

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT KESEGERAN JASMANI  
DENGAN STATUS SINDROMA PRAMENSTRUASI  
PADA POLISI WANITA  
DI MARKAS KEPOLISIAN DAERAH NUSA TENGGARA BARAT**

FKM 101/06

Wid  
h

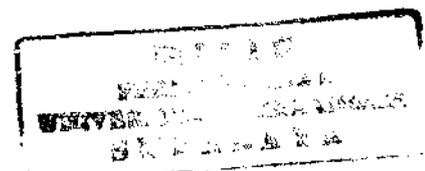


Oleh :

**ERIKA WIDIASTUTI**

**NIM. 100210970**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2006**



## PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan  
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)  
pada tanggal 19 Juli 2006

Mengesahkan  
Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dekan,  
Prof. Dr. H. Tjpto Suwandi, dr., M.OH., SpOk  
NIP. 130517177

Tim Penguji:

1. Lutfi Agus Salim, S.KM, M.Kes
2. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.PH
3. Tri Endrani, S.KM, M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)  
Bagian Epidemiologi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga



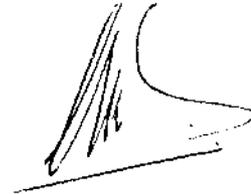
Surabaya, 19 Juli 2006

Mengetahui,  
Ketua Bagian Epidemiologi



Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.PH  
NIP. 131290054

Menyetujui,  
Pembimbing



Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.PH  
NIP. 131290054

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr Wb

Alhamdulillahirobil'alamin, puji syukur peneliti panjatkan sepenuhnya ke hadirat Allah swt atas segala rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT KESEGERAN JASMANI DENGAN STATUS SINDROMA PRAMENSTRUASI PADA POLISI WANITA DI MARKAS KEPOLISIAN DAERAH NUSA TENGGARA BARAT".

Di dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana hubungan status sindroma pramenstruasi dengan kesegaran jasmani pada polisi wanita. Selain membutuhkan kesegaran jasmani yang baik, pelaksanaan tugas sebagai polisi ada kalanya terganggu oleh berbagai gejala yang timbul menjelang menstruasi. Kumpulan berbagai gejala sebelum menstruasi ini disebut sindroma pramenstruasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana bagi para polisi wanita dan kaum wanita pada umumnya agar dapat mencegah terjadinya sindroma pramenstruasi.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.PH., selaku dosen pembimbing dan ketua Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan petunjuk, saran perbaikan, dan nasehat sehingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya peneliti sampaikan pula kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

2. Kombespol M. Hari Kuncoro selaku Kepala Biro Personel Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di lingkungan Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat
3. Kompol Meity Irawati Wongkar S.Sos selaku Kepala Koordinator Polisi Wanita Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat yang selalu membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini
4. Para polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh keramahan
5. Bapak Lutfi Agus Salim, S.KM, M.Si dan Ibu Tri Endrani, S.KM, M.Kes selaku dosen penguji skripsi untuk koreksi dan saran perbaikan yang telah diberikan
6. Bapak dan Ibu, adik-adik (Esthi, Elin, Endang, Adit), untuk indahnya doa, kasih sayang, dan dukungan, yang tak terhingga kepada peneliti
7. Mas Trias, atas hadiah *text book* dan saran yang telah diberikan yang sangat membantu peneliti dalam penyusunan skripsi ini
8. Keluarga kedua peneliti, Liana Rica, Fellicia, Katerine, atas kebersamaan dan dukungan kepada peneliti
9. Teman-teman yang baik hati sekali, Ifa, Anis, dan Zida, teman-teman sepeminatan Epidemiologi, teman-teman IKM 2002 atas kebersamaan selama kurang lebih 4 tahun ini

Hanya Allah swt yang mampu membalas segala amal yang telah diberikan dengan pahala yang berlipat.

Akhirnya penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya apabila terdapat kekeliruan dalam penulisan skripsi ini. Kritik dan saran dari pembaca sekalian sangat penulis harapkan agar skripsi ini menjadi lebih baik. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr Wb

Surabaya, 14 Juli 2006

Penulis

## ABSTRACT

Premenstrual syndrome is collection of symptoms that occur only 2-10 days before menstruation. Several studies show that the increasing of physical fitness level can prevent women from suffering premenstrual syndrome. Policewomen are responsible for keeping order and protecting public tranquility, and upholding the law. They also have a role as protector and as a provider of service to the public. They do need a high physical fitness level to perform their duties. The objective of this research is to study the relationship between physical fitness level and premenstrual syndrome status among policewomen in Region Police Post of West Nusa Tenggara.

This research was a cross sectional study using observational and analytical approach. The data were collected by interviewing 44 policewomen using a questionnaire. Harvard Step Up Test was conducted to measure the physical fitness level. Subjects were selected by using simple random sampling method. The independent variables were age group, exercise habitual, and physical fitness level. The dependent variable was premenstrual syndrome status. Chi square test was used for statistical measurement. For measuring relationship level between independent variables and dependent variable Cramer's V value was used.

Chi square test showed that there was no significant association between all independent variables with premenstrual syndrome status. Significant level of each independent variable was age group ( $p=0,074$ ), exercise status ( $p=0,227$ ), frequency of exercise ( $p=0,467$ ), time of exercise ( $p=0,564$ ), type of exercise ( $p=1,000$ ) and physical fitness level ( $p=0,167$ ). Cramer's V value showed that age group had the highest value of relationship with premenstrual syndrome status (value=0,294). While type of exercise had the lowest value (value=0,114).

The conclusion of this research is that there was no significant association between physical fitness level and premenstrual syndrome status. This could have been caused by a poor physical fitness level among the respondents. Cramer's V value showed that there was a low relationship between physical fitness level and premenstrual syndrome status. It is believed that improving the quality of life style by such as means as having well balanced diet, enough sleep and relaxation, and decreasing the level of stress are needed to prevent women from suffering from premenstrual syndrome.

Key word: physical fitness level, premenstrual syndrome status

## ABSTRAK

Sindroma pramenstruasi adalah kumpulan gejala yang timbul 2-10 hari menjelang masa menstruasi. Kesegaran jasmani yang baik dapat mencegah seorang wanita dari sindroma pramenstruasi. Polisi wanita mengemban tugas dalam menjaga dan memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum, serta memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat. Polisi wanita juga membutuhkan kesegaran jasmani yang baik dalam pelaksanaan tugasnya. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan tingkat kesegaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi pada polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat.

Penelitian dengan rancangan *crosssectional* ini dilakukan dengan pendekatan observasional dan analitik. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan pengukuran tingkat kesegaran jasmani dilakukan dengan menggunakan metode *Harvard Step Up Test*. Besar sampel adalah 44 orang polisi wanita yang diambil dari populasi dengan metode *simple random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kelompok umur, kebiasaan olahraga, dan tingkat kesegaran jasmani. Sedangkan variabel tergantungan adalah status sindroma pramenstruasi. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Untuk mengetahui tingkat hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantungan digunakan nilai *Cramer's V*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh variabel bebas tidak berhubungan dengan status sindroma pramenstruasi. Nilai signifikansi dari tiap variabel bebas yaitu kelompok umur ( $p=0,074$ ), status olahraga ( $p=0,227$ ), frekuensi olahraga ( $p=0,467$ ), waktu berolahraga ( $p=0,564$ ), tipe berolahraga ( $p=1,000$ ), dan tingkat kesegaran jasmani ( $p=0,167$ ). Berdasarkan nilai *Cramer's V* dapat diketahui bahwa kelompok umur mempunyai tingkat hubungan terkuat dengan status sindroma pramenstruasi dibandingkan dengan variabel bebas lainnya (koefisien asosiasi=0,294). Sedangkan tipe olahraga mempunyai tingkat hubungan terlemah dengan status sindroma pramenstruasi (koefisien asosiasi=0,114).

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kesegaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden memiliki tingkat kesegaran jasmani yang kurang. Berdasarkan nilai *Cramer's V* dapat diketahui bahwa tingkat hubungan antara tingkat kesegaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi adalah rendah. Peningkatan kualitas gaya hidup sehat sangat perlu dilakukan untuk mencegah wanita dari sindroma pramenstruasi misalnya dengan menjaga keseimbangan asupan nutrisi, istirahat dan tidur yang cukup, dan mengurangi stres.

Kata kunci: tingkat kesegaran jasmani, status sindroma pramenstruasi.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRACT .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN ISTILAH .....	xv
BAB I    PENDAHULUAN.....	1
I.1    Latar Belakang .....	1
I.2    Identifikasi Masalah .....	5
I.3    Pembatasan dan Perumusan Masalah .....	9
BAB II    TUJUAN DAN MANFAAT .....	11
II.1    Tujuan Umum .....	11
II.2    Tujuan Khusus .....	11
II.3    Manfaat .....	12
BAB III    TINJAUAN PUSTAKA.....	13
III.1    Menstruasi .....	13
III.2    Siklus Menstruasi .....	14
III.3    Sindroma Pramenstruasi.....	15
III.3.1    Definisi Sindroma Pramenstruasi .....	15
III.3.2    Gejala Sindroma Pramenstruasi .....	16
III.3.3    Penyebab Sindroma Pramenstruasi .....	16
III.3.4    Tipe Sindroma Pramenstruasi .....	18
III.3.5    Faktor Resiko Sindroma Pramenstruasi .....	20
III.3.6    Diagnosis Sindroma Pramenstruasi.....	21
III.3.7    Pengobatan Sindroma Pramenstruasi .....	22
III.4    Kesegaran Jasmani .....	23
III.4.1    Definisi Kesegaran Jasmani .....	23
III.4.2    Unsur-unsur Kesegaran Jasmani .....	24
III.4.3    Faktor yang Mempengaruhi Kesegaran Jasmani .....	25
III.4.4    Latihan untuk Kesegaran Jasmani.....	27
III.4.5    Tes Kesegaran Jasmani .....	29
III.5    Olahraga dan Sindroma Pramenstruasi .....	31
III.6    Polisi Wanita .....	31
III.6.1    Pengertian Kepolisian dan Anggota Kepolisian.....	31
Negara Republik Indonesia	

	III.6.2	Sejarah Lahimya Polisi Wanita di Indonesia .....	32
BAB IV		KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN .....	33
	IV.1	Kerangka Konseptual Penelitian .....	33
	IV.2	Hipotesis Penelitian.....	35
BAB V		METODE PENELITIAN.....	36
	V.1	Jenis dan Rancang Bangun Penelitian.....	36
	V.2	Populasi Penelitian.....	36
	V.3	Sampel Penelitian.....	35
		V.3.1 Sampel.....	37
		V.3.2 Besar Sampel Penelitian.....	38
		V.3.3 Cara Pengambilan Sampel .....	39
	V.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
		V.4.1 Lokasi Penelitian.....	40
		V.4.2 Waktu Penelitian .....	40
	V.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	41
	V.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	44
		V.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	44
		V.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	46
	V.7	Teknik Analisis Data .....	47
BAB VI		HASIL PENELITIAN.....	48
	VI.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
		VI.1.1 Sejarah Terbentuknya Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat .....	48
	VI.2	Profil Polisi Wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat Berdasarkan Bidang Penugasan .....	49
	VI.3	Gambaran Kegiatan Olahraga yang Dilakukan di Markas .....	51
		Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat .....	
	VI.4	Gambaran Karakteristik Responden .....	52
		VI.4.1 Kelompok Umur.....	52
		VI.4.2 Kebiasaan Olahraga .....	52
		VI.4.3 Menurut Tingkat Kesegaran Jasmani.....	54
		VI.4.4 Menurut Status Sindroma Premenstruasi.....	55
		VI.4.5 Menurut Jenis Gejala Sindroma Premenstruasi .....	56
		yang Dialami .....	
		VI.4.6 Menurut Rutinitas Timbulnya Gejala Sindroma .....	58
		Premenstruasi yang Dialami .....	
		VI.4.7 Menurut Keluhan Subyektif dari Gejala Sindroma ..	60
		Premenstruasi yang Dirasakan .....	
		VI.4.8 Gambaran Pengaruh Sindroma Premenstruasi .....	65
		Terhadap Kehidupan Responden .....	
	VI.5	Hubungan Antar Variabel .....	68
		VI.5.1 Hubungan Kelompok Umur dengan Status.....	68
		Sindroma Premenstruasi .....	

