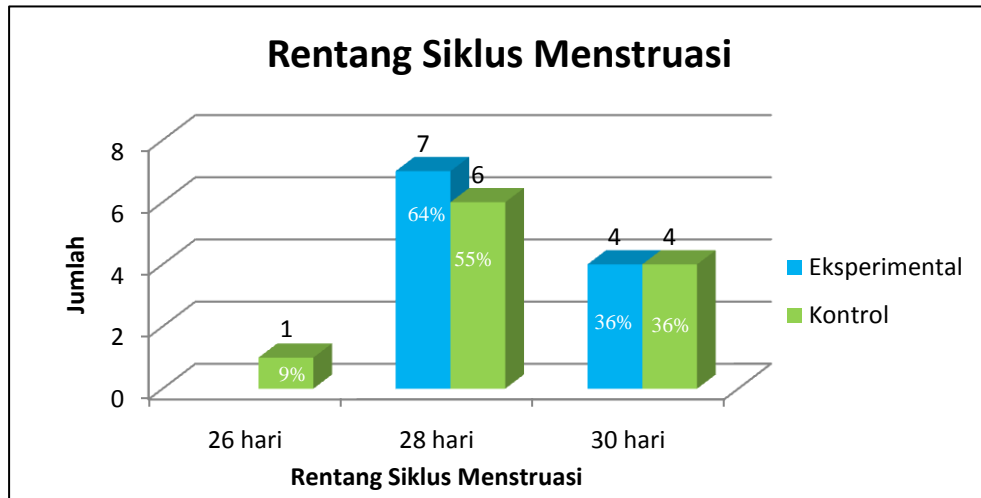
2. Usia Menarche



Gambar 5.2 Diagram distribusi responden berdasarkan usia *menarche* pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja pada tanggal 7-22 Mei 2012.

Diagram di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimental dan kontrol masing-masing 9 responden (82%) mengalami *menarche* di rentang usia 10-13 tahun dan 2 responden (18%) mengalami *menarche* di rentang usia 14-16 tahun. Pada kelompok eksperimental usia termuda mengalami *menarche* adalah usia 12 tahun sebanyak 4 responden (36%) dan usia tertua adalah usia 14 tahun sebanyak 2 responden (18%), sedangkan pada kelompok kontrol usia termuda yang mengalami *menarche* adalah 11 tahun sebanyak 1 responden (9%) dan usia tertua adalah 14 tahun sebanyak 2 responden (18%).

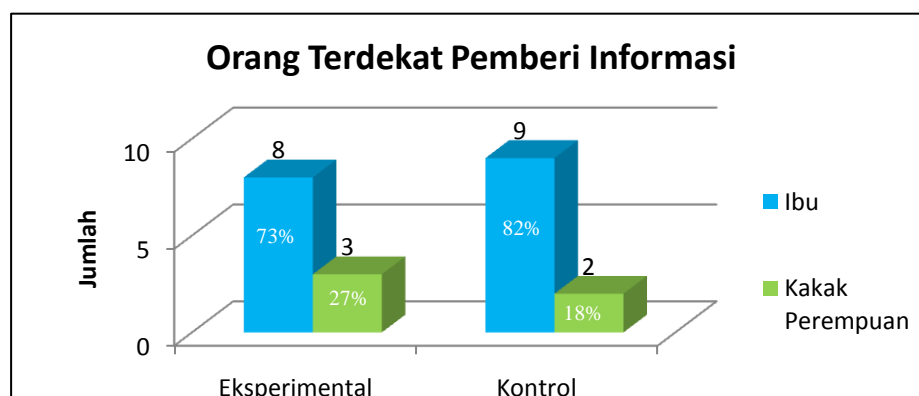
3. Rentang Siklus Menstruasi



Gambar 5.3 Diagram distribusi responden berdasarkan rentang siklus menstruasi pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja pada tanggal 7-22 Mei 2012.

Diagram di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimental responden terbanyak yaitu 7 responden dengan rentang siklus menstruasi 28 hari (64%), dan 4 responden (36%) dengan rentang siklus menstruasi 30 hari. Pada kelompok kontrol terbanyak yaitu 6 responden dengan rentang siklus menstruasi 28 hari (55%), 4 responden (36%) dengan rentang siklus 30 hari, dan 1 responden (9%) dengan rentang siklus 26 hari.

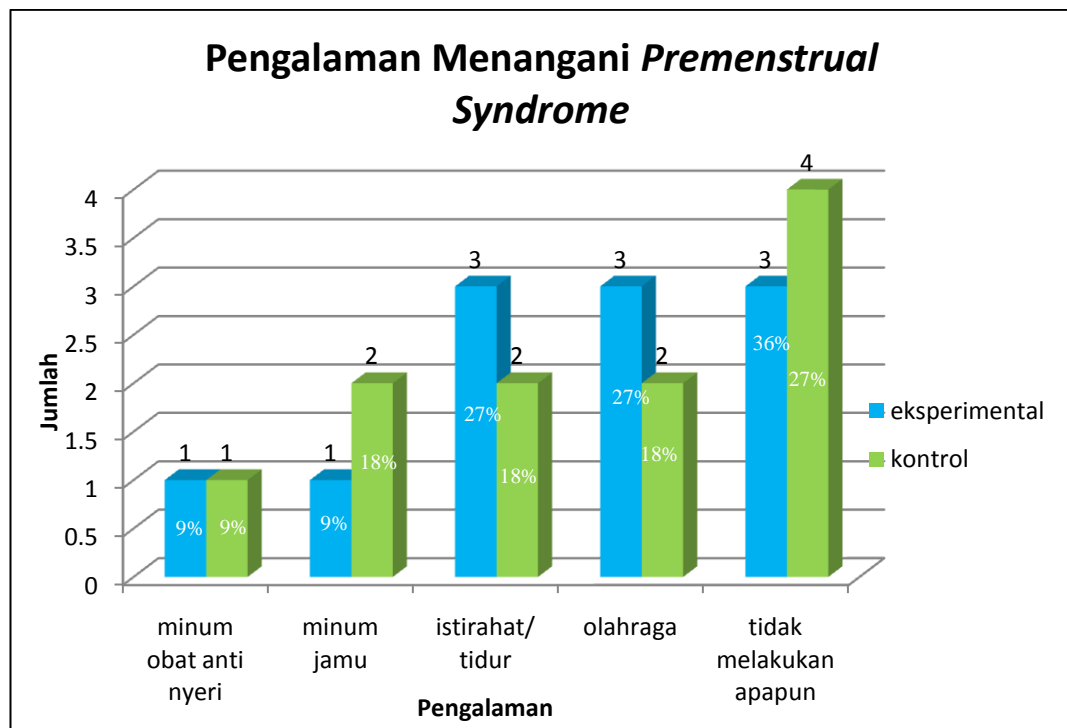
4. Orang Terdekat yang Memberikan Informasi Menstruasi



Gambar 5.4 Diagram distribusi responden berdasarkan orang terdekat yang memberikan informasi menstruasi pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja pada tanggal 7-22 Mei 2012.

Diagram diatas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimental responden terbanyak yaitu 8 responden (73%) memiliki kedekatan dengan ibu yang telah memberikan informasi seputar menstruasi dan 3 responden (27%) memiliki kedekatan dengan kakak perempuan. Pada kelompok kontrol responden terbanyak yaitu 9 responden (82%) memiliki kedekatan dengan ibu yang telah memberikan informasi seputar menstruasi dan 2 responden (18%) memiliki kedekatan dengan kakak perempuan.

5. Pengalaman Upaya Menangani *Premenstrual Syndrome*



Gambar 5.5 Diagram distribusi responden berdasarkan pengalaman upaya dalam menangani *premenstrual syndrome* pada kelompok eksperimental dan kontrol di SMAN 4 Singaraja pada tanggal 7-22 Mei 2012.