VI.5.2	Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi	69
VI.5.3	Hubungan Tingkat Kesegaran Jasmani dengan Status Sindroma Pramenstruasi	73
<b>BAB VII</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	<b>75</b>
VII.1	Gambaran Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Polisi Wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat	75
VII.2	Gambaran Karakteristik Responden	76
VII.2.1	Kelompok Umur	76
VII.2.2	Kebiasaan Olahraga	77
VII.2.3	Tingkat Kesegaran Jasmani	79
VII.2.4	Status Sindroma Pramenstruasi	81
VII.2.5	Jenis Gejala Sindroma Pramenstruasi yang Dialami	81
VII.2.6	Menurut Rutinitas Timbulnya Gejala Sindroma Pramenstruasi yang Dialami	82
VII.2.7	Menurut Keluhan Subyektif dari Gejala Sindroma Pramenstruasi yang Dirasakan	83
VII.2.8	Gambaran Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap Kehidupan Responden	84
VII.3	Hubungan Antar Variabel	87
VII.3.1	Hubungan Kelompok Umur dengan Status Sindroma Pramenstruasi	87
VII.3.3	Hubungan Status Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi	88
VII.3.4	Hubungan Frekuensi Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi	89
VII.3.5	Hubungan Waktu Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi	89
VII.3.6	Hubungan Tipe Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi	90
VII.3.8	Hubungan Tingkat Kesegaran Jasmani dengan Status Sindroma Pramenstruasi	91
<b>BAB VIII</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>92</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>96</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	<b>99</b>

**DAFTAR TABEL**

Nomor	Judul Tabel	Halaman
III.1	Tipe Sindroma Premenstruasi Berdasarkan Gejala yang Terjadi	18
III.2	Intensitas Denyut Nadi Menurut Golongan Umur	29
V.1	Definisi Operasional Variabel Bebas dan Variabel Tergantung	41
V.2	Tingkat Hubungan Berdasarkan Interval Koefisien	47
VI.1	Bidang Penugasan Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006	50
VI.2	Distribusi Polisi Wanita Mapolda NTB Berdasarkan Kelompok Umur di Tahun 2006	52
VI.4	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Olahraga Tahun 2006	53
VI.5	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Frekuensi Berolahraga Tahun 2006	53
VI.6	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Waktu yang Dhabiskan Setiap Kali Berolahraga Tahun 2006	54
VI.7	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Tipe Olahraga yang Biasa Dilakukan	54
VI.10	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Tingkat Kesegaran Jasmani Tahun 2006	55
VI.11	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Sindroma Premenstruasi Bulan Mei-Juni Tahun 2006	55
VI.12	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Gejala Fisik yang Dialami Menjelang Menstruasi Bulan Mei-Juni Tahun 2006	56
VI.13	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Gejala Psikologis yang Dialami Menjelang Menstruasi Bulan Mei-Juni Tahun 2006	57
VI.14	Distribusi Gejala Lain yang Dialami Polisi Wanita di Mapolda NTB Menjelang Menstruasi Bulan Mei-Juni 2006	58
VI.15	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda Berdasarkan Gejala Fisik yang Timbul Secara Rutin Setiap Menjelang Menstruasi Tahun 2006	59
VI.16	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Gejala Psikologis yang Timbul Secara Rutin Setiap Menjelang Menstruasi Tahun 2006	60
VI.17	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Keluhan akan Gejala Fisik yang Dirasakan Mengganggu Tahun 2006	62
VI.18	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Keluhan akan Gejala Psikologis yang Dirasakan Mengganggu Tahun 2006	63
VI.19	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Keluhan akan Gejala Fisik yang Dirasakan Berat Tahun 2006	64
VI.20	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Pengaruh Sindroma Premenstruasi Tahun 2006	65
VI.21	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan	66

	Status Pengaruh Sindroma Premenstruasi Terhadap Diri Sendiri Tahun 2006	
VI.22	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Dampak Sindroma Premenstruasi Terhadap Orang-orang di Sekitarnya Tahun 2006	66
VI.23	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Pengaruh Sindroma Premenstruasi Terhadap Pekerjaan Tahun 2006	67
VI.24	Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Pengaruh Sindroma Premenstruasi Terhadap Pergaulan Sosial Tahun 2006	68
VI.25	Hubungan Antara Kelompok Umur dengan Status Sindroma Premenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB tahun 2006	68
VI.27	Hubungan Antara Status Olahraga dengan Status Sindroma Premenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006	70
VI.28	Hubungan Antara Frekuensi Olahraga dengan Status Sindroma Premenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006	71
VI.29	Hubungan Antara Waktu Olahraga dengan Status Sindroma Premenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006	72
VI.30	Hubungan Antara Tipe Olahraga dengan Status Sindroma Premenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006	72
VI.37	Hubungan Antara Tingkat Kesegaran Jasmani dengan Status Sindroma Premenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006	73
VI.38	Susunan Nilai Koefisien Asosiasi Variabel Bebas dengan Status Sindroma Pramesntruasi Pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006	74

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
IV.1	Bagan Kerangka Konsep Penelitian	33



# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang Masalah

Wanita adalah makhluk istimewa dan penting. Banyak permasalahan wanita yang memerlukan perhatian lebih dari berbagai pihak. Perhatian lebih ini patut diwujudkan, mengingat mayoritas penduduk dunia adalah perempuan. Dari sekitar 1 milyar penduduk dunia, 70% diantaranya adalah perempuan (Baso dan Rahardjo, 1999). Selain itu, saat ini peran wanita dalam kehidupan tidak hanya sebagai pendamping suami, ibu yang melahirkan maupun merawat anak-anaknya, tapi wanita saat ini banyak mengambil peran di luar rumah atau sebagai wanita karir (Knight, 1994). Mengingat arti penting wanita, maka permasalahan yang terjadi di seputar kehidupan wanita, termasuk masalah kesehatan, patut untuk dikaji dan dicari solusi pemecahannya.

Salah satu karakteristik khas dari wanita adalah kejadian menstruasi. Gejala alamiah yang terjadi setiap bulan ini merupakan perpaduan antara fungsi alat genitalia dan hormonal, yang berasal dari hipotalamus-hipofisis. Bila seorang wanita sudah mendapatkan menstruasi pertamanya, maka hal itu berarti ia telah memasuki masa kedewasaan. Masa ini memerlukan perhatian karena setelah mendapat menstruasi pertama, seorang wanita dapat menjadi hamil apabila berhubungan seks dengan lawan jenisnya (Manuaba, 1999).

Menstruasi merupakan proses alamiah yang mau tidak mau harus dilalui dalam perjalanan kehidupan normal seorang wanita. Namun, kejadian menstruasi seringkali diikuti dengan berbagai keluhan yang tidak menyenangkan. Keluhan

yang muncul dapat berkaitan dengan kelainan siklus menstruasi, gangguan banyaknya darah yang keluar waktu menstruasi dan lamanya menstruasi, serta berbagai gejala yang timbul menjelang dan atau pada saat haid (Manuaba, 1999).

Keluhan menstruasi yang pernah diderita oleh jutaan wanita di dunia adalah sindroma pramenstruasi. Tidak berlebihan jika dikatakan bahwa hampir setiap wanita akan mengalami beberapa gejala yang berkaitan dengan sindroma pramenstruasi setidaknya satu kali dalam hidup mereka (Sullivan, 1996). Sindroma pramenstruasi merupakan kumpulan perubahan atau gejala, baik perubahan fisik maupun perubahan emosi pada saat menjelang menstruasi ([www.womenhealthchannel.com/pms/index.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/index.shtml)).

Seperti telah disebutkan sebelumnya, sebagian besar wanita mempunyai pengalaman menderita sindroma pramenstruasi. Knight, (2002) mengatakan bahwa setidaknya terdapat 50% wanita atau mungkin lebih yang mengalami perasaan tidak menyenangkan saat menjelang menstruasi. Di Amerika Serikat, sedikitnya 30% wanita mengalami sindroma pramenstruasi dan diperkirakan 10% dari wanita tersebut mengalami gangguan yang parah (Lichten dalam [www.usdoctor.com/pms.html](http://www.usdoctor.com/pms.html)). Braam, (1997) menyatakan 4 dari 5 wanita mengalami keluhan yang berkaitan menstruasi dan separuhnya mempunyai keluhan sebelum datangnya menstruasi. Sedangkan dalam Sullivan (1996) disebutkan bahwa estimasi jumlah wanita yang mengalami sindroma pramenstruasi sangat berbeda antara studi yang satu dengan studi yang lain. Namun dapat disimpulkan bahwa dari hasil studi di banyak negara telah membuktikan cakupan wanita penderita sindroma pramenstruasi berkisar antara 40-95%.

Gejala yang timbul saat sindroma pramenstruasi bervariasi, mulai dari perubahan suasana hati seperti depresi dan merasa sedih, gangguan sistem saraf seperti insomnia dan vertigo sampai dengan gangguan cairan tubuh ([www.womenhealthchannel.com/pms/symptoms.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/symptoms.shtml)). Gejala lain yang umumnya muncul pada penderita sindroma pramenstruasi adalah rasa cemas, mudah tersinggung, pikiran tegang, berat badan bertambah, sembelit pada muka dan kaki, payudara menjadi bengkak dan sakit, serta menginginkan atau menolak makanan tertentu (Yatim, 2001). Dalam banyak literatur pada umumnya, gejala-gejala tersebut dikelompokkan menjadi gejala fisik dan gejala psikologis.

Sesungguhnya, berbagai gejala yang timbul menjelang menstruasi merupakan sesuatu yang bersifat normal. Timbulnya gejala tersebut menandakan bahwa masa menstruasi akan segera tiba. Dengan kata lain, timbulnya gejala tersebut dapat berfungsi sebagai tanda peringatan bagi wanita. Namun, apabila gejala yang timbul menjelang menstruasi tersebut mengganggu kehidupan dan aktivitas, maka gejala tersebut dikatakan sebagai sebuah masalah terhadap kehidupan dan kesehatan seorang wanita.

Beberapa contoh akibat dari sindroma pramenstruasi dipaparkan sebagai berikut. Akibat gejala tersebut, sekitar 20-40% wanita yang mengalami gejala sindroma pramenstruasi berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi membuat hidup menjadi lebih sulit dan 2,5% sampai 5% berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi dapat mengurangi tenaga ([www.womenhealthchannel.com/pms/index.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/index.shtml)). Selain itu, gejala yang timbul bahkan dapat memicu ketegangan hubungan pribadi bahkan ketidakharmonisan pernikahan (Knight, 1994). Sayangnya, berbagai keluhan menjelang menstruasi yang mengganggu

yang mengganggu aktivitas dan kehidupan seorang wanita seringkali diabaikan dalam arti tidak dianggap serius dan dianggap sebagai hal yang lumrah pada wanita. Tidak hanya oleh wanita yang mengalami gejala sindroma pramenstruasi yang mengganggu,, tapi juga oleh paramedis yang menangani keluhan akan gejala sindroma pramenstruasi (Braam, 1997). Padahal, dampak yang ditimbulkan oleh gejala sindroma pramenstruasi tidak bisa dianggap ringan.

Braam, (1997) menuturkan bahwa banyak wanita yang sukar untuk bereaksi dan berkonsentrasi dengan baik saat menjelang haid. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa hal tersebut dapat mengakibatkan timbulnya kecelakaan lalu lintas dan kegagalan dalam ujian. Katharina Dalton, seorang dokter di Inggris yang sangat peduli pada masalah sindroma pramenstruasi, menemukan hubungan antara tahap pra haid dengan terjadinya kejahatan dengan kekerasan, kematian karena kecelakaan, kematian karena bunuh diri, dan wanita menjadi pasien rumah sakit jiwa pada masa ini (Lanoil, 1986). Dilihat dari keterangan-keterangan tersebut, sudah sepantasnya dampak sindroma pramenstruasi yang mengganggu tidak dianggap lagi sebagai masalah kesehatan wanita yang “biasa-biasa saja”.

Sindroma pramenstruasi dapat terjadi pada setiap wanita, termasuk juga wanita karir, karena setiap wanita yang mendapat menstruasi adalah calon penderita sindroma pramenstruasi (*Health Media Nutrition Series*, 1996). Bagi wanita karir, sindroma pramenstruasi tentu saja berpengaruh pada aktivitas di tempat kerja. Salah seorang karyawati perusahaan asing menuturkan bahwa ia bolos kerja satu hari setiap satu bulan karena mengalami gejala-gejala yang tidak menyenangkan beberapa hari dan beberapa saat menjelang haid (Nadesul, 1997). Dari gambaran tersebut dapat diketahui bahwa terjadinya gejala sindroma

pramenstruasi yang mengganggu dapat mengakibatkan wanita yang bekerja tersebut tidak masuk kerja dan tugas tidak terselesaikan dengan baik. Hal ini dapat mengakibatkan menurunnya performa dan produktivitas kerja.

Permasalahan sindroma pramenstruasi menarik untuk diteliti dan dibahas dengan tujuan dapat mengetahui upaya untuk meminimalisir dampak dari sindroma pramenstruasi terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari wanita Indonesia pada umumnya. Apalagi penelitian atau studi mengenai sindroma pramenstruasi di Indonesia tidak banyak bila dibandingkan dengan penelitian mengenai sindroma pramenstruasi di luar negeri. Semakin banyak penemuan atau fakta mengenai sindroma pramenstruasi maka solusi untuk menghindari sindroma pramenstruasi makin jelas dan secara tidak langsung hal ini dapat membantu para wanita untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Sindroma pramenstruasi adalah sebuah kondisi dari fase luteal yang berulang dan ditandai dengan perubahan secara fisik, psikologis, dan perilaku yang seringkali cukup parah dan berdampak pada terganggunya hubungan interpersonal dan aktivitas menjadi memburuk (Clark, 2004). Dari sekitar 40 juta penderita, lebih dari 5 juta penderita membutuhkan perawatan medis (Lichten, dalam [www.usdoctor.com/pms.html](http://www.usdoctor.com/pms.html)).

Penyebab dari sindroma pramenstruasi masih belum dapat ditentukan secara pasti karena sindroma pramenstruasi dipengaruhi oleh banyak faktor misalnya ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron pada saat menjelang menstruasi serta adanya faktor psikologis, sosial, dan biologis dari wanita

penderita sindroma pramenstruasi. Namun banyak ahli berpendapat bahwa faktor ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron adalah penyebab timbulnya gejala menjelang menstruasi sehingga menyebabkan sindroma pramenstruasi (Yatim, 2001). Penelitian lain mengenai sindroma pramenstruasi pada waktu belakangan ini memfokuskan penyebab sindroma pramenstruasi pada 3 wilayah konsentrasi yaitu ketidakseimbangan hormon, defisiensi beberapa zat gizi, dan ketidakstabilan beberapa bahan kimia yang ada di otak. Satu hal yang perlu dicatat adalah sindroma pramenstruasi tidak disebabkan hanya oleh satu faktor saja karena sindroma pramenstruasi terjadi di saat semua faktor yang berhubungan dengan timbulnya gejala menjelang menstruasi berada pada kondisi yang tidak stabil (Sullivan, 1996).

Gejala yang timbul pada saat sindroma pramenstruasi sangat bervariasi, mulai dari perubahan suasana hati sampai dengan penambahan berat badan dan timbulnya jerawat. Lebih dari 150 gejala telah diidentifikasi sebagai gejala sindroma pramenstruasi, baik itu berupa gejala fisik, emosi, dan perilaku ([www.womwnhealthchannel.com/pms/symptoms.shtml](http://www.womwnhealthchannel.com/pms/symptoms.shtml)). Gejala fisik yang terjadi dapat berupa sakit kepala, migrain, kekurangan cairan, keletihan, sembelit, sakit tulang sendi, nyeri punggung, kram atau nyeri perut bagian bawah, peningkatan denyut jantung, nyeri payudara dan penambahan berat badan. Sedangkan gejala emosi dan perilaku dapat berupa gelisah, depresi, sensitif, menjadi panik, kurangnya koordinasi, penurunan kerja dan penampilan sosial serta perubahan libido. Gejala yang paling sering dikeluhkan adalah sakit kepala dan keletihan (Lichten dalam [www.usdoctor.com/pms.html](http://www.usdoctor.com/pms.html)).

Menurut [www.womenhealthchannel.com/pms/symptoms.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/symptoms.shtml), gejala yang terjadi bervariasi untuk setiap wanita. Dapat pula bervariasi untuk tiap siklus menstruasi. Untuk beberapa wanita, gejala sindroma pramenstruasi yang terjadi dapat terbilang ringan atau masih dalam batas toleransi. Tetapi untuk wanita lainnya, gejala yang timbul dinilai sangat parah dan seperti tidak bisa diantisipasi. Namun, tidak ada wanita yang mengalami keseluruhan gejala sindroma pramenstruasi tersebut

Beberapa faktor yang ditengarai berpengaruh atau mempunyai hubungan dengan sindroma pramenstruasi adalah stres, tingkat aktivitas fisik dan olahraga, usia, kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak yang tinggi, karbohidrat yang diolah, kopi serta konsumsi alkohol (*Health Media Nutrition Series*, 1996). Ada pula yang berpendapat bahwa status paritas juga turut mempengaruhi terjadinya sindroma pramenstruasi (Intisari, 1997). Hal ini diperkuat dengan hasil dari beberapa studi pada wanita yang mengalami sindroma pramenstruasi bahwa terdapat beberapa kondisi yang berhubungan dengan resiko untuk mengalami sindroma pramenstruasi. Kondisi paling umum yang biasanya terdapat pada wanita penderita sindroma pramenstruasi adalah status melahirkan. Sedangkan faktor gaya hidup yang berhubungan dengan sindroma pramenstruasi adalah pola makan yang tidak sehat, kurang berolahraga, dan adanya stres, baik stres dalam arti sebuah penyakit ataupun stres akibat adanya masalah dalam hubungan antar manusia (Sullivan, 1996).

Salah satu cara untuk mencegah sindroma pramenstruasi adalah dengan mengurangi keterpaparan atas faktor resiko yang mengakibatkan semakin meningkatnya keluhan terhadap sindroma pramenstruasi. Ribuan penderita

sindroma pramenstruasi mendapat manfaat dari perubahan gaya hidup mereka yang menjadi lebih sehat. Selain kesehatan secara umum menjadi lebih baik, mereka juga dapat terbebas dari derita sindroma pramenstruasi yang terjadi setiap bulan (Sullivan, 1996). Penelitian Ernawati, 2003 telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara status olahraga dengan kejadian sindroma pramenstruasi. Dalam penelitiannya tersebut, ia membuktikan bahwa responden yang melakukan olahraga memiliki tingkat kejadian sindroma pramenstruasi lebih kecil daripada responden yang tidak melakukan olahraga. Selain itu, frekuensi olahraga sebanyak 3-6 kali per minggu memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk menderita sindroma pramenstruasi.

Olahraga yang dilakukan secara teratur dengan memenuhi frekuensi dan waktu olahraga akan memberi dampak positif pada kesegaran jasmani seseorang (Moelock, 1986). Kesegaran jasmani dapat menunjukkan kemampuan seseorang untuk dapat melakukan pekerjaan dengan baik tanpa rasa lelah yang tidak semestinya (Giam, 1993). Dengan kata lain, seseorang dengan tingkat kesegaran jasmani yang baik tidak akan cepat merasa lelah dan memiliki ketahanan tubuh yang baik. Dalam kondisi tubuh yang tidak cepat lelah, seseorang dapat menjadi lebih tangkas dan lebih mudah melakukan koordinasi tubuh (Moelock, 1986). Telah disebutkan sebelumnya bahwa gejala lelah merupakan salah satu gejala yang paling sering dikeluhkan oleh wanita yang mengalami sindroma pramenstruasi (Lichten, dalam [www.usdoctor.com/pms.html](http://www.usdoctor.com/pms.html))

Mengingat hampir setiap wanita mengalami sindroma pramenstruasi, maka bukan tidak mungkin wanita yang berprofesi sebagai polisi luput dari permasalahan ini. Apalagi tugas yang mereka emban cukup berat yaitu

memelihara keamanan dan ketertiban, menegakkan hukum serta memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat (Kansil dan Christine, 2005). Pelaksanaan tugas tersebut dalam rangka mewujudkan keamanan di dalam negeri (Mabes Polri, 2006).

Untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan tugas pokok tersebut perlu didukung oleh kondisi kebugaran jasmani yang baik dari setiap anggota polisi, termasuk polisi wanita sehingga selalu siap siaga, mempunyai daya tahan, dan kekuatan fisik yang optimal dalam melaksanakan tugas (Mabes Polri, 2006). Padahal, setiap bulan polisi wanita mengalami menstruasi dan tidak menutup kemungkinan akan mengalami sindroma pramenstruasi. Timbulnya sindroma pramenstruasi dapat saja mengganggu pelaksanaan tugas polisi wanita.

Oleh karena itu, hubungan antara tingkat kebugaran jasmani dengan sindroma pramenstruasi pada polisi wanita perlu dipelajari agar solusi untuk mencegah diri seorang polisi wanita dari sindroma pramenstruasi dapat diketahui sehingga dalam melaksanakan tugas, polisi wanita dapat terbebas dari gangguan sindroma pramenstruasi.

### **1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah**

Dalam penelitian ini hanya membahas beberapa faktor yang berhubungan dengan sindroma pramenstruasi yaitu usia, kebiasaan berolahraga, tingkat kebugaran jasmani, status sindroma pramenstruasi serta gejala yang timbul saat terjadinya sindroma pramenstruasi baik dari segi jenis, rutinitas timbulnya gejala, serta keluhan subyektif akan gejala sindroma pramenstruasi beserta dampaknya terhadap kehidupan polisi wanita.

Dari latar belakang masalah dan identifikasi masalah yang telah dijelaskan di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

“Apakah terdapat hubungan antara tingkat kebugaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi pada polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat?”



## **BAB II**

### **TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **II.1 Tujuan**

##### **II.1.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan tingkat kesegaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi pada polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat.

##### **II.1.2 Tujuan Khusus**

1. Menggambarkan kelompok usia responden
2. Menggambarkan kebiasaan olahraga responden yang meliputi status olahraga, frekuensi olahraga, waktu yang dihabiskan setiap berolahraga, dan tipe olahraga yang biasa dilakukan
3. Mengukur tingkat kesegaran jasmani responden
4. Menggambarkan status sindroma pramenstruasi responden
5. Menggambarkan gejala sindroma pramenstruasi yang dialami responden baik dari segi jenis, rutinitas timbulnya gejala, dan keluhan subyektif dari gejala sindroma pramenstruasi
6. Menggambarkan status pengaruh sindroma pramenstruasi terhadap kehidupan responden
7. Mempelajari hubungan antara kelompok umur responden terhadap status sindroma pramenstruasi.
8. Mempelajari hubungan antara kebiasaan olahraga responden terhadap status sindroma pramenstruasi

## **II.2 Manfaat Penelitian**

### **II.2.1 Bagi peneliti**

Mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan pada bangku kuliah serta menambah pengetahuan tentang menstruasi dan sindroma pramenstruasi.

### **II.2.2 Bagi Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat**

Mengetahui masalah kesehatan yaitu sindroma pramenstruasi yang dihadapi oleh polisi wanita dan dapat menyusun program kesehatan bagi polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat.

### **II.2.3 Bagi masyarakat umum**

Memberi pengetahuan mengenai sindroma pramenstruasi dan kaitannya dengan kebiasaan berolahraga.

### **II.2.4 Bagi civitas akademika**

Memberi kontribusi akan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan masalah sindroma pramenstruasi.

## BAB III

### TINJAUAN PUSTAKA

#### III.1 Menstruasi

Kata menstruasi berasal dari bahasa Latin yaitu kata *mensis* yang berarti bulan (Braam, 1997). Menstruasi adalah perdarahan bulanan yang terjadi jika bagian endometrium uterus luruh dan dikeluarkan melalui vagina (Sloane, 2003). Sedangkan menurut Yatim, (2001), menstruasi merupakan perdarahan melalui vagina seorang perempuan yang sehat dan merupakan tanda bahwa perempuan tersebut sudah memasuki masa kedewasaan secara biologis. Seseorang yang mendapat menstruasi menandakan bahwa ia siap untuk melahirkan keturunan (Baso dan Rahardjo, 1999).

Masa awal terjadinya menstruasi (*menarche*) berbeda-beda untuk tiap bangsa. Hal ini tergantung dari iklim dan bentuk tubuh. Di Indonesia, 9 dari 10 perempuan mendapat menstruasi pertama pada usia 12-15 tahun. Namun tampaknya dari tahun ke tahun seorang perempuan akan lebih cepat mendapat menstruasi pertama. Ini disebabkan oleh peningkatan kualitas makanan dan keadaan kesehatan. Sedangkan siklus haid terhenti pada usia 45-55 tahun. Masa ini dikenal dengan masa menopause (Braam, 1997).