Diagram di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimental upaya responden dalam menangani *premenstrual syndrome* yang paling sedikit dilakukan adalah minum obat anti nyeri dan minum jamu, masing-masing sebanyak 1 responden (9%), sedangkan upaya yang banyak dilakukan adalah

istirahat/ tidur, olahraga masing-masing berjumlah 3 responden (27%) dan yang tidak melakukan upaya penanganan ada 3 responden (27%). Pada kelompok kontrol upaya yang sedikit dilakukan dalam menangani *premenstrual syndrome* adalah minum obat anti nyeri sebanyak 1 responden (9%), sedangkan jumlah terbanyak adalah tidak melakukan apapun sebanyak 4 responden (36%).

5.1.3 Data Khusus

5.1.3.1 Perubahan Tingkat Kecemasan (*Pre-Post*) Pada Siswi yang Mengalami *Premenstrual Syndrome*

Tabel 5.1 Data distribusi responden berdasarkan perubahan tingkat kecemasan (*pre-post*) pada siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* pada kelompok kontrol di SMAN 4 Singaraja pada tanggal 7-22 Mei 2012

Kriteria Cemas	Jumlah Responden							
	Eksperimental				Kontrol			
	<i>Pre</i>	<i>Persentase</i>	<i>Post</i>	<i>Persentase</i>	<i>Pre</i>	<i>Persentase</i>	<i>Post</i>	<i>Persentase</i>
tidak ada	0	0%	4	36%	0	0%	0	0%
ringan	8	73%	7	64%	9	82%	8	73%
sedang	3	27%	0	0%	2	18%	3	27%
Σ	11	100%	11	100%	11	100%	11	100%

Sampel pada penelitian ini berjumlah 22 orang yang didistribusikan ke dalam 2 kelompok sehingga masing-masing kelompok berjumlah 11 orang. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* pada kelompok eksperimental, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tingkat kecemasan. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 11 orang responden kelompok eksperimental, pada saat dilakukan *pre test* dengan *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) sebanyak 8 orang (73%) mengalami kecemasan ringan dan 3 orang (27%) mengalami kecemasan

sedang. Seluruh anggota kelompok eksperimental mendapatkan intervensi berupa yoga pranayama dan diberikan leaflet yoga pranayama, dan setelah mendapatkan yoga pranayama terjadi perubahan tingkat kecemasan yang di ukur melalui *post test*, yaitu responden yang mengalami kecemasan ringan menjadi 7 orang (64%), dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang, sedangkan 4 orang (36%) sudah tidak mengalami kecemasan. Pada kelompok kontrol saat dilakukan *pre test* dengan menggunakan *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) sebanyak 9 orang (82%) mengalami kecemasan ringan dan 2 orang (18%) mengalami kecemasan sedang. Anggota kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi berupa yoga pranayama dan tidak mendapatkan leaflet yoga pranayama. Setelah dilakukan *post test*, didapatkan peningkatan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 3 orang (27%) dan kecemasan ringan sebanyak 8 orang (73%).

Berdasarkan hasil pengamatan secara umum, pada kelompok eksperimental yang diberikan intervensi berupa yoga pranayama menjadi lebih riang, ramah, terbuka, santai, rileks, dan terjalin keakraban antara anggota kelompok. Sedangkan berdasarkan hasil *post test* dengan menggunakan *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan reaksi emosional yang berupa penurunan tingkat ketegangan, kekhawatiran, kecemasan dan perubahan rasa ketidak percaya dirian pada sebagian besar responden, yaitu 9 dari 11 orang responden (82%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar didapatkan hasil yang tetap atau tidak berubah pada 8 dari 11 responden atau 73% yaitu perasaan kacau, merasa tidak tenang, tidak nyaman dan tidak bersemangat.

Tabel 5.2 Data hasil *pre* dan *post test* terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMAN 4 Singaraja pada tanggal 7-22 Mei 2012 dihitung dengan SPSS 17.0

No	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>					
	Eksperimental			Kontrol		
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	Selisih
1	42	23	19	41	43	-2
2	41	26	15	34	35	-1
3	41	30	11	31	29	2
4	39	27	12	27	35	-8
5	38	25	13	28	28	0
6	37	20	17	25	31	-6
7	35	20	15	30	35	-5
8	34	25	9	32	30	2
9	26	20	6	51	50	1
10	31	27	4	25	25	0
11	23	20	3	39	40	-1
<i>Mean</i>	35,182	23,909	11,273	33,000	34,636	-1,636
<i>Standart Deviation</i>	6,258	3,534		7,925	7,339	
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	<i>p</i> =0,003			<i>p</i> = 0,210		
<i>Mann Whitney Test</i>	<i>p</i> =0,000					

Keterangan :

1-20 : tidak ada kecemasan

21-39 : kecemasan ringan

40-59 : kecemasan sedang

Pada tabel 5.2 tampak perbedaan tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja yang diberi intervensi berupa yoga pranayama dengan yang tidak diberi intervensi. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan adanya perubahan tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok eksperimental sebelum dan sesudah dilakukan

intervensi berupa yoga pranayama yang ditunjukkan dengan nilai $p= 0,003$. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan yoga pranayama ditemukan adanya perubahan tingkat kecemasan yang tidak signifikan, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p= 0,210$. Hasil uji *Mann Whitney Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* antara kelompok eksperimental dan kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi yoga pranayama. Melalui uji *Mann Whitney Test* didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimental dan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

Hasil *pre test* dengan menggunakan *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI) menunjukkan, dari 22 responden yang sedang mengalami *premenstrual syndrome* seluruhnya mengalami kecemasan. Sebelum dilakukan intervensi yoga pranayama responden kelompok eksperimental dan kelompok kontrol mayoritas berada pada tingkat kecemasan ringan. Pada kelompok eksperimental 8 orang responden mengalami tingkat kecemasan ringan dan 3 orang mengalami tingkat kecemasan sedang. Pada kelompok kontrol sebanyak 9 orang mengalami tingkat kecemasan ringan dan 2 orang mengalami kecemasan sedang. Menurut Mighwar (2006), secara psikologis kecemasan tersebut merupakan pengembangan negatif berbagai masalah sebelumnya yang semakin menguat. Kecemasan saat mengalami *premenstrual syndrome* ini merupakan suatu kondisi yang dapat mengganggu kehidupan sosial dan hubungan keluarga, dan umumnya gejala yang timbul membuat wanita mencari solusi atau pengobatan untuk menanganinya. Faktor

yang mempengaruhi kecemasan menurut Hidayat (2006) dapat berasal dari sumber internal dan eksternal. Faktor internal yaitu berasal dari diri sendiri antara lain ; tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, usia, dan penyakit yang dialami, sedangkan faktor eksternal dapat bersumber dari keluarga (dukungan dari orang tua), masyarakat (peran tenaga kesehatan), dan lingkungan (lingkungan fisik biologis, dan sosial). Yoga pranayama dapat mengatasi kecemasan yang berasal dari faktor internal, hal ini dilihat dari responden eksperimental mendapat pengetahuan tambahan dari peneliti tentang penanganan kecemasan saat mengalami *premenstrual syndrome* dan peneliti menjalankan peran sebagai tenaga kesehatan untuk membantu responden memberikan dukungan pendidikan (*supportif educatif*) mengatasi kecemasan melalui yoga pranayama.

Data umum yang menguraikan demografi usia responden, menunjukkan sebagian besar responden penelitian (64%) 14 orang berusia antara 14-16 tahun dan (36%) 8 orang berusia antara 17-20 tahun. Rentang usia tersebut terklasifikasikan dalam tahap usia remaja atau *adolescence*. Masa ini merupakan masa transisi dimana remaja mengalami pubertas dan serangkaian perubahan fisik dan mental sebagai tanda peralihan masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Fungsi tumbuh kembang remaja pada fase pubertas ini memunculkan tekanan fisik, psikososial, ataupun tekanan keduanya. Menurut Stuart dan Sudden (2000) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi respon kecemasan adalah usia, status kesehatan jiwa dan fisik, pendidikan, respon koping, tahap perkembangan dan pengetahuan. Dalam penelitian ini usia responden tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan karena skala tingkat kecemasan responden dengan usia 14-16 tahun bervariasi dan tidak berbeda jauh dengan skala tingkat

kecemasan pada responden lainnya dengan usia 17-20 tahun. Hal ini dapat disebabkan karena distribusi responden menurut usia yang merata dengan rentang usia yang tidak terlalu jauh (14-17 tahun) sehingga skala tingkat kecemasan yang dirasakan tidak jauh berbeda. Namun usia akan mempengaruhi mekanisme coping kecemasan pada seseorang karena tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir serta semakin konstruktif dalam menggunakan daya pertahanan terhadap masalah yang dimiliki (Jauhari,2009). Berkaitan dengan hal ini dapat dilihat dari seluruh responden dapat menurunkan skala tingkat kecemasan mulai dari 1 skala hingga 3 skala dan masuk dalam kecemasan ringan dan tidak mengalami kecemasan. Hal ini dapat ditunjang pula dengan tingkat pendidikan responden di SMA sehingga tingkat kematangan dalam berpikir sudah semakin baik.