Menstruasi terjadi secara berulang setiap 28 hari. Siklus terpendek 18 hari dan siklus terpanjang 40 hari (Sloane, 2003). Karena terjadi setiap bulan, maka menstruasi juga disebut sebagai "datang bulan". Rata-rata lama menstruasi adalah 5 hari (Danusukanto, 1989). Sedangkan Manuaba, (1998) menyebutkan masa menstruasi berlangsung antara 3-7 hari dengan 50-60 cc darah yang hilang.

### III.2 Siklus Menstruasi

Menurut Sullivan, (1996), siklus menstruasi terbagi atas 3 fase, yaitu:

#### 1. Fase menstruasi (hari 1-6)

Periode normal menstruasi berlangsung antara 1-8 hari, meskipun rata-rata berlangsung selama 5 hari. Selama fase menstruasi, hormon estrogen dan progesteron berada dalam level terendah. Kondisi ini memicu telur yang tidak dibuahi dan lapisan rahim menjadi luruh dan hasilnya adalah pendarahan

#### 2. Fase folikular (hari 7-14)

*Follicle stimulating hormone (FSH)* dan sedikit *luteneizing hormone (LH)* diproduksi oleh kelenjar pituitari. Hal ini memicu ovarium untuk membangun beberapa bagian kecil yang berisi cairan dan mengandung telur. Bagian ini disebut folikel primer. Folikel ini memproduksi estrogen dalam jumlah banyak ketika menjadi dewasa.

Hormon estrogen mencapai puncaknya beberapa saat sebelum ovulasi dan hal ini memicu gelombang hormon LH dari kelenjar pituitari. Telur yang sudah matang dilepaskan dari ovarium pada saat ini. Proses ovulasi biasanya terjadi dalam 36 jam terjadinya gelombang hormon LH.

Telur yang matang dilepaskan sekali dan folikel yang lain berdegenerasi. Sementara itu, rahim telah siap, lapisannya menjadi lebih tebal untuk persiapan kehamilan.

#### 3. Fase luteal (hari 15-28)

Folikel yang mengandung telur disebut korpus luteum. Hormon LH memicu korpus luteum untuk menghasilkan hormon progesteron. Korpus luteum bertahan selama 14 hari setelah ovulasi, kemudian mengerut dan mati.

Kadar hormon progesteron menurun pada hari ke-22 dari siklus menstruasi. Pada saat ini, kadar hormon estrogen juga turun dan pada saat semua kadar hormon menurun, lapisan rahim berdegenerasi dan terjadilah menstruasi.

Siklus haid dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengaruh dari otak, hormon, pikiran (stres atau emosi), keadaan alat dan sistem reproduksi (indung telur, rahim, vagina), penyakit tertentu, dan lain-lain. Tetapi menurut para ahli, yang paling berpengaruh adalah faktor hormonal yaitu hormon estrogen dan progesteron (Danusukanto, 1989).

### III.3 Sindroma Pramenstruasi

#### III.3.1 Definisi Sindroma Pramenstruasi

Sindroma pramenstruasi adalah berbagai keluhan yang datang beberapa hari menjelang haid. Gejala ini timbul antara dua sampai sepuluh hari menjelang menstruasi (Braam, 1997). Sedangkan Yatim, 2001, menggunakan istilah *pre menstrual tension* untuk gabungan dari tanda-tanda fisik dan psikologis yaitu peningkatan ketegangan perasaan menjelang datangnya menstruasi. Ketegangan perasaan ini biasanya muncul antara 7-10 hari sebelum datangnya menstruasi dan hilang dalam beberapa jam setelah darah haid keluar.

Di dalam buku *The Natural Way: PMS, A Comprehensive Guide to Effective Treatment*, Sullivan (1996) berpendapat bahwa istilah *tension* tidak lagi digunakan untuk mendefinisikan berbagai gejala yang timbul menjelang menstruasi. Menurutnya, kata *syndrome* lebih cocok untuk mendefinisikan berbagai gejala yang timbul menjelang menstruasi. Batasan sindroma

pramenstruasi dipertegas dengan gejala yang terjadi tersebut tidak terjadi kembali sekurang-kurangnya 7 hari setelah menstruasi dimulai.

### **III.3.2 Gejala Sindroma Premenstruasi**

Menurut Yatim, 2001, gejala yang biasanya terjadi pada sindroma pramenstruasi adalah:

1. Cemas, mudah tersinggung, serta pikiran tegang (terjadi pada 80% wanita yang mengeluhkan sindroma pramenstruasi)
2. Berat badan bertambah dan penumpukan cairan yang terlihat sebagai muka sembab pada muka atau kaki, serta payudara bengkak dan sakit (terjadi pada 40% wanita yang mengeluhkan sindroma pramenstruasi)
3. Sangat menginginkan atau malah menolak sama sekali makanan tertentu (terjadi pada 44% wanita yang mengeluhkan sindroma pramenstruasi)
4. Perasaan tertekan atau depresi (terjadi pada 20% wanita yang mengalami sindroma pramenstruasi).

Sedangkan menurut Braam, (1997), gejala sindroma pramenstruasi yang biasanya muncul adalah lelah, lekas marah, rasa cemas, susah tidur, cepat menangis, pusing, sakit punggung, payudara terasa kencang, tegang, perut kembung, mual, berat badan menjadi naik, keputihan, susah buang air besar atau malah sedikit cair.

### **III.3.3 Penyebab Sindroma Premenstruasi**

Para ahli belum dapat menentukan penyebab tunggal dari sindroma pramenstruasi. Secara umum, penyebab utama dari sindroma pramenstruasi adalah ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron (Braam, 1997). Namun variabel hormon ini juga dipengaruhi oleh variabel-variabel lain seperti

stres dan kekurangan gizi (*Health Media Nutrition Series*, 1996). Ada pula yang berpendapat bahwa penyebab sindroma pramenstruasi adalah gabungan dari faktor sosial, psikologis, dan biologis. Bila seorang wanita mencemaskan saat datangnya menstruasi, maka ia lebih mudah terkena sindroma pramenstruasi dibandingkan wanita yang cenderung tidak peduli dengan datangnya masa menstruasi (Yatim, 2001).

Sedangkan Sullivan, (1996) menyebutkan bahwa terdapat tiga area yang diperkirakan menjadi penyebab sindroma pramenstruasi, yaitu:

1. Ketidakseimbangan hormon

Pada fase luteal, kadar hormon estrogen menurun secara nyata. Sementara itu kadar hormon progesteron meningkat. Penelitian dilakukan terhadap wanita dengan siklus menstruasi yang telah terhenti. Dokter memberi obat yang dapat menghambat aktivitas GnRH yaitu hormon yang mengontrol proses menstruasi. Saat siklus menstruasi terhenti, wanita tidak mengalami sindroma pramenstruasi. Jika wanita tersebut diberikan penggantian estrogen, mereka tetap tidak mengalami gejala sindroma pramenstruasi. Namun jika diberikan progestogen yang merupakan tiruan progesteron, wanita tersebut mengalami gejala seperti gejala sindroma pramenstruasi.

2. Kekurangan nutrisi

Nutrisi yang terkait adalah vitamin B6 karena vitamin B6 berperan dalam memproduksi bahan kimia di otak yang disebut neurotransmitter. Bahan kimia ini bertugas untuk membuat perasaan menjadi senang. Rendahnya neurotransmitter menyebabkan timbulnya depresi dan meningkatnya kadar hormon prolaktin dan aldosteron. Tingginya kadar hormon prolaktin

menyebabkan rasa sakit dan bengkak pada payudara. Sedangkan aldosteron memicu ginjal untuk menahan cairan dalam tubuh sehingga menyebabkan gejala perut kembung dan kenaikan berat badan. Efek vitamin B6 dapat ditingkatkan dengan konsumsi vitamin B1, B2, kalsium, magnesium, dan zink dalam waktu yang bersamaan.

### 3. Kelainan bahan kimia di otak

Neurotransmitter bertugas untuk mengontrol perasaan kita agar menjadi senang sekaligus mengontrol *mood* sehingga kekurangan bahan kimia yang terdapat di otak ini menimbulkan gejala psikologis yang sering dikeluhkan oleh wanita yang mengalami sindroma pramenstruasi.

#### III.3.4 Tipe Sindroma Premenstruasi

Sindroma pramenstruasi dapat dibedakan berdasarkan gejala yang mengikuti. Hal ini digambarkan dalam tabel III.1

Tabel III.2 Tipe Sindroma Premenstruasi Berdasarkan Gejala yang Terjadi

Tipe Sindroma Premenstruasi	Gejala
Tipe A, kesedihan	Sulit tidur, menjadi sensitif, perubahan suasana hati, menjadi canggung, perasaan tegang
Tipe C, menginginkan makanan tertentu	Sakit kepala, butuh makanan manis, asin, dan makanan jenis lain
Tipe D, depresi	Depresi, perasaan marah tanpa sebab yang jelas, merasa cepat menjadi jengkel, konsentrasi dan ingatan menjadi lemah, merasa harga dirinya rendah, merasa terancam
Tipe H, hidrasi	Peningkatan berat badan, pembesaran payudara, pembengkakan tangan dan kaki, perut menjadi kembung
Tipe O, lainnya	Kelainan haid, sering buang air kecil, muntah, berjerawat, alergi, infeksi saluran pernapasan atas, keringat dingin, perubahan kebiasaan buang air besar

Sumber: Clark, 2004

Tabel di atas dapat digunakan untuk meranking gejala yang dianggap parah. Beri nilai 1 untuk gejala yang dianggap ringan, nilai 2 untuk gejala yang masih bisa ditoleransi, dan nilai 3 untuk gejala yang parah (Clark, 2004).

Sedangkan Sullivan (1996) membagi berdasarkan berat-ringannya gejala sindroma pramenstruasi yang terjadi, sindroma pramenstruasi dibedakan menjadi:

1. Sindroma pramenstruasi dengan gejala yang ringan

Sindroma pramenstruasi jenis ini terjadi pada 75-90% wanita pada suatu saat dalam hidup mereka. Untuk wanita yang mengalami gejala jenis ini, mereka merasa lebih letih daripada biasanya atau sedikit menjadi mudah marah. Mereka masih dapat menjalani rutinitas sehari-hari dengan normal tanpa masalah yang berarti.

2. Sindroma pramenstruasi dengan gejala yang serius

Sindroma pramenstruasi dengan gejala yang serius terjadi pada 10% wanita. Gejala sindroma pramenstruasi yang mereka alami rutin terjadi setiap bulan dan gejala tersebut sulit untuk ditanggulangi oleh diri wanita itu sendiri. Akibatnya, mereka membutuhkan pertolongan untuk menanggulangnya.

3. Sindroma pramenstruasi dengan gejala yang parah

Sindroma pramenstruasi jenis ini terjadi pada lebih dari 3% wanita. Dalam kasus ini gejala sindroma pramenstruasi yang terjadi bersifat sangat parah dan sangat menyusahakan sehingga wanita yang mengalami gejala dengan kondisi yang parah melampiaskannya dengan berbuat kerusakan.

### III.3.5 Faktor Resiko Sindroma Premenstruasi

Beberapa literatur mempunyai pandangan yang berbeda mengenai faktor resiko sindroma pramenstruasi. Ada pula yang hampir sama. Berikut merupakan faktor resiko sindroma pramenstruasi.

1. Menurut Intisari (1997)

Faktor resiko sindroma pramenstruasi adalah:

a. Usia

Sindroma pramenstruasi semakin sering terjadi dan mengganggu seiring bertambahnya usia. Biasanya terjadi pada usia sekitar 30 tahun

b. Status paritas

Sindroma pramenstruasi semakin berat setelah melahirkan beberapa orang anak

c. Kurang berolahraga dan aktivitas fisik

Kurangnya olahraga dan aktivitas fisik akan memperberat sindroma pramenstruasi

2. Menurut *Health Media Nutrition Series*, (1996)

Selain faktor resiko yang telah disebutkan di atas, ditambahkan pula beberapa faktor resiko sindroma pramenstruasi

a. Alkohol

Mengonsumsi minuman beralkohol dapat memperberat sindroma pramenstruasi

b. Kebiasaan makan

Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, susu dan produk olahannya akan memperberat gejala sindroma pramenstruasi

3. Menurut Lanoil, (1986)

Faktor resiko yang disebutkan adalah stres. Stres semakin memperburuk gejala sindroma pramenstruasi karena stres mengubah daya tahan terhadap kelelahan, nyeri, sakit, dan lain-lain. Berarti, gejala sindroma pramenstruasi pasti akan terasa memburuk bila seorang wanita berada dalam kondisi stres.

### III.3.6 Diagnosis Sindroma Premenstruasi

Sindroma pramenstruasi sulit untuk didiagnosis karena tidak mempunyai penyebab yang pasti dan gejala yang terjadi sangat bervariasi dan bisa saja ditemukan pada kelainan yang lain. Namun pola klinis yang penting untuk mendiagnosis sindroma pramenstruasi adalah gejala timbul mendekati masa menstruasi dan menghilang saat pendarahan telah terjadi ([www.womenhealthchannel.com/pms/diagnosis.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/diagnosis.shtml)).

Selain itu, cara yang digunakan untuk mendiagnosis sindroma pramenstruasi adalah dengan membuat catatan mengenai siklus menstruasi dan perubahan yang terjadi saat menjelang dan saat menstruasi selama beberapa bulan. Catatan ini berguna bagi dokter untuk mengenali berbagai perubahan yang terjadi pada saat menstruasi (Sullivan, 1996).

### III.3.7 Pencegahan dan Pengobatan Sindroma Premenstruasi

Pencegahan dan pengobatan difokuskan untuk mengurangi gejala yang timbul pada sindroma premenstruasi. Pencegahan dan pengobatan sindroma premenstruasi meliputi olahraga, perubahan pola makan, dan pemberian obat.

#### 1. Olahraga

Olahraga memiliki efek yang sangat besar terhadap hormon termasuk hormon yang mengatur siklus menstruasi. Wanita yang rutin berolahraga memiliki kecenderungan tidak mudah terkena depresi dan kemarahan. Olahraga juga mengurangi stres yaitu salah satu faktor resiko sindroma premenstruasi. Wanita yang memiliki pengalaman menderita sindroma premenstruasi dianjurkan untuk berolahraga secara teratur selama 20-45 menit dan tiga kali seminggu ([www.womenhealthchannel.com/pms/treatment.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/treatment.shtml)). Selain itu, yoga dan relaksasi dapat membantu mengurangi rasa mudah terganggu dan jengkel yang biasanya muncul pada saat menjelang haid (Intisari, 1997).

#### 2. Nutrisi

Tidak jelas bagaimana perubahan pola makan berdampak pada sindroma premenstruasi. Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan karbohidrat selama minggu menjelang menstruasi dapat membantu untuk mengurangi gejala sindroma premenstruasi. Karbohidrat meningkatkan neurotransmitter serotonin karena serotonin yang rendah berhubungan dengan depresi saat sindroma premenstruasi. Beberapa ahli gizi menganjurkan vitamin, khususnya vitamin B6 karena wanita cenderung tidak terganggu oleh sindroma premenstruasi bila asupan vitamin B cukup (Ianoil, 1986). Mengurangi atau menghilangkan kebiasaan minum minuman beralkohol, kafein, gula saring,

garam, susu dan produk olahan susu, serta lemak dapat bermanfaat ([www.womenhealthchannel.com/pms/treatment.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/treatment.shtml)). Ada pula yang menyarankan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat karena dapat membantu ekskresi estrogen (*Health Media Nutrition Series*, 1996) serta mengurangi makanan yang mengandung garam dengan kadar yang tinggi (Yatim, 2001).

### 3. Obat-obatan

Saat olahraga, diet dan perubahan gaya hidup yang lain sudah tidak membantu lagi, maka obat-obatan mungkin efektif dalam pencegahan dan pengobatan sindroma pramenstruasi.

a. Untuk mengurangi payudara yang bengkak dan sakit dapat digunakan *spironolacton* 50 mg dan atau *parlodol* 2,5 mg atau danazol (hormon progesteron) sebesar 100-200 mg (Yatim, 2001)

b. Obat antiprostglandin untuk melawan rasa kejang (Lanoil, 1986)

Namun, hindari obat penenang karena dapat menghambat sejumlah fungsi sel otak termasuk pusat emosi.

## III.4 Kesegaran Jasmani

### III.4.1 Definisi Kesegaran Jasmani

Kesegaran jasmani adalah kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan dengan penuh tenaga dan kesiagaan, tanpa kelelahan yang tidak semestinya dan dengan cukup energi sehingga dapat tetap menikmati waktu terluang dan menanggulangi keadaan-keadaan mendadak (Giam, 1993). Sedangkan menurut Sumosardjono, (1992), kesegaran jasmani adalah apabila seseorang dapat mengerjakan pekerjaan dengan baik tanpa merasa kelelahan yang

berlebihan, masih mempunyai cadangan tenaga untuk melakukan pekerjaan yang bersifat mendadak dan juga untuk mengisi waktu senggang.

### III.4.2 Unsur-unsur Kesegaran Jasmani

Menurut Moeloek, (1986), kesegaran jasmani meliputi unsur-unsur sebagai berikut:

1. Daya tahan kardiovaskuler (*endurance*)

Daya tahan kardiovaskuler merupakan faktor utama dalam kesegaran jasmani dan menyatakan keadaan yang menekankan pada kapasitas melakukan kerja secara terus menerus dalam suasana aerobik.

2. Kekuatan otot (*muscle strength*)

Kekuatan otot menggambarkan kontraksi maksimal yang dihasilkan oleh otot. Kontraksi maksimal dapat dilakukan dengan berbagai cara dan hasil yang diperoleh bergantung pada koordinasi otot agonis dan antagonis serta sistem pengungkit.

3. Tenaga ledak otot

Tenaga ledak otot merupakan kemampuan otot untuk melakukan kerja secara eksplosif. Tenaga ledak otot dibutuhkan untuk memindahkan sebagian atau seluruh tubuh dari satu tempat ke tempat lain secara tiba-tiba pada suatu saat.

4. Kecepatan (*speed*)

Kecepatan diartikan sebagai laju gerak, dapat berlaku untuk tubuh secara keseluruhan atau bagian tubuh.

5. Ketangkasan (*agility*)

Ketangkasan adalah kemampuan mengubah secara cepat arah tubuh atau bagian tubuh tanpa gangguan pada keseimbangan. Tidak hanya diperlukan dalam olahraga, tapi juga dalam situasi kerja dan rekreasi.

#### 6. Kelenturan (*flexibility*)

Kelenturan menyatakan kemungkinan gerak maksimal yang dapat dilakukan oleh suatu persendian. Kelenturan tidak hanya dibutuhkan pada olahraga, tapi juga pada pekerjaan. Kurangnya kelenturan dapat menimbulkan cedera.

#### 7. Keseimbangan (*balance*)

Keseimbangan adalah kemampuan memperiahankan sikap tubuh yang tepat pada saat melakukan gerakan. Dibutuhkan pula dalam kehidupan sehari-hari.

#### 8. Kecepatan reaksi (*reaction time*)

Kecepatan reaksi adalah waktu tersingkat yang dibutuhkan untuk memberi jawaban kinetis setelah menerima suatu rangsangan.

#### 9. Koordinasi (*coordination*)

Koordinasi menyatakan hubungan harmonis dari berbagai faktor yang terjadi pada suatu gerakan. Gerak yang tidak mempunyai koordinasi baik, akan mengakibatkan pengeluaran tenaga yang berlebihan, mengganggu keseimbangan, cepat lelah, kurang tepat sasaran, bahkan dapat menimbulkan cedera.

### **III.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesegaran Jasmani**

Menurut Moeloek, (1986), beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kesegaran jasmani seseorang adalah:

#### 1. Faktor nutrisi

Sarapan yang terdiri atas kopi saja memberikan waktu reaksi yang lebih lambat dibandingkan dengan sarapan ringan. Orang yang bekerja tanpa sarapan terlebih dahulu mempunyai waktu reaksi yang lebih lambat dibandingkan dengan orang yang bekerja dengan sarapan terlebih dahulu.

## 2. Faktor tidur dan istirahat

Seseorang memerlukan tidur dan istirahat untuk mengembalikan kebugaran tubuh setelah bekerja keras. Kurang tidur sangat berpengaruh pada mental dan penampilan fisik seseorang. Hal ini disebabkan karena tidur dan istirahat yang cukup diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan otot dan kekuatan

## 3. Faktor aktivitas fisik

Istirahat di tempat tidur selama 3 minggu dapat menurunkan daya tahan kardiovaskuler sebesar 17-27%. Jika melakukan latihan aerobik selama 8 minggu setelah istirahat tersebut, daya tahan kardiovaskuler dapat meningkat sebesar 62% dari nilai daya tahan pada waktu istirahat.

## 4. Jenis kelamin

Setelah usia pubertas, daya tahan kardiovaskuler wanita menurun 15-25% dibandingkan pria. Perbedaan tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan *maximal muscular power* yang berhubungan dengan luas permukaan tubuh, komposisi tubuh, kekuatan otot, jumlah hemoglobin, kapasitas paru, dan sebagainya.

## 5. Usia

Daya tahan kardiovaskuler meningkat mulai anak-anak sampai sekitar usia 20 tahun dan mencapai maksimum pada usia 20-30 tahun. Selanjutnya, daya tahan kardiovaskuler berbanding terbalik dengan usia. Hal ini disebabkan oleh penurunan transport faal organ dan utilisasi oksigen yang terjadi akibat bertambahnya usia. Selain itu, kekuatan otot yang mencapai maksimal pada usia 25 tahun dapat menurun karena dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang dilakukan.

## 6. Kelelahan

Kelelahan mengurangi ketangkasan karena kelelahan menurunkan koordinasi tubuh. Selain itu, kelelahan fisiologis dapat memperlambat waktu reaksi.

## 7. Genetik

Dari penelitian yang telah dilakukan disebutkan bahwa tingkat pengambilan oksigen maksimal sebesar 93,4% ditentukan oleh faktor genetik yang hanya dapat diubah melalui latihan.

## 9. Tipe tubuh

Meski sulit untuk menyatakan hubungan antara kecepatan gerak dengan tipe tubuh, seseorang dengan tipe tubuh ektomorf dan endomorf cenderung lebih lambat dan kurang tangkas dibandingkan dengan yang memiliki tipe tubuh mesomorf dan mesoektomorf.

### III.4.4 Latihan untuk Kesegaran Jasmani

Latihan untuk kesegaran jasmani adalah sebagai berikut:

#### 1. Latihan aerobik

Latihan aerobik adalah latihan yang akan membuat otot tubuh yang besar bekerja terutama otot dari tungkai. Latihan ini dapat meningkatkan dan mempertahankan kebugaran, ketahanan, kardiovaskuler, dan sistem pernapasan. Jenis dari latihan aerobik adalah jalan kaki, *jogging*, bersepeda, berenang, loncat tali, menari, permainan dengan bola dan raket, dan lain-lain.

#### 2. Latihan kalistenik

Latihan kalistenik adalah latihan untuk meningkatkan kekuatan otot, ketahanan otot, kelenturan sendi dan otot. Latihan ini penting untuk semua orang termasuk mereka yang kurang bergerak. Jenis latihan kalistenik adalah

melambatkan tangan, menyentuh jari-jari kaki, memutar pinggang, *tai-chi*, *push-up* dan *sit-up*

### 3. Latihan relaksasi

Latihan relaksasi adalah latihan untuk meningkatkan tonus otot dan kelenturan serat otot. Merupakan latihan tahap awal pemanasan dan tahap akhir pendinginan. Jenis dari latihan relaksasi adalah yoga dan *tai-chi* lambat

### 4. Latihan anaerobik

Latihan anaerobik dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, ketahanan otot, tenaga otot, dan kapasitas aerobik. Jenis dari latihan anaerobik adalah lari cepat jarak pendek dan latihan isometrik.

Latihan tersebut harus dilakukan dengan mengikuti aturan FIT ((Hardinge dan Shryock, 2001) yaitu:

#### 1. Frekuensi Olahraga

Frekuensi menentukan berapa sering Anda harus berolahraga. Riset telah menunjukkan bahwa olahraga 3-5 kali seminggu sudah cukup

#### 2. Intensitas Olahraga

Intensitas berhubungan dengan betapa kuat dan aktif anda berolahraga. Intensitas ditunjukkan dengan denyut nadi maksimal (DNM). Denyut nadi maksimal adalah denyut nadi yang boleh dicapai waktu melakukan olahraga. Jumlah denyut nadi dapat dipakai sebagai pedoman apakah intensitas olahraga yang dilakukan sudah cukup atau belum. Takaran atau intensitas olahraga menurut *training score* untuk olahraga non prestasi adalah 70%-80%.