Berdasarkan data yang terkumpul, (55%) responden tidak mengetahui secara jelas tentang *premenstrual syndrome* dan belum paham dalam mengidentifikasi gejala yang dirasakan selama rentang waktu 2-14 hari menjelang menstruasi. Beberapa responden juga belum mengerti penanganan pada saat mengalami *premenstrual syndrome*. Umumnya mereka hanya membiarkan gejala tersebut berlangsung hingga hilang dengan sendirinya tanpa melakukan penanganan apapun. Defisit pengetahuan ini terjadi karena sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi belum dilakukan di SMA Negeri 4 Singaraja. Menurut Stuart dan Sudden (2000) salah satu penyebab kecemasan adalah pengetahuan tiap individu mengenai *premenstrual syndrome* beserta gejala yang menyertainya. Kurangnya informasi yang memadai mengenai *premenstrual syndrome* dapat

berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Kecemasan ini apabila tidak segera ditangani akan mengganggu hubungan interpersonal dan aktifitas normal. Dalam teori Orem dukungan pendidikan (*supportif education*) diperlukan oleh klien untuk dipelajari agar mampu melakukan perawatan mandiri. Berkaitan dengan hal tersebut, kecemasan yang dialami oleh responden dapat dilihat dari kurangnya pengetahuan dan dukungan orang tua ataupun teman sebaya sehingga kurang mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan perkembangan serta tidak mampu menerima apa yang dialaminya. Pengetahuan dan informasi dapat mempengaruhi seseorang untuk lebih berpikir secara matang dan rasional terutama mekanisme koping dalam mengatasi kecemasan.

Faktor cemas yang dapat berpengaruh terhadap kecemasan sedang pada mayoritas siswi di SMA Negeri 4 Singaraja disebabkan oleh proses belajar di sekolah karena akan menghadapi ujian semester. Tingkat kecemasan siswi dalam menghadapi ujian semester berhubungan dengan dengan gejala yang dirasakan siswi pada *premenstrual syndrome* (Kartikasari, 2009). Tingkat kecemasan pada kelompok kontrol mayoritas tidak berubah dan berada tetap pada skala sedang. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa proses belajar mengajar di sekolah juga dapat berpengaruh terhadap skala kecemasan pada responden. Dapat dilihat efek dari stres pada responden akibat proses belajar mengajar di sekolah yang berkepanjangan dan terlalu banyak dapat menyebabkan gejala fisik dan emosional yang bersamaan. Stres yang timbul tidak tertangani dapat memperberat gejala *premenstrual syndrome* dan juga berdampak pada tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden. Hal lain yang juga dapat menyebabkan kecemasan pada responden karena adanya banyak tugas akademik yang harus diselesaikan.

Gejala yang terjadi pada kecemasan yang dirasakan responden adalah gejala emosional. Melalui *Strait Trait anxiety Inventory* (STAI) dapat diidentifikasi bahwa gejala emosional yang banyak diderita oleh mayoritas responden dengan kecemasan ringan adalah merasa tidak percaya diri, merasa cemas, merasa tidak bersemangat, dan merasa tidak gembira. Sedangkan gejala emosional pada kecemasan sedang yang banyak diderita oleh mayoritas responden adalah merasa penuh penyesalan, merasa kacau, merasa khawatir, dan merasa tidak tenang. Menurut Lark (1984), gejala emosional pada wanita dengan *premenstrual syndrome* merupakan kombinasi dari berbagai faktor, yaitu faktor fisik, lingkungan, dan mental. Berkaitan dengan hal ini kelelahan fisik pada responden yang mempengaruhi status kesehatan mental dan fisik dapat menurunkan mekanisme pertahanan diri pada suatu tekanan yang dapat menimbulkan respon kecemasan.

Yoga pranayama merupakan salah satu bentuk teknik relaksasi pernafasan aktif yang berfungsi mengendalikan nafas, pikiran, dan dapat menstimulasi saraf parasimpatis yang memberikan respon relaksasi (Worby,2007). Pranayama yang didefinisikan sebagai manipulasi gerakan napas, telah terbukti memberikan perubahan pada respon fisiologis yang ditandai oleh adanya konsumsi oksigen menurun, penurunan denyut jantung, dan penurunan tekanan darah, serta peningkatan amplitudo gelombang teta dalam rekaman EEG, peningkatan aktifitas saraf parasimpatis yang disertai perasaan relaks (Jerath, et al, 2006). Relaksasi dapat menurunkan efek kecemasan, stres dan psikologis pada wanita yang mengalami *premenstrual syndrome* karena dapat mengurangi tegangan otot, meningkatkan kualitas tidur, dan memberikan ketenangan. Setelah

dilakukan intervensi yoga pranayama, terjadi penurunan kecemasan yang signifikan pada responden eksperimental. Hal ini dapat dilihat dari data selisih rerata antara nilai *pre test* dan *post test* masing-masing responden dengan nilai 11,273. Data *post test* responden kelompok eksperimental menunjukkan, responden dengan kecemasan ringan dan sedang menurun, sehingga jumlah responden dengan tingkat kecemasan ringan menjadi 7 orang (64%), dan yang tidak mengalami kecemasan menjadi 4 orang (36%). Berkaitan dengan hal itu, penurunan kecemasan pada responden ini terjadi karena peningkatan integrasi tubuh, pikiran dan juga meningkatkan aktifasi sistem saraf parasimpatik yang membuat tubuh mengalami relaksasi, kelelahan berkurang serta pikiran dan emosi menjadi tenang.

Berdasarkan data *post test* melalui *Strait Trait Anxiety Inventory* (STAI), pada kelompok kontrol juga terjadi perubahan, tetapi perubahan tersebut tidak signifikan pada tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* dapat dilihat dari selisih rerata antara nilai *pre test* dengan *post test* yaitu -1,636. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol yaitu 9 orang responden (82%) mengalami kecemasan ringan dan 2 orang responden (18%) mengalami kecemasan sedang. Kecemasan terjadi karena stressor dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis (Rasmun, 2004). Stressor dalam hal ini terkait dengan gejala *premenstrual syndrome*. Gejala emosional yang sering terjadi meliputi perasaan tertekan, depresi, sensitif, permusuhan, insomnia, kesepian, mudah menangis, selalu merasa bimbang, kelalaian/mudah lupa, dan kebingungan. Gejala yang berkaitan dengan

perilaku meliputi perubahan kebiasaan dalam belajar dan antipati terhadap orang lain. Beberapa gejala fisik juga dialami saat *premenstrual syndrome*, seperti sakit kepala, penegangan payudara, kelemahan, nyeri punggung, dan penambahan berat badan. Efek tersebut akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi wanita dalam aktifitasnya. Perubahan tingkat kecemasan yang terjadi pada kelompok kontrol ini terjadi karena tidak adanya penanganan stresor secara langsung yang dialami oleh responden sehingga perubahan kecemasannya tidak signifikan bahkan mengalami peningkatan.