Tabel III.2 Tabel Intensitas Denyut Nadi Maksimal Menurut Golongan Umur

Umur	Denyut Jantung Maksimal	70%	80%
20	200	140	170
25	195	137	166
30	190	133	162
35	185	130	157
40	180	126	153
45	175	123	149
50	170	119	145
55	165	116	140
60	160	112	136

Sumber: Len Kravitz, 2001 dalam Ernawati, 2003.

### 3. Time (waktu) olahraga

Waktu olahraga menunjukkan berapa lama Anda berolahraga. Setidaknya Anda perlu 30 menit dalam sekali olahraga.

Namun, ada pula yang menambahkan aturan FIT diatas menjadi FITT yaitu ditambah dengan tipe atau jenis olahraga (Giam, 1993). Disarankan agar tipe olahraga yang dilakukan merupakan kombinasi dari latihan aerobik dan latihan kalistenik.

#### III.4.5 Tes Kesegaran Jasmani

Menurut Siswanto, (1994), macam tes kesegaran jasmani adalah:

##### 1. *Harvard Step Up Test* (tes naik turun bangku)

Tes ini dilakukan dengan naik turun bangku yang dirancang sesuai untuk pria dan wanita. Untuk pria, tinggi bangku adalah 47 cm sedangkan untuk wanita adalah 40 cm. Irama naik turun bangku dipandu dengan sebuah metronom yang diset dengan irama 120 kali per menit sedangkan waktu pelaksanaan tes ini adalah maksimal selama 5 menit.

Tingkat kesegaran jasmani diketahui dengan indeks kesanggupan badan yang merupakan hasil pembagian waktu naik turun bangku dengan denyut nadi setelah melakukan tes ini.

2. *Aerobic Test* (tes aerobik)

Tes aerobik dilakukan dengan berlari menempuh jarak 2,4 kilometer tanpa berhenti (boleh diselingi dengan berjalan). Waktu yang diperlukan untuk menempuh jarak tersebut dicatat dan selanjutnya ditentukan tingkat kesegaran jasmaninya berdasarkan nilai tabel yang telah ditentukan.

3. *Ergocycle Test*

Pada tes ini digunakan sepeda yang bebannya dapat diatur. Dalam melakukan tes ini, kecepatan putaran pedal harus mengikuti irama tetap yaitu 50-60 kali per menit dan pembebanan dilakukan setiap 6 menit. Penilaian tingkat kesegaran jasmani didasarkan pada pengambilan oksigen maksimal ( $VO_2$  max) dengan menggunakan nomogram dari Astrand dan Ryming. Tes kesegaran jasmani ini hanya mungkin dilakukan di laboratorium.

4. *Treadmill Test*

*Treadmill test* adalah latihan dengan menggunakan sejenis ban berjalan yang dapat diatur kecepatan berputarnya dan besarnya sudut yang dikehendaki. Penambahan beban dapat dilakukan dengan meningkatkan kecepatan dan sudut dan berpedoman pada tabel. Penambahan kecepatan ini dilakukan tiap 3 menit. Penilaian kesegaran jasmani ditentukan secara tidak langsung (pengambilan oksigen maksimum). Tes ini hanya mungkin dilakukan di laboratorium.

### III.5 Olahraga dan Sindroma Premenstruasi

Sindroma premenstruasi disebabkan oleh ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron di dalam tubuh wanita. Dengan berolahraga dan beraktivitas fisik secara teratur, konsentrasi estrogen dan progesteron di dalam pembuluh darah meningkat sekitar 15%-50%. Dengan peningkatan hormon ini menyebabkan penurunan kadar hormon dan aliran darah di dalam hati selama melakukan olahraga. Selain itu, peningkatan estrogen dan progesteron memperlambat pemecahan glikogen menjadi asam laktat selama melakukan olahraga sehingga mengurangi perasaan lelah saat menstruasi (Lamb, 1978 dalam Ernawati, 2003). Oleh karena itu, berolahraga secara teratur dapat mengurangi resiko atau gejala sindroma premenstruasi.

### III.6 Polisi Wanita

#### III.6.1 Pengertian Kepolisian dan Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia

Menurut Undang-undang Nomor 2 tahun 2002 dalam Bab I mengenai Ketentuan Umum pasal 1 ayat 1 yang dimaksud dengan:

*"Kepolisian adalah segala hal ihwal yang berkaitan dengan fungsi lembaga polisi sesuai dengan peraturan-perundang-undangan"*.

Sedangkan pada pasal 1 ayat 2 dalam bab yang sama, yang dimaksud dengan:

*"Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia adalah pegawai negeri pada Kepolisian Negara Republik Indonesia"*.

### III.6.2 Sejarah Lahirnya Polisi Wanita di Indonesia

Sejarah kelahiran polisi wanita (Polwan) di Indonesia tak jauh berbeda dengan proses kelahiran polisi wanita di negara lain. Penanganan dan penyidikan terhadap kasus kejahatan yang melibatkan kaum wanita baik korban maupun pelaku kejahatan membutuhkan sosok polisi wanita .

Polisi wanita di Indonesia lahir pada tahun 1948, berawal dari kota Bukit Tinggi Propinsi Sumatera Barat pada saat pemerintah Indonesia menghadapi pengungsian besar-besaran dari semenanjung Malaya yang sebagian besar dari mereka adalah kaum wanita. Mereka tidak mau diperiksa apalagi digeledah secara fisik oleh polisi pria.

Tugas Polwan di Indonesia terus berkembang tidak hanya menyangkut masalah kejahatan wanita, anak-anak dan remaja, narkoba dan masalah administrasi. Saat ini tugas Polwan sudah berkembang jauh, hampir menyamai berbagai tugas polisi pria. Bahkan akhir tahun 1998, sudah lima orang Polwan dipromosikan menduduki jabatan komando (sebagai Kapolsek). Hingga tahun 1998 sudah 4 orang Polwan dinaikkan pangkatnya menjadi Perwira Tinggi berbintang satu.

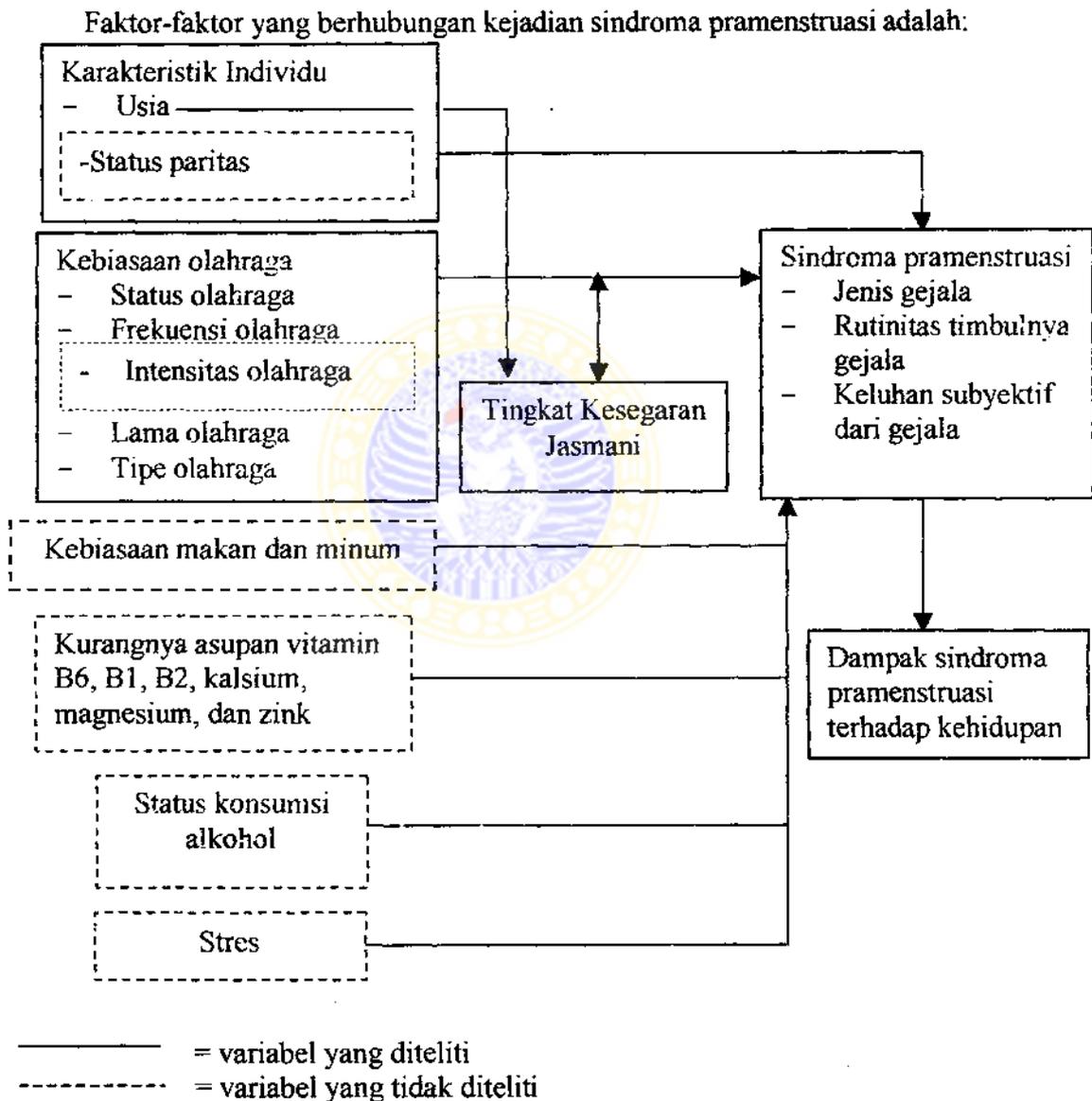
Kenakalan anak-anak dan remaja, kasus perkelahian antar pelajar yang terus meningkat dan kasus kejahatan wanita yang memprihatinkan merupakan suatu tantangan baru dalam kehidupan masyarakat Indonesia dewasa ini. Permasalahan tersebut merupakan tantangan amat serius bagi Korps Polisi Wanita untuk lebih berperan dan membuktikan eksistensinya di tubuh Polri ([www.polri.co.id/aboutus/polwan/php](http://www.polri.co.id/aboutus/polwan/php)) .

**BAB IV**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

**IV.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Gambar IV. 1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian



Menurut *Health Media Nutrition Series*, (1996), Lanoil, (1986), Intisari, (1997), dan Sullivan, (1996), faktor resiko kejadian sindroma pramenstruasi adalah faktor usia, status paritas, kebiasaan makan dan minum, kebiasaan

berolahraga, stres, dan konsumsi minuman beralkohol serta kurangnya asupan vitamin B1, B2, B6, kalsium, magnesium, dan zink.

Untuk faktor resiko usia, semakin bertambahnya usia maka sindroma pramenstruasi yang terjadi akan semakin berat. Sindroma pramenstruasi biasanya terjadi pada usia sekitar 30 tahun. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka beban hidup yang ditanggungnya akan semakin berat, sehingga dapat memicu timbulnya stres dan sindroma pramenstruasi yang dialami pun semakin berat.

Beratnya sindroma pramenstruasi juga dipengaruhi oleh kebiasaan olahraga. Semakin buruk kebiasaan olahraga, maka sindroma pramenstruasi yang terjadi semakin berat karena olahraga dapat meningkatkan kadar estrogen dan progesteron yang dapat memperlambat pemecahan glikogen menjadi asam laktat sehingga dapat mengurangi rasa lelah saat menjelang menstruasi.

Beberapa faktor yang tidak diteliti adalah status paritas, intensitas olahraga, kebiasaan makan dan minum, kurangnya asupan vitamin B1, B2, B6, kalsium, magnesium, dan zink, konsumsi alkohol, dan stres. Khusus untuk variabel status paritas dan kebiasaan makan dan minum, kedua variabel ini tidak diteliti agar variabel yang diteliti terfokus pada variabel yang berhubungan pula dengan tingkat kebugaran jasmani meskipun kedua variabel tersebut dapat diteliti pada penelitian ini.

Intensitas olahraga tidak diteliti karena cara pengukuran dari denyut nadi maksimal membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu responden diminta berolahraga sesuai dengan waktu yang biasa ia jalani kemudian diukur denyut nadinya. Cara seperti ini membutuhkan waktu yang tidak sedikit karena penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal waktu. Sedangkan faktor kurangnya asupan

vitamin B1, B6, kalsium, magnesium, dan zink tidak diteliti karena untuk mengetahui asupan zat gizi, dibutuhkan metode *recall 2 × 24 hours* yang tentu saja bersifat lebih mendetail dan memakan lebih banyak waktu.

Faktor resiko konsumsi alkohol tidak diteliti karena di kalangan wanita pada umumnya konsumsi minuman beralkohol dianggap sangat tabu. Selain itu, secara umum hanya sedikit sekali jumlah wanita di Indonesia yang mengkonsumsi alkohol. Faktor resiko stres tidak diteliti karena bahasan stres sangat luas dan global. Selain itu, indikator penentuan stres juga sulit untuk ditentukan.

## **IV.2 Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan pokok permasalahan yang telah dijelaskan, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

“Tidak ada hubungan antara tingkat kesegaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi pada polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat”.

## BAB V

### METODE PENELITIAN

#### V.1 Rancang Bangun Penelitian

Menurut waktu penelitian terhadap paparan dan efek, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* karena paparan yaitu usia, status paritas, kebiasaan berolahraga, kebiasaan makan dan minum serta tingkat kesegaran jasmani dan efek yaitu status sindroma pramenstruasi dan keluhan subyektif dari gejala sindroma pramenstruasi diukur pada saat yang sama. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Pratiknya, 2001).

Sedangkan bila dilihat dari jenis kegiatan, penelitian ini adalah penelitian observasional yaitu kegiatan mengamati responden di lapangan (Murti, 1997). Untuk mengetahui gejala yang terjadi sebelum menstruasi pada subyek penelitian, kegiatan observasi dilakukan pada saat subyek penelitian sedang mengalami menstruasi.

Sedangkan berdasarkan cara pengambilan kesimpulan penelitian, penelitian ini merupakan penelitian analitik yaitu menjelaskan variabel penelitian dengan membandingkan frekuensi terkena efek antara kelompok terpapar dengan kelompok tidak terpapar (Murti, 1997). Pengukuran hubungan antara paparan dengan efek dilakukan dengan uji statistik.

#### V.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh polisi wanita di lingkungan Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat.

### **V.3 Sampel Penelitian**

#### **V.3.1 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah anggota polisi wanita di lingkungan Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Berusia antara 20-45 tahun
2. Tidak sedang hamil
3. Tidak sedang melahirkan
4. Mengalami menstruasi setiap bulan
5. Tidak sedang sakit

Kriteria lain yang berhubungan dengan kondisi kerja polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat adalah:

1. Tidak sedang menjalani pendidikan di luar wilayah Kotamadya Mataram
2. Tidak bertugas di satuan kerja Sekretaris Pribadi Pimpinan karena polisi wanita yang bertugas di satuan kerja ini setiap saat harus ada mendampingi tugas pimpinan Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat sehingga menghalanginya untuk mengikuti tes kesegaran jasmani.

Berikut adalah rincian anggota polisi wanita yang tidak memenuhi kriteria tersebut yaitu:

1. Usia di atas 45 tahun	= 3 orang
2. Sedang hamil	=14 orang
3. Sedang melahirkan	= 2 orang
4. Tidak mengalami menstruasi setiap bulan	= 4 orang
5. Sakit	= 0
6. Sedang menjalani pendidikan	= 5 orang
7. Bertugas di Satker Spripim	= 4 orang +
	<hr/>
	32 orang

Jadi jumlah polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat yang tidak memenuhi syarat adalah 32 orang. Jumlah polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat pada bulan Mei-Juni tahun 2006 adalah 81 orang. Maka jumlah polisi wanita yang memenuhi kriteria sebagai sampel untuk penelitian ini adalah 49 orang.

### V.3.2 Besar Sampel Penelitian

Untuk besar sampel, maka besar sampel minimal dapat ditentukan dengan rumus *cross sectional* dari Murti, (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p q}{d^2}$$

$n$  = jumlah sampel penelitian *cross sectional*

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ , pada  $\alpha = 0,05$

$p$  = proporsi dari kejadian sindroma pramenstruasi = 0,5

Digunakan  $p = 0,5$  karena belum ada keterangan yang pasti mengenai proporsi atau prevalensi sindroma pramenstruasi sehingga digunakan  $p=0,5$  agar jumlah sampel menjadi maksimal.

$$q = 1-p$$

$$d = 0,05$$

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2} = 384,16 \approx 385$$

Karena jumlah sampel tersebut lebih besar dibandingkan dengan jumlah populasi yang memenuhi kriteria, maka jumlah sampel yang sesuai dengan jumlah populasi polisi wanita di Mapolda NTB yang memenuhi kriteria penelitian dapat ditentukan dengan rumus dari Cochran, (1991) sebagai berikut:

$$n = \frac{n_0}{1 + (n_0 - 1) / N}, \text{ dimana:}$$

$n$  = jumlah sampel yang diinginkan

$n_0$  = jumlah sampel sebelum dikoreksi

$N$  = jumlah polisi wanita yang memenuhi kriteria penelitian

Berdasarkan rumus Cochran tersebut maka jumlah sampel untuk penelitian ini adalah:

$$n = \frac{385}{1 + (385 - 1) / 49} = 43,57 \approx 44 \text{ orang}$$

### V.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* dengan melakukan pengundian.

## **V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **V.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat dengan pertimbangan:

1. Anggota polisi wanita di Mapolda NTB memiliki strata umur yang berbeda antara 20-45 tahun
2. Jumlah polisi wanita di Mapolda NTB memudahkan untuk melakukan koordinasi saat pelaksanaan tes kebugaran jasmani. Selain itu, jumlah polisi wanita di Mapolda NTB paling banyak bila dibandingkan dengan jumlah wanita yang ada di Polres wilayah Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat
3. Mempunyai waktu berolahraga sehingga dapat dilakukan tes kebugaran jasmani
4. Belum pernah dilakukan penelitian tentang sindroma pramenstruasi pada polisi wanita di Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat.

### **V.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan mulai bulan Oktober 2005 sampai dengan bulan Juli 2006.

## V.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah kelompok umur, kebiasaan berolahraga yang mencakup status olahraga, frekuensi olahraga, waktu yang dihabiskan setiap kali berolahraga, dan tipe olahraga yang biasa dilakukan, dan tingkat kesegaran jasmani. Sedangkan variabel dependen atau variabel tergantung yang akan dihubungkan dengan variabel bebas tersebut adalah status sindroma pramenstruasi. Berikut merupakan definisi operasional dari masing-masing variabel yang diteliti:

Tabel V.1 Definisi Operasional Variabel Bebas dan Variabel Tergantung

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan alat ukur	Hasil pengukuran	Skala data
<b>Independent</b> 1. Karakteristik responden a. Usia	Rentang waktu yang dialami responden terhitung mulai tanggal kelahiran sampai dengan tanggal dilakukan wawancara dengan melihat ulang tahun terakhir responden	Wawancara dengan kuisisioner	Kategori: 1. di bawah 30 tahun 2. 30-45 tahun	Interval
b. Status olahraga	Kegiatan fisik yang dilakukan secara sistematis dan teratur setiap minggu dengan tujuan meningkatkan kemampuan dan kebugaran fisik	Wawancara dengan kuisisioner	1. Ya (melakukan olahraga) 2. Tidak (tidak melakukan olahraga)	Nominal
c. Frekuensi olahraga	Banyaknya latihan olahraga yang dilakukan responden setiap minggu	Wawancara dengan kuisisioner	Frekuensi/minggu: 1. 1-2 kali= kurang 2. 3-≥5 kali= cukup	Ordinal
d. Waktu olahraga	Lamanya responden melakukan satu kali latihan olahraga dalam ukuran menit	Wawancara dengan kuisisioner	Waktu/lamanya olahraga dilakukan: 1. <30 menit = kurang 2. ≥30 menit = cukup	Ordinal

e. Tipe olahraga	Tipe olahraga yang biasa dilakukan responden dengan mengidentifikasi jenis olahraga yang biasa dilakukan responden terlebih dahulu	Wawancara dengan kuisioner	Jenis latihan: 1. Aerobik saja 2. Kalistenik saja 3. Relaksasi saja 4. Anaerobik saja 5. Perpaduan aerobik dan kalistenik	Nominal
f. Tingkat Kesegaran Jasmani (IKB)	Tingkat kesanggupan dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan dengan efektif dan efisien tanpa rasa lelah yang tidak berlebihan, ditentukan dengan nilai Indeks Kesanggupan Badan (IKB) yang diperoleh dari pengukuran denyut nadi pada pergelangan tangan selama 30 detik setelah istirahat 30 detik setelah tes	<i>Harvard Step Up Test</i> dengan bangku setinggi 40 cm	Kategori: 1. IKB kurang dari 50 = kesanggupan kurang 2. IKB lebih dari 50 = kesanggupan tidak kurang	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan alat pengukuran	Hasil pengukuran	Skala data
<b>Dependen</b> a. Sindroma pramenstruasi	Perubahan pada diri responden baik secara fisik maupun psikologis yang muncul seminggu menjelang menstruasi pada menstruasi terakhir berupa: 1. Gejala fisik: Berat badan bertambah, sembab pada muka dan kaki, sakit punggung, lelah, sakit kepala, payudara bengkak dan sakit, perut kembung, mual, keputihan, dan tumbuh jerawat 2. Gejala psikologis: Mudah tersinggung, rasa tertekan, mudah marah, cemas, pikiran tegang, menginginkan makanan tertentu dan hilang nafsu makan, susah tidur, cepat menangis, dan ingin bunuh diri	Wawancara dengan kuisisioner	Kategori: 1. Ya, mengalami sindroma pramenstruasi bila jumlah gejala yang dialami lebih dari 3 gejala, baik itu gejala fisik dan atau gejala psikologis 2. Tidak mengalami sindroma pramenstruasi bila jumlah gejala yang dialami kurang dari 3 gejala, baik itu gejala fisik dan atau gejala psikologis	Nominal
b. Rutinitas timbulnya gejala sindroma pramenstruasi	Perulangan timbulnya gejala sindroma pramenstruasi di setiap siklus menstruasi	Wawancara dengan kuesioner	Kategori: 1. Rutin, bila gejala tersebut selalu muncul setiap seminggu menjelang menstruasi 2. Tidak rutin, bila gejala tersebut tidak selalu muncul setiap seminggu menjelang menstruasi	Nominal
c. Keluhan subyektif dari gejala sindroma pramenstruasi	Penilaian subyektif dari responden tentang tingkat keparahan gejala sindroma pramenstruasi yang dialami	Wawancara dengan kuisisioner	Kategori: 1. Tidak mengganggu 2. Mengganggu a. Berat - Bisa ditanggulangi - Tidak dapat ditanggulangi	Nominal

			b. Ringan	
d. Status pengaruh sindroma pramenstruasi	Penilaian responden tentang berpengaruh tidaknya sindroma pramenstruasi terhadap kehidupan responden	Wawancara dengan kuesioner	Kategori: 1. Tidak berpengaruh 2. Berpengaruh	Nominal
e. Dampak sindroma pramenstruasi	Pihak atau aspek yang terkena imbas pengaruh dari sindroma pramenstruasi yang dialami responden	Wawancara dengan kuisisioner	Kategori: 1. Pada diri sendiri 2. Pada keluarga/teman 3. Pada pekerjaan 4. Pada pergaulan sosial	Nominal

## V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

### V.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu:

#### 1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pengisian kuisisioner untuk memperoleh keterangan tentang umur, kebiasaan berolahraga, dan gejala yang dialami responden seminggu sebelum menstruasi, rutinitas timbulnya gejala, keluhan subyektif dari gejala, status pengaruh sindroma pramenstruasi, dan dampak sindroma pramenstruasi terhadap kehidupan responden.

#### 2. Pengukuran Tingkat Kesegaran Jasmani

Metode pengukuran tingkat kesegaran jasmani yang digunakan adalah *Harvard Step Up Test*. Metode ini dipilih karena pengoperasian peralatan yang digunakan lebih mudah dibandingkan dengan tes kesegaran jasmani yang lain dan pelaksanaan tes ini tidak begitu memberatkan dibandingkan dengan pelaksanaan *aerobic test*. Sedangkan metode penghitungan yang dilakukan dengan cara cepat agar menghemat waktu penelitian.