Berdasarkan data post test responden kelompok kontrol menunjukkan, 8 responden dari kelompok kontrol (73%) mengalami perubahan tingkat kecemasan ringan, 3 responden (27%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Kecemasan sedang yang dialami responden kelompok kontrol dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor penyebab adalah pengalaman responden dalam menangani *premenstrual syndrome*. Dilihat dari data demografi bahwa distribusi responden pada kelompok kontrol dalam pengalaman menangani *premenstrual syndrome* yang paling tinggi adalah dengan tidak melakukan apapun. Pada kelompok kontrol sebagian besar tidak ditemukan perubahan reaksi emosional. Reaksi emosional yang tidak berubah pada responden kelompok kontrol pada salah satu responden yang selisih nilai antara *pre* dan *post test* nilainya yang sangat tidak signifikan dan mengalami perubahan berupa kenaikan skala pada beberapa pertanyaan yaitu dengan gejala merasa tidak yakin, tegang, khawatir, cemas, tidak percaya diri, gugup, tidak puas hati, takut, tidak gembira dan tidak enak hati. Selain faktor biologis dan hormonal, faktor lain seperti perubahan fisik dan emosi, penyakit dan faktor lingkungan juga dapat memperparah kecemasan

pada wanita. Kecemasan yang dialami ini membutuhkan penanganan secara komprehensif melalui penanganan secara mandiri dan penerapan gaya hidup sehat. Berhubungan dengan hal itu, responden yang tidak mendapat penanganan secara langsung terhadap gejala *premenstrual syndrome* yang dialami saat dilakukan *post test* menyebabkan perubahan tingkat cemas yang tidak signifikan pada responden kelompok kontrol.

Berdasarkan data terlihat ada satu responden yang mengalami peningkatan skor kecemasan paling tinggi. Reaksi emosional yang tidak berubah pada responden kelompok kontrol selain disebabkan oleh faktor hormonal dan emosi, juga dapat dipengaruhi oleh pola makan responden yang tidak terkontrol seperti yang diketahui melalui hasil pengambilan data demografi melalui kuesioner. Pada wanita dengan *premenstrual syndrome*, terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Dominasi estrogen dalam tubuh wanita akan menimbulkan perasaan cemas, sedangkan dominasi progesteron akan cenderung menimbulkan perasaan depresi. *Mood* wanita akan kembali normal ketika hormon tersebut berada dalam kadar yang seimbang. (Lark, 1987). Seorang wanita akan terbantu dalam menangani kecemasan apabila dirinya mengetahui bahwa *premenstrual syndrome* yang dialami dapat dikendalikan dan ditangani (Lee, 2007). Estrogen dan progesteron yang telah menjalankan fungsi metaboliknya akan dibawa oleh aliran darah menuju hepar untuk selanjutnya dieksresikan oleh ginjal. Pola makan dengan konsumsi tinggi lemak dan gula serta defisiensi vitamin B yang disebabkan oleh stres emosional kurangnya vitamin B dalam asupan makanan akan memperlambat kinerja dari hepar untuk memproses dan merombak hormon-hormon tersebut secara efisien. Hal ini menyebabkan kadar estrogen dan

progesteron menjadi lebih tinggi dalam darah karena proses eksresi tidak dapat dilakukan secara optimal. Tingginya kadar estrogen dan progesteron dalam darah ini yang menyebabkan *mood* responden tidak stabil dan memperberat kecemasan. Pada responden kelompok kontrol ini tidak diberikan intervensi berupa yoga pranayama, responden juga tidak mengetahui dan tidak mendapatkan penanganan kecemasan saat mengalami *premenstrual syndrome* secara komprehensif sehingga kecemasan yang dialami mengalami peningkatan.

Berdasarkan data, terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang terjadi pada responden khususnya responden kelompok eksperimental pada saat sebelum dan sesudah intervensi mengalami penurunan skor kecemasan namun masih dalam kategori kecemasan ringan. Kecemasan merupakan suatu pengalaman subyektif dari individu dan merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik (Carpenito, 2000). Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah pengetahuan, nilai budaya dan spiritual, respon koping, dukungan sosial, dan pengalaman masa lalu (Stuart dan Sudden, 2000). Keparahan pada gejala *premenstrual syndrome* tidak selalu diikuti peningkatan kecemasan. Pada waktu penelitian peneliti hanya mengontrol umur, umur menarche, pengalaman menangani *premenstrual syndrome*, orang terdekat pemberi informasi. Peneliti tidak mengontrol lingkungan dan budaya spiritual. Pada waktu penelitian lingkungan sulit dikontrol karena diluar ruangan ada beberapa siswi yang melihat jalannya kegiatan yoga pranayama ini, sehingga beberapa siswi yang mengikuti intervensi konsentrasinya agak terganggu. Budaya dan spiritual juga dapat mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan lebih positif atas masalah yang dihadapi. Hal lain yang

menyebabkan responden masih dalam kategori kecemasan ringan karena pada saat melakukan yoga pranayama responden kurang rileks sehingga relaksasi yang dicapai kurang optimal.

Satu orang responden pada kelompok eksperimental mengalami perubahan tingkat kecemasan yang sangat signifikan yang dapat dilihat dari nilai selisih dari hasil *pre* dan *post test*. Selain itu, responden mengalami penurunan dari skala 3 (sering) menjadi skala 2 (kadang-kadang) dan sampai skala 1 (tidak pernah) pada hampir semua item pernyataan yaitu merasa tidak tenang, tidak yakin, tegang, penuh penyesalan, tidak nyaman, merasa cema, lemah, gugup, takut dan tidak bersemangat. Perlakuan yang diberikan pada responden kelompok eksperimental adalah melakukan yoga pranayama selama 7 hari berturut-turut. Yoga pranayama jika dilakukan secara teratur akan mengkondisikan tubuh untuk rileks serta dapat memberikan rasa tenang pada siswi yang mengalami kecemasan. Yoga pranayama ini merupakan salah satu bagian dari yoga yang merupakan latihan mengendalikan dan mengatur pernapasan dan pikiran yang akan meningkatkan jumlah pasokan oksigen kedalam alveoli, sehingga akan mengelemininasi CO₂ dan akan menurunkan rangsangan terhadap saraf simpatis, dan hal ini akan menyebabkan hambatan pelepasan epinefrin dan norepinefrin (Worby, 2007). Dalam hal ini teknik pernapasan dalam yoga pranayama yang dilakukan selama 7 hari berturut-turut dalam waktu 30 menit tersebut secara sinergis akan menghasilkan suatu kondisi yang menenangkan fisik dan pikiran dan dengan demikian terbentuknya respon stres pada sistem saraf dan hormonal dapat diminimalkan sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menjelaskan hasil simpulan dan saran dari penelitian pengaruh yoga pranayama terhadap tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja.

6.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Responden di SMA Negeri 4 Singaraja pada saat sebelum melakukan yoga pranayama seluruhnya mengalami kecemasan. Sebagian besar responden berada dalam tingkat kecemasan skala ringan dan sebagian kecil dalam tingkat kecemasan skala sedang.
2. Responden kelompok perlakuan setelah melakukan yoga pranayama mengalami perubahan tingkat kecemasan yang signifikan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada kelompok eksperimental seluruh responden mengalami penurunan skala tingkat kecemasan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan skala tetapi beberapa responden mengalami peningkatan skala kecemasan.
4. Yoga pranayama dapat menurunkan tingkat kecemasan pada siswi yang mengalami *premenstrual syndrome*. Hal ini terjadi karena yoga pranayama berfungsi mengendalikan pernapasan, pikiran, dan dapat menstimulasi saraf parasimpatis yang akan memberikan respon relaksasi pada tubuh.

6.2 Saran

1. Bagi siswi, dapat mempraktekkan yoga pranayama untuk digunakan sebagai salah satu alternatif terapi psikologis bagi remaja wanita yang memiliki kecemasan saat mengalami *premenstrual syndrome*.
2. Bagi sekolah (UKS), penting untuk memberikan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi dan menerapkan yoga pranayama sebagai protap pencegahan dan penanganan gangguan terhadap sistem reproduksi dan kecemasan bagi siswi.
3. Bagi perawat, khususnya perawat komunitas dapat memberikan sebuah alternatif untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam mengatasi kecemasan saat *premenstrual syndrome* pada kelompok usia remaja.
4. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian tentang yoga pranayama untuk menurunkan kecemasan pada *premenstrual syndrome* dengan menambah jumlah responden, waktu yang lebih lama, pengontrolan variabel perancu (lingkungan, dukungan sosial, budaya dan spiritual, dan pengalaman masa lalu) dengan lebih baik dan karakteristik responden yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, S, 2007, *Pre Menstrual Sindrome*, [www//http:medikaholistik.com](http://www.medikaholistik.com). Tanggal 18 Maret 2012 Jam 16.00 WIB.
- Akker & steptoe, 1989, Psychophysiological Responses in Women Reporting Severe Premenstrual Symptoms, *Psychosomatic Medicine*, vol. 51, hal.319-328
- Awasthi, Mamta, 2011, Importance of Breathing Exercise (Nadi Shodana Pranayama) During Pregnancy Period, *International Referred Research Journal*, vol. 2 (21), page 43-45
- Bhattacharya S, Pandey US, Verma NS, 2002, Improvement in oxidative status with yogicbreathing in young healthy males, *Indian J Physiol Pharmacol*, 46(3), 349-354.
- Bobak, Lowdermik & Jensen, 2004, Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Edisi 4). Jakarta: EGC, hal46,990
- Brown RP, Gerbarg PL, 2005, Sudarshan Kriya Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression. Part II--clinical applications and guidelines, *J Altern ComplementMed*. 11(4), 1-7.
- Chang, Anne M., Chau, J.P.C, 1999, Effect of an Educational Programme on Adolescent with Premenstrual Syndrome, *Health Education Research*, Vol.14, No. 6 (page 817-830).
- Devanand, GK, 2008, *Teaching of Yoga*, APH Publishing Corporation, New Delhi
- Dvivedi, 2008, Effect Of '61-Points Relaxation Techniques' On Stress Parameters In Premenstrual Syndrome, *Indian Journal Physiol Pharmacol* 2008, vol.52(1), hal.69-76
- Eko, 2008, *Pre-menstruasi sindrom*, [www//http:burakkuneko.menin1eastwing.com](http://burakkuneko.menin1eastwing.com), tanggal 26 Maret 2012, jam 15.30 WIB
- Gupta, P.K, Kumari, R., Kumar, Deo, 2010, Anuloma-Viloma Pranayama and Anxiety and Depression among the Aged, *Journal of the Indian Academe of Applied Psychology*, Vol.36, No.1, page 159-164
- Habibi, P., Nemati, H, 2012, The Effect Of Practicing Pranayama On Test Anxiety and Test Performance, *Indian Journal of Science and Technologi*, Vol 5, No.4, page 2645-2650

- Hawari, D, 2008, *Managemen Stress, Cemas, dan Depresi*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI, hal 17-59
- Hidayat, 2006, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku I*, Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Jain, V, 2010, *Pranayama*, <http://www.jainworld.com>, tanggal 12 Maret 2012 jam 15.00 WIB
- Jauhari, 2009, Gangguan Cemas Pada ibu Hamil, <http://medicom/2009/03/15/gangguan-cemas-pada-ibu-hamil/>, Tanggal 24 Mei 2012. Jam 13.35
- Jerath, R., Edry, J. W., Barnes, V. A., & Jerath, V., 2006, Physiology of long pranayamic breathing: Neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system, *Medical Hypotheses*, 67(3), 566-571
- Joshi et al, 2011, Enhanced Well Being Amongst Engineering Student Through Nadi Sodhana Pranayama (Alternate Nostril Breathing) Training : an Analysis, *School Of Doctoral Studies (European Union) Journal*, page 112-120
- Kartikasari, GA, 2009, *Hubungan Tingkat Stres Siswi Kelas VIII Dalam Menghadapai Ujian Semester Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome di SMP Maryam Surabaya*, Skripsi tidak dipublikasikan, Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Lark, SM, 1984, *PMS (Premenstrual Syndrome) Self Help Book*, USA : Skillfull Meanspress
- Madanmohan, Udupa, Bhavanani, Vijayalaksmi, 2005, Effect of Slow and Fast Pranayamas on Reaction Time and Cardiorespiratory Variables, *Indian Journal Physiol Pharmacol*. Vol.49, No.3, page 313-318
- Manaspure, S.P, Fadia, A, Gowda, K.M, 2011, Effect of Selected Breathing Techniiques on Respiratory Rate and Breathing Holding Time in Healthy Adults, *International Journal Of Applied Biology and Pharmaceutical Technology*, Vol.2, No.2, page 225-229
- Marconett, S, Burke, A, 2008, The Role of Breath in Yogic Traditions: Alternate Nostril Breathing. *Assosiation for Applied Psychophysiology Biofeddback*, Vol.36, No.2, page 67-69
- Michelle, J, 2011, *Yoga Breathing Exercise For Anxiety*, <http://www.livestrong.com>, tanggal 11 Maret 2012, jam 16.30

- Moreno, 2009, *Premenstrual syndrome*,
www/http:emedicine.medscape.com/pediatrics_surgery#gynecology,
Tanggal 20 Maret 2012, jam 20.15 WIB
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- O'Brien et al, 1987, *Premenstrual Syndrome*, UK: Blackwell scientific Publications, hal:57-59
- Pilkington, K., Richarshon, J., Tuffrey V, et al, 2005, Yoga for Anxiety : A Systematic Review of The Research Evidence, *Journal Sport Med.* Vol.39 (page 884-891)
- Potter & Perry, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi4, vol1.) Jakarta : EGC, hal:476-695
- Prakas, S, 2006, *Everyday Pranayama for Everybody*, Shamsheer Prakash Foundation, USA
- Pujiastuti, A, 2007, *Pengaruh Premenstrual Sindrome Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Wanita di Pabrik Korek Api Pematangsiantar*, Tesis tidak dipublikasikan, Medan : Universitas Sumatra Utara.
- Rasmun, 2004, *Stres, Koping dan Adaptasi: Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*, Jakarta: Sagung Seto, hal: 9-27
- Rohimawati, R, 2011, *Cantik Berseri dengan Yoga*, Jakarta : Qilba
- Sao et al, 2012, Effect Of Tratak and Nadi Sodhana Pranayama On Anxiety and Alpha EEG College Going Students, *Applied Reseach and Development Institute Journal*, Vol.3, No.1, Page 1-9
- Sindhu, P, 2007, *Hidup Sehat dan Seimbang dengan Yoga*, Bandung: Qanita
- Smeltzer & Bare, 2001, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi8), Jakarta: EGC, hal 872-1513
- Widiarini, G, 2010, *Pengaruh Laughther Yoga Therapy Terhadap Tingkat Stres pada Remaja Wanita dengan Sindrom Premenstruasi di SMP Negeri 1 Bondowoso*, Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Worby, C, 2007, *The Everything Yoga Book*, Adams Media Corporation, North America

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lampiran 4

Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Para siswi SMA Negeri 4 Singaraja yang terhormat,

Nama saya : Made Ririn Sri Wulandari, Mahasiswi Fakultas

Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan

judul : **“Pengaruh Yoga Pranayama Terhadap Tingkat Kecemasan Pada**

Siswi Yang Mengalami *Premenstrual Syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja”

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh yoga terhadap tingkat kecemasan pada siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja.

Untuk keperluan diatas, saya mohon atas kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya atau apa adanya sesuai apa yang saudara rasakan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Saudari. Bila Anda berkenan menjadi sampel, silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Partisipasi Saudari sangat saya harapkan dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 7 Mei 2012

Hormat saya,

(Made Ririn S.W)

*Lampiran 6***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Made Ririn Sri Wulandari**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul **“Pengaruh Yoga Pranayama Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Siswi Yang Mengalami *Premenstrual Syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja”**

Nama :

Umur :

Sebagai responden dari penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya, 7 Mei 2012

Responden,

(Tanda Tangan)

Lampiran 7

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

No. Responden : _____ Tanggal : _____
 Judul Penelitian : Pengaruh Yoga Pranayama Terhadap Tingkat Kecemasan
 Pada Siswi Yang Mengalami *Premenstrual Syndrome* di
 SMA Negeri 4 Singaraja

Petunjuk pengisian :

1. *Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (X) dan coret yang tidak perlu pada jawaban yang Anda pilih.*
2. *Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.*
3. *Tidak ada jawaban benar atau salah, jawablah sesuai apa yang Anda rasakan sesuai dengan pernyataan.*
4. *Kerahasiaan anda akan saya jamin sepenuhnya.*
5. *Kode diisi oleh peneliti*

1. Data :**KODE**

1. Umur : tahun
2. Umur saat menstruasi pertama kali : tahun
3. Tanggal menstruasi terakhir :
4. Menstruasi Anda terjadi pada ?
- Awal bulan Tengah bulan Akhir bulan
5. Berapa hari rentang siklus menstruasi Anda? (teratur / tidak teratur)
- 26hari 28hari 30hari 32hari
6. Berapa lama menstruasi anda ?hari

7. Sebutkan keluhan saat terjadi menstruasi?
.....
8. Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang *premenstrual syndrome*/ sindrom pramenstruasi? (YA / TIDAK) , oleh
.....
9. Siapa orang terdekat anda yang memberikan informasi seputar menstruasi?.....
10. Apakah gejala *premenstrual syndrome* mempengaruhi aktivitas Anda disekolah? (YA / TIDAK) , sebutkan
.....
11. Upaya apa yang sudah pernah Anda lakukan saat mengalami *premenstrual syndrome* ? (misalkan: minum obat/anti depresan/jamu/olahraga,dsb)
.....

Lampiran 8

SHORTENED PREMENSTRUAL ASSESSMENT FORM

Untuk setiap gejala dibawah ini, lingkari nomor yang paling tepat menggambarkan intensitas gejala premenstruasi Anda **selama siklus terakhir Anda**. Gejala ini akan terjadi selama fase siklus pramenstruasi Anda. Fase ini dimulai sekitar tujuh hari sebelum perdarahan menstruasi (atau tujuh hari sebelum haid) dan sampai waktu perdarahan (haid) dimulai.

- ❖ Skala 1 menunjukkan tidak ada gejala
- ❖ Skala 2 menunjukkan bahwa gejala yang Anda alami ringan, gejala ada tetapi tidak ada masalah dan tidak terlalu mengganggu bagi Anda.
- ❖ Skala 3 menunjukkan bahwa gejala yang Anda alami sedang , dan cukup sering
- ❖ Skala 4 menunjukkan gejala lumayan mengganggu bagi Anda .
- ❖ Skala 5 menunjukkan bahwa gejala yang dialami Anda menjadi parah, sudah mengganggu aktivitas dan Anda mungkin harus minum obat untuk penanganannya.
- ❖ Skala 6 menunjukkan bahwa pada suatu waktu selama periode ini Anda benar-benar tidak dapat beraktivitas. Anda harus tinggal di rumah mungkin di tempat tidur.

GEJALA YANG DIRASAKAN	SKALA					
	1	2	3	4	5	6
1. Nyeri, nyeri tekan, pembesaran atau pembengkakan payudara						
2. Merasa kewalahan atau tidak mampu mengatasi suatu permintaan biasa						
3. Merasa berada dibawah tekanan						
4. Cepat merasa marah						
5. Merasa sedih						
6. Sakit punggung, nyeri sendi , nyeri otot, atau kekakuan sendi						
7. Berat badan meningkat						
8. Merasa tidak nyaman diperut atau sakit perut						
9. Merasa perut kembung						
10. Ada pembengkakan di anggota tubuh						
TOTAL SKOR						

Lampiran 9

Strait Trait Anxiety Inventory (STAI)

Isilah tanda (√) dibawah ini

No	Pernyataan	Pilihan jawaban			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Anda saat ini berada pada fase sebelum siklus menstruasi dimulai. Apakah beberapa gejala dibawah anda rasakan saat ini ? Saya merasa tidak tenang tanpa sebab				
2.	Saya merasa tidak yakin akan sesuatu yang saya kerjakan				
3.	Saya merasa tegang saat melakukan sesuatu				
4.	Saya merasa penuh penyesalan tanpa sebab yang pasti (sedih-sedih sendiri)				
5.	Saya merasa kacau hari-hari ini				
6.	Saya merasa tidak nyaman beberapa hari ini				
7.	Saya merasa khawatir tanpa sebab				
8.	Saya merasa dapat beristirahat dengan tenang				
9.	Saya merasa cemas tanpa sebab yang pasti				
10.	Saya merasa tidak aman				
11.	Saya merasa tidak percaya diri saat melakukan sesuatu				
12.	Saya merasa gugup saat melakukan sesuatu				
13.	Saya merasa lemah untuk beraktivitas				
14.	Saya merasa menyesal untuk beberapa hal yang saya kerjakan				
15.	Saya merasa tidak santai selama beberapa waktu ini				
16.	Saya merasa tidak puas hati sesudah melakukan suatu aktivitas				
17.	Saya merasa takut , tetapi tidak tahu apa penyebabnya				
18.	Saya merasa tidak bersemangat saat melakukan aktivitas				
19.	Saya merasa tidak gembira secara tiba-tiba				
20.	Saya merasa tidak enak hati dan tidak mengetahui apa sebabnya				

*Lampiran 10***SATUAN ACARA KEGIATAN**

Kegiatan : Yoga Pranayama

Alokasi waktu : 30 menit

A. Analisis Situasional

1. Fasilitator : Made Ririn Sri Wulandari, mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Peserta : Siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMA Negeri 4 Singaraja
3. Tempat : Ruang 4 SMA Negeri 4 Singaraja

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum
Setelah kegiatan yoga pranayama tingkat kecemasan siswi yang mengalami *premenstrual syndrome* menurun.
2. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah mengikuti kegiatan, siswi mampu:
 - Mempraktekkan yoga pranayama dalam kelompok
 - Terlihat tenang, rileks dan santai

C. Metode

Demonstrasi

D. Sarana

1. Lembar observasi kegiatan
2. Leaflet

E. Kegiatan

1. Persiapan (10 menit)

- Peserta duduk melingkar secara berkelompok
- Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri
- Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan

2. Pelaksanaan

a. Pemanasan

Peserta berdiri berdekatan dan membentuk suatu lingkaran. Sesi ini dimulai dengan pemanasan ringan peregangan otot dan sendi, yaitu :

- 1) Menengadahkan kepala ke arah atas dan bawah selama beberapa kali.
- 2) Menengok ke arah kanan dan kiri selama beberapa kali.
- 3) Memutar leher searah jarum jam, dan berlawanan dengan arah jarum jam.
- 4) Mengencangkan otot-otot bahu dan lengan.
- 5) Memutar bahu
- 6) Menggerakkan tulang punggung ke arah kanan dan kiri.
- 7) Meregangkan lutut, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki

b. Tahapan Latihan Yoga Pranayama

Sikap duduk dalam melakukan yoga pranayama ada empat macam, yaitu:

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| 1) Padmasana | 2) Sukhasana |
| 3) Siddhasana (sikap meditasi) | 4) Vajrasana |



Tahapan Yoga Pranayama :

1) Nadi SodhanaPranayama

Duduk dengan nyaman boleh dengan sikap padmasana/vajrasana/siddhasana/sukhasana dengan kepala dan tulang belakang lurus, tutup mata dan bersantai. Tutup lubang hidung kanan dengan ibu jari, bernapas panjang lambat (selalu dari perut) melalui lubang hidung terbuka. Kemudian, berhenti sejenak, tutup lubang hidung kiri, perlahan-lahan menghembuskan napas melalui lubang hidung kanan. Kemudian tarik napas kembali ke dalam lubang hidung kiri, tutup dengan ibu jari lagi, dan buang napas melalui sisi. Dan seterusnya untuk 9 kali putaran. Untuk mengatasi kecemasan dan kegelisahan, menghirup hingga hitungan 4, dan buang napas sampai hitungan 8.



2) Bhastrika Pranayama

Duduk dengan sikap padmasana/vajrasana/siddhasana/sukhasana. Kencangkan kepala, leher, dan tubuh dalam satu garis. Letakkan telapak tangan di atas lutut atau paha. Tutup mulut, kemudian tarik napas dalam melalui hidung sampai dada mengembang dan tulang leher terasa naik. Lalu hembuskan napas dengan cepat dan kuat. Proses menghembuskan napas harus lebih cepat dari proses menghirup. Lakukan teknik pernapasan ini selama 5 menit.



3) Brahmari Pranayama

Duduk dengan padmasana/vajrasana/siddhasana/sukhasana. Kemudian pilih salah satu posisi tersebut, tutup mata, fokus pada pernafasan. Tempatkan ibu jari ditelinga, dan jari lainnya diatas alis dan sepanjang sisi hidung. Jauhkan jari kelingking di dekat lubang hidung. Mulai tarik napas dalam selama mungkin melalui hidung sampai dada terasa mengembang dan tulang leher naik. Gunakan jari kelingking untuk menutup sebagian lubang hidung masing-masing, menjaga paru-paru tetap terisi udara. Hembuskan napas melalui hidung sambil

bersenandung. Perhatikan bahwa suara berdengung harus berasal dari tenggorokan. Dilakukan sebanyak 9 kali putaran.



4) Sitali Pranayama

Duduk dalam sikap tubuh meditasi atau siddhasana atau padmasana. Lidah diregangkan keluar dari mulut, lipat lidah seperti membentuk suatu pipa. Tarik napas melalui mulut dengan suara desis C,C,C,C. Pertahankan napas selama mungkin tanpa paksaan. Kemudian keluarkan napas melalui hidung dengan perlahan-lahan. Latihan ini dilakukan sebanyak 9 kali putaran.



5) Sitkari Pranayama

Duduk dengan sikap meditasi atau siddhasana atau padmasana. Ujung lidah dilipat ke dalam dan menekan akar lidah ke langit-langit atas mulut dengan menggunakan ujung lidah. Kemudian tarik napas melalui mulut secara perlahan agar udara masuk melalui kedua sisi lidah dengan suara desis C,C,C,C,C,C,C. Selanjutnya tahan napas selama mungkin tanpa merasa tekanan, kemudian hembuskan napas dengan perlahan-lahan melalui lubang hidung. Latihan ini dilakukan sebanyak 9 kali putaran.



6) Ujjayi Pranayama

Duduk dengan sikap padmasana dan siddhasana. Tutup lubang mulut. Tarik napas dengan perlahan-lahan melalui kedua lubang hidung dengan cara yang halus, sampai napas memenuhi tenggorokan. Pertahankan napas selama mungkin tanpa paksaan, kemudian keluarkan napas selama mungkin tanpa paksaan melalui lubang hidung kiri dengan menutup lubang hidung kanan dengan ibu jari kanan. Lebarakan dada sewaktu menarik napas. Lakukan ini sebanyak 9 kali putaran.



c. Penutup

- Diakhir sesi semua peserta tetap dengan sikap meditasi atau padmasana dengan memejamkan mata, mengatur kembali napas melalui hidung dan mulut selama satu menit, mendatangkan pikiran positif, dan merasakan adanya relaksasi dalam tubuh.



3. Evaluasi

- Dilakukan setelah kegiatan selesai dilakukan
- Peserta diberikan kuesioner

F. Evaluasi


1. Prosedur: kegiatan terlaksana dengan baik dan lancar sesuai rencana.
2. Alat: sarana yang dibutuhkan tersedia lengkap.
3. Waktu: kegiatan berjalan sesuai waktu yang ditentukan

Lampiran 11


3. Penutup



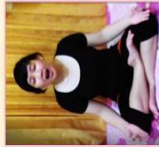
Tetap pada posisi padmasana/ sukhasana/ vajrasana/ siddhasana. Pejamkan mata, mengatur kembali napas secara perlahan-lahan melalui hidung dan mulut santai. Pikirkan sesuatu yang positif dan rasakan adanya relaksasi pada tubuh. Lakukan selama 1 menit.




d. Sitali Pranayama
Pilih sikap duduk yang nyaman. Lidah ditegakkan keluar dari mulut, lalu lipat lidah seperti memben-tuk suatu pipa. Tarik napas melalui mulut dengan suara desis C.C.C.C. Perlahan-lahan napas selama mungkin tanpa paksaan. Kemudian keluarkan napas melalui hidung perlahan-lahan. Dilakukan sebanyak 9 kali putaran.


e. Sirkari Pranayama
Pilih sikap duduk yang nyaman. Ujung lidah dilipat kedalam dan menekan kearah langit-langit atas mulut dengan menggunakan ujung lidah. Kemudian tarik napas melalui mulut secara perlahan agar udara masuk melalui kedua sisi lidah dengan suara desis C.C.C.C. Tahan napas selama mungkin tanpa merasa tekanan, lalu hembuskan napas perlahan-lahan melalui lubang hidung. Lakukan ini sebanyak 9 kali putaran.




f. Ujjayi Pranayama
Pilih sikap duduk yang nyaman. Tutup lubang mulut. Tarik napas dengan perlahan-lahan melalui kedua lubang hidung dengan cara yang halus, sampai napas memenuhi tenggorokan. Per-tahankan napas selama mungkin tanpa paksaan, kemudian keluar-kan napas selama mungkin tanpa paksaan melalui lubang hidung kiri dengan menutup lubang hidung kanan dengan ibu jari kanan. Lebar-kan dada sewaktu menarik napas. Dilakukan sebanyak 9 kali putaran.



OLEH :
MADE RIRIN SRI WULANDARI



YOGA PRANAYAMA
UNTUK KECEMASAN PADA PMS



FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115
Telp. (031) 591 3752, 591 3754, 591 3756
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

APA ITU PMS ???

PMS adalah singkatan dari **premenstrual syndrome**. *Pre-menstrual syndrome* merupakan suatu gangguan umum yang biasa terjadi pada sebagian remaja wanita. Hal ini dirasakan pada 1 minggu atau 2 minggu sebelum menstruasi. PMS ini dapat menyebabkan gangguan dalam hubungan pribadi, keluarga, serta aktivitas sehari-hari.

Beberapa gejala dari PMS yaitu :

1. Secara Fisik : Sakit kepala, pegangany dan nyeri tekan payudara, nyeri punggung, sakit-pinggang, nyeri & kram perut, perut kembung, penambahan berat badan mual/muntah,jerawat.
2. Secara Psikologis : Cepat marah, agresif, cemas, depresi/merasa kesepian/tiba-tiba menangis, perubahan mood, susah konsentrasi, lupa dan bingung, insomnia, perubahan nafsu makan, penurunan produktivitas sekolah.

Dari beberapa gejala diatas, sebagian remaja wanita banyak yang merasakan kecemasan saat mengalami PMS.

SEPERTI APA CEMAS PADA PMS???

PMS merupakan suatu kondisi dimana wanita lebih sensitif terhadap perasaan dan juga tubuhnya.Pada saat mengalami PMS, kadar estrogen meningkat dalam darah dan akan menyebabkan perasaan cemas, stres, depresi dan bahkan gangguan mental. Kecemasan pada saat PMS adalah suatu perasaan emosi terhadap suatu objek yang tidak jelas akibat dari gejala-gejala PMS.

Tanda-tanda cemas yang timbul saat PMS adalah :
 Kehilangan kontrol diri, merasa khawatir, merasa tidak tenang/gelisah, ingin menangis tanpa sebab, tidak percaya diri, gugup, lemah, tidak bersemangat, merasa kacau, berketenag dingin, wajah pucat, dll.

Kecemasan jika tidak diatasi maka akan mengakibatkan stres bahkan depresi yang akan memperburuk suatu keadaan psikologis diri kita sendiri, hal itu akan berakibat negatif pula pada aktivitas sehari-hari baik di rumah, sekolah maupun dimasyarakat. Untuk menurunkan rasa cemas tersebut, ada suatu bentuk relaksasi yang sederhana, tidak menyita banyak waktu dan mudah dilakukan untuk semua kalangan yaitu Yoga Pranayama.

YOGA PRANAYAMA DAN MANFAATNYA

Yoga Pranayama merupakan latihan mengendalikan dan mengatur pernapasan dan pikiran, membuat system pernapasan dan saraf menjadi lebih tenang dan kuat yang akan memberikan respon relaksasi.

Manfaatnya : Menambah vitalitas, Menenangkan pikiran dan dan mengatasi masalah kecemasan.

SIKAP YOGA PRANAYAMA

TAHAAPAN YOGA PRANAYAMA

1. Pemanasan

- Menengadahkan kepala ke arah atas dan bawah selama beberapa kali.
- Mengengok ke arah kanan dan kiri selama beberapa kali.
- Memutar leher searah jarum jam, dan berlawanan dengan arah jarum jam.
- Mengencangkan otot-otot bahu dan lengan.
- Memutar bahu
- Menggerakkan tulang punggung ke arah kanan dan kiri.
- Meregangkan lutut, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki

2. Latihan Inti

a. Nadi Sodhana Pranayama (Napas bergantian)

Pilih sikap duduk yang paling nyaman, kepala dan tulang belakang lurus, badan tegak, tutup mata dan bersantai. Tutup lubang hidung kanan dengan ibu jari, bernapas panjang lambat melalui hidung kiri. Berhenti sejenak, tutup lubang hidung kiri, perlahan-lahan hembuskan napas melalui hidung kanan. Lalu napas melalui hidung kanan dan hembuskan melalui hidung kiri, begitu seterusnya sampai 9 kali putaran.

b. Bhastrika Pranayama (Napas cepat)

Pilih sikap duduk yang nyaman. Kencangkan kepala, leher, dan tubuh dalam satu garis. Letakkan telapak tangan diatas lutut atau paha. Tutup mulut, kemudian tarik napas dalam melalui hidung, sampai dada mengembang dan tulang leher terasa naik. Lalu hembuskan napas dengan cepat dan kuat. Lakukan ini selama 5 menit.

c. Brahmari Pranayama (napas lebah bee breath)

Pilih sikap duduk yang nyaman. Tutup mata dan fokus pada pernapasan. Tempatkan ibu jari ditelinga, jari-jari lainnya di atas alis dan sepanjang sisi hidung. Mulai tarik napas sampai dada mengembang. Hembuskan napas melalui hidung, sambil besenandung/mengdering seperti lebah. Perhatikan bahwa dengungan berasal dari tenggorokan. Dilakukan sebanyak 9 kali putaran.

Lampiran 12

TABULASI DATA**1. Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi : Yoga Pranayama**

No. Resp	Karakteristik Responden						
	Umur	Umur Menarche	Rentang Siklus Menstruasi	Orang terdekat	Pengalaman	Tingkat Kecemasan	
						Pre	Post
1	2	1	2	1	3	3	2
2	2	2	2	2	1	3	2
3	2	2	2	1	2	3	2
4	2	1	2	1	4	2	2
5	2	2	2	2	4	2	2
6	2	2	3	2	5	2	1
7	2	2	2	1	3	2	1
8	2	1	3	1	5	2	2
9	2	1	3	1	4	2	1
10	2	2	3	1	3	2	2
11	2	2	2	1	5	2	1

2. Karakteristik Responden Pada Kelompok Kontrol

No. Resp	Karakteristik Responden						
	Umur	Umur Menarche	Rentang Siklus Menstruasi	Orang terdekat	Pengalaman	Tingkat Kecemasan	
						Pre	Post
1	2	2	2	1	1	3	3
2	2	2	1	1	3	2	2
3	2	2	3	1	4	2	2
4	2	2	2	1	5	2	2
5	2	2	3	2	4	2	2
6	2	2	2	2	5	2	2
7	2	2	2	1	2	2	2
8	2	2	3	1	2	2	2
9	2	1	3	1	5	3	3
10	1	1	2	1	3	2	2
11	2	2	2	1	5	2	3

Keterangan :

Umur :	Umur Menarche :
1 = <15 tahun	1 = < 13 tahun
2 = 15-17 tahun	2 = 13-15 tahun
3 = > 17 tahun	3 = > 15 tahun

Orang terdekat pemberi informasi :

- 1 = Ibu
- 2 = kakak perempuan

Rentang Siklus Menstruasi :

- 1 = 26 hari
- 2 = 28 hari
- 3 = 30 hari
- 4 = 32 hari

Pengalaman menangani *premenstrual syndrome*:

- 1 = minum obat anti nyeri
- 2 = minum jamu
- 3 = istirahat/ tidur
- 4 = olahraga
- 5 = lain-lain

Tingkat Kecemasan :

- 1 = Tidak ada kecemasan (1-20)
- 2 = Kecemasan Ringan (21-39)
- 3 = Kecemasan Sedang (40-59)
- 4 = Kecemasan Berat (60-80)

Lampiran 13

TABULASI DATA SKOR KECEMASAN

1. KELOMPOK EKSPERIMENTAL

Item Pertanyaan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ	
No Responden																							
1	pre	3	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	42
	post	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
2	pre	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	41
	post	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	26
3	pre	3	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
	post	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	30
4	pre	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	39
	post	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	27
5	pre	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	38
	post	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	25
6	pre	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	37
	post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	pre	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	35
	post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	pre	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	1	1	34
	post	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	25
9	pre	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	26
	post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
10	pre	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	31
	post	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	27
11	pre	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
	post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20

2. KELOMPOK KONTROL

Item Pertanyaan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ	
No Responden																							
1	pre	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
	post	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
2	pre	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	3	1	1	1	34
	post	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	35
3	pre	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	31
	post	2	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	29
4	pre	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	27
	post	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	35
5	pre	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	28
	post	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	28
6	pre	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	25
	post	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	31
7	pre	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	30
	post	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	35
8	pre	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	32
	post	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	30
9	pre	2	2	4	2	3	1	2	2	4	2	3	3	1	4	4	2	4	2	2	2	2	51
	post	2	2	4	2	3	2	2	2	4	2	3	2	2	4	4	2	4	2	1	1	1	50
10	pre	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	25
	post	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	25
11	pre	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
	post	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40

Keterangan :

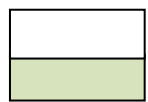
Tingkat Kecemasan :

1-20 = Tidak ada kecemasan

21-39 = Kecemasan Ringan

40-59 = Kecemasan Sedang

60-80 = Kecemasan Berat



= Hasil skor *Pre-test*

= Hasil skor *Post-test*

Lampiran 14

ANALISIS STATISTIK

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest Eksperimental	11	35,182	6,258	23,00	42,00
Pretest Kontrol	11	33,000	7,925	25,00	51,00
Posttest Eksperimental	11	23,909	3,534	20,00	30,00
Posttest Kontrol	11	34,636	7,339	25,00	50,00

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Eksperimental - Pretest Eksperimental	Negative Ranks	11 ^a	6,00	66,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	11		
Posttest Kontrol - Pretest Kontrol	Negative Ranks	3 ^d	4,00	12,00
	Positive Ranks	6 ^e	5,50	33,00
	Ties	2 ^f		
	Total	11		

- a. Posttest Eksperimental < Pretest Eksperimental
 b. Posttest Eksperimental > Pretest Eksperimental
 c. Posttest Eksperimental = Pretest Eksperimental
 d. Posttest Kontrol < Pretest Kontrol
 e. Posttest Kontrol > Pretest Kontrol

Test Statistics ^c

	Posttest Eksperimental - Pretest Eksperimental	Posttest Kontrol - Pretest Kontrol
Z	-2,936 ^a	-1,253 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003	,210

- a. Based on positive ranks.
 b. Based on negative ranks.
 c. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skor Kecemasan	22	29,273	7,857	20,00	50,00
Group	22	1,500	,512	1,00	2,00

Mann-Whitney Test

Ranks

Group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Kecemasan	Post Eksperimental	11	6,68	73,50
	Post Kontrol	11	16,32	179,50
	Total	22		

Test Statistics^b

	Skor Kecemasan
Mann-Whitney U	7,500
Wilcoxon W	73,500
Z	-3,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2* (1-tailed Sig.)]	,000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Group

Lampiran 15

Dokumentasi Kegiatan