Cara-cara mengukur tingkat kebugaran jasmani adalah:

- a. Orang yang akan dites berpakaian olahraga
- b. Metronom yang telah dicek dengan irama 120 kali per menit dibunyikan
- c. Pada saat aba-aba mulai diberikan, salah satu kaki orang yang dites ditempatkan di atas bangku tepat pada detikan metronom pertama. Pada detikan metronom yang kedua, orang tersebut sudah berada naik di atas bangku dan pada detikan metronom yang ketiga kaki yang pertama naik ke bangku diturunkan dan disusul dengan kaki berikutnya pada detik ke empat. Ini dilakukan berulang-ulang dengan waktu maksimal 5 menit
- d. Pada saat tes dihentikan, yaitu pada saat irama kaki orang tersebut sudah tidak sesuai lagi dengan irama metronom atau sudah mencapai 5 menit, orang tersebut disuruh duduk secepatnya dan kedua *stop watch* ditekan. Penekanan *stop watch* yang pertama untuk menunjukkan lamanya waktu naik turun bangku sedangkan penekanan *stop watch* yang kedua untuk mulai menghitung periode pemulihan dan denyut nadi setelah tes selesai dilakukan
- e. Penghitungan nadi setelah naik turun bangku dilakukan dengan cara denyut nadi dihitung sekali saja selama 30 detik setelah beristirahat selama 30 detik terlebih dahulu
- f. Indeks Kesanggupan Badan ditentukan dengan rumus:

$$IKB = \frac{\text{lamanya naik turun bangku (detik)} \times 100}{5,5 \times \text{jumlah denyut nadi dalam 30 detik}}$$

h. Kriteria penilaian:

- 1)  $IKB < 50$  = kesanggupan kurang
- 2)  $IKB > 50$  = kesanggupan tidak kurang

### V.6.2. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung dengan responden dan mengukur tingkat kebugaran jasmani responden. Sedangkan jenis data untuk penelitian ini adalah:

1. Data primer, yaitu hasil wawancara dengan responden menggunakan kuesioner untuk mengetahui tentang usia, kebiasaan olahraga, tingkat kebugaran jasmani, jenis gejala sindroma pramenstruasi, rutinitas timbulnya gejala, keluhan subyektif dari gejala sindroma pramenstruasi, dan dampak gejala tersebut pada kehidupan responden. Sedangkan pengumpulan data mengenai gambaran umum Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat dan gambaran polisi wanita di Mapolda NTB dilakukan dengan wawancara dengan Kepala Koordinator Polisi Wanita Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat dan Kepala Bidang Humas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat
2. Data sekunder, yaitu data mengenai gambaran polisi wanita di Mapolda NTB berdasarkan satuan kerja serta struktur organisasi Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat.

Dari jenis data yang dibutuhkan untuk penelitian ini, maka instrumen pengumpulan data berupa:

1. Lembar kuisioner
2. Data mengenai polisi wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat berdasarkan satuan kerja
3. Bangku *harvard step up test* setinggi 40 cm
4. Metronom
5. *Stopwatch* digital

#### V.7 Teknik Analisis

Analisis dilakukan dengan dua cara yaitu dengan tabel dan uji statistik. Tabel yang digunakan adalah tabel frekuensi dan tabel tabulasi silang untuk menganalisis hasil penelitian secara deskriptif. Untuk uji statistik, uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Bila tabel  $2 \times 2$  memenuhi syarat, hasil *chi-square test* yang dibaca adalah *Continuity Correction* dan bila tidak memenuhi syarat, hasil *chi-squar test* yang dibaca adalah *Fisher's Exact Test*.

Untuk mengetahui tingkat hubungan, dapat dilihat pada nilai *Cramer's V* untuk tabel  $2 \times 2$  dengan patokan dari Sugiyono dan Eri Wibowo, (2004) sebagai berikut:

Tabel V.2 Tabel Penafsiran Interval Koefisien

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **VI.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **VI.1.1 Sejarah Terbentuknya Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat**

Sebelum terbentuk menjadi Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat, sebelumnya Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat disebut dengan Kepolisian Wilayah Nusa Tenggara Barat. Kepolisian Wilayah Nusa Tenggara Barat tergabung dalam Kepolisian Daerah Nusa Tenggara yang membawahi wilayah Provinsi Bali, Provinsi NTB, Provinsi NTT, dan Provinsi Timor Timur yang pada saat itu masih bergabung dengan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pusat Kepolisian Daerah Nusa Tenggara ini berada di Provinsi Bali.

Adanya validasi organisasi Kepolisian pada tanggal 26 September 1996 mengakibatkan terjadinya perubahan dalam tubuh organisasi Kepolisian Daerah. Kepolisian Daerah Nusa Tenggara dipecah menjadi Kepolisian Daerah berdasarkan status pemerintahan administratif di daerah sehingga terbentuklah Kepolisian Daerah Bali, Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat, Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Timur, dan Kepolisian Daerah Timor Timur. Validasi organisasi ini didorong oleh adanya perkembangan situasi yaitu adanya tuntutan masyarakat akan pelayanan kepolisian yang lebih spesifik dan terfokus. Dengan demikian, masing-masing Kepolisian Daerah bertanggung jawab sepenuhnya terhadap ketertiban dan keamanan masyarakat, penegakkan hukum, serta pemberian perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat di wilayah hukum masing-masing.

Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsinya, Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat (Polda NTB) memiliki Markas Kepolisian Daerah. Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat berfungsi sebagai pusat pengendalian, baik bersifat operasional maupun pembinaan Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat. Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat (Mapolda NTB) terletak di Jalan Langko nomor 77, Mataram.

Sebelumnya, gedung (Mapolda NTB) terletak di Jalan Majapahit, Mataram. Kemudian pada tahun 2001 Mapolda NTB menempati gedung yang baru yang terletak di Jalan Langko nomor 77, Mataram. Gedung Mapolda NTB sebelumnya saat ini digunakan oleh Direktorat Samapta dan Direktorat Lalu Lintas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat.

#### **VI.2 Profil Polisi Wanita di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat Berdasarkan Bidang Penugasan**

Kepolisian Negara Republik Indonesia diawaki oleh polisi laki-laki dan polisi wanita. Demikian pula halnya dengan Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat. Berikut merupakan gambaran profil polisi wanita di Mapolda NTB berdasarkan bidang penugasan dan kepangkatan. Berdasarkan satuan kerja, maka distribusi polisi wanita di Mapolda NTB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.1.1 Bidang Penugasan Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006

No.	Bidang Penugasan	Jumlah
1.	Staf Pribadi Kapolda dan Wakapolda	4
2.	Irwasda NTB	3
3.	Biro Renbang	2
4.	Biro Operasi	3
5.	Biro Binamitra	3
6.	Biro Personel	9
7.	Biro Logistik	1
8.	Bidang Humas	5
9.	Bidang Propam	5
9.	Bidang Dokkes	4
10.	Denma	1
11.	Dit Intelkam	5
12.	Dit Reskrim	7
13.	Dit Samapta	7
14.	Dit Lantas	20
15.	Dit Narkoba	2
	Total	81

Sumber: Biro Personel Mapolda NTB

Dari tabel V.1 dapat diketahui bahwa bidang penugasan yang memiliki jumlah personel polisi wanita paling banyak adalah Direktorat Lalu Lintas. Hal ini disebabkan karena kebijakan pimpinan Polda NTB dalam upaya mengedepankan polisi wanita pada pelayanan bidang lalu lintas. Sedangkan bidang penugasan yang memiliki jumlah personel polisi wanita paling sedikit adalah Biro Logistik dan Denma.

### VI.3 Gambaran Kegiatan Olahraga yang Dilakukan di Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat

Markas Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat memiliki program olahraga bagi anggotanya yang dilaksanakan setiap hari Selasa dan Jumat, mulai pukul 7.15 sampai dengan pukul 8.15. Kegiatan olahraga yang dilakukan di Mapolda NTB berupa:

1. Senam Kesegaran Jasmani (SKJ)

Senam Kesegaran Jasmani diadakan setiap hari Selasa pada setiap minggu

2. Senam Aerobik

Senam aerobik diadakan setiap hari Jumat pada minggu IV setiap bulan.

Pada pelaksanaan senam aerobik ini, Mapolda NTB mengundang instruktur senam.

3. Jalan Santai

Jalan santai diadakan setiap hari Jumat pada minggu I, II, dan III setiap bulan. Jarak tempuh jalan santai yaitu kira-kira 8 km.

Kegiatan olahraga rutin dilaksanakan oleh Mapolda NTB dengan tujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan kesegaran jasmani setiap anggotanya. Untuk mengetahui perkembangan kesegaran jasmani anggota, Mapolda NTB memiliki tes kesegaran jasmani berkala yang diadakan setiap 3 bulan sekali. Pelaksanaan tes ini berupa lari selama 12 menit, *pull up*, *sit up*, *push up*, dan *shuttle run*.

## VI.4 Gambaran Karakteristik Responden

### VI.4.1 Kelompok Umur

Salah satu faktor yang berhubungan sindroma pramenstruasi adalah umur. Umur responden dikelompokkan dalam 2 kelompok umur. Dari tabel VI.2 dapat diketahui bahwa sebagian responden berusia di bawah dan sama dengan 30 tahun (56,8%). Berikut ini akan digambarkan distribusi responden berdasarkan kelompok umur.

Tabel VI.2 Distribusi Polisi Wanita Mapolda NTB Berdasarkan Kelompok Umur di Tahun 2006

Kelompok umur	Jumlah	
	n	%
≤ 30 tahun	25	56,8
31-45 tahun	19	43,2
Total	44	100

### VI.4.2 Kebiasaan Olahraga

Kebiasaan olahraga yang merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan sindroma pramenstruasi mencakup status olahraga, frekuensi olahraga, waktu yang dihabiskan setiap kali berolahraga, dan tipe dari olahraga yang dilakukan responden. Berikut ini adalah gambaran mengenai variabel-variabel tersebut.

#### 1. Status Olahraga

Dalam tabel VI.3 akan digambarkan status olahraga responden yang dibedakan atas tidak melakukan berolahraga dan melakukan berolahraga. Dari tabel VI.3 dapat diketahui bahwa hampir semua responden biasa melakukan olahraga. Berikut merupakan gambaran polisi wanita berdasarkan status olahraga.

Tabel VI.3 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Olahraga Tahun 2006

Status Olahraga	Jumlah	
	n	%
Tidak melakukan olahraga	1	2,3
Melakukan olahraga	43	97,7
Total	44	100

## 2. Frekuensi Olahraga

Frekuensi olahraga dibagi dalam 2 kategori yaitu 1-2 kali seminggu dan 3-5 kali seminggu. Dari tabel VI.4 dapat diketahui bahwa dari semua responden yang melakukan olahraga, sebagian diantaranya melakukan olahraga sebanyak 3 sampai dengan 5 kali setiap minggu.

Dalam tabel VI.4 berikut, akan digambarkan frekuensi olahraga yang dilakukan polisi wanita setiap minggu.

Tabel VI.4 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Frekuensi Berolahraga Tahun 2006

Frekuensi Olahraga Per Minggu	Jumlah	
	n	%
1-2 kali	20	46,5
3->5 kali	23	53,5
Total	43	100

## 3. Waktu yang Biasa Dhabiskan Setiap Kali Berolahraga

Variabel waktu yang biasa dihabiskan responden setiap kali berolahraga dibagi dalam 3 kategori yaitu kurang dari 30 menit dan sama dan atau lebih dari 30 menit. Dari tabel VI.5 dapat diketahui bahwa dari semua responden yang terbiasa melakukan olahraga, sebagian besar diantaranya menghabiskan waktu lebih dari 30 menit setiap kali berolahraga dan sebagian kecil dari responden menghabiskan waktu kurang dari 30 menit.

Gambaran mengenai waktu yang biasa dihabiskan responden setiap kali berolahraga dapat dilihat pada tabel VI.5.

Tabel VI.5 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Waktu yang Dihabiskan Setiap Kali Berolahraga Tahun 2006

Waktu yang Dihabiskan Setiap Kali Berolahraga	Jumlah	
	N	%
< 30 menit	4	9,3
≥ 30 menit	39	90,7
Total	43	100

#### 4. Tipe Olahraga yang Biasa Dilakukan

Tipe olahraga dibagi dalam dua kelompok yaitu tipe aerobik dan perpaduan antara tipe aerobik dan kalistenik. Dari tabel VI.6 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden terbiasa melakukan olahraga dengan tipe aerobik saja (95,3%). Gambaran tipe olahraga yang biasa dilakukan responden dapat dilihat pada tabel VI.6 di bawah ini.

Tabel VI.6 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Tipe Olahraga yang Biasa Dilakukan

Tipe Olahraga	Jumlah	
	n	%
Aerobik saja	41	95,3
Aerobik dan kalistenik	2	4,7
Total	43	100

#### VI.4.3 Tingkat Kesegaran Jasmani

Kesegaran jasmani mencerminkan kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan dengan baik tanpa rasa lelah yang tidak semestinya (Giam, 1993). Dari tabel di VI.7 di bawah ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesegaran jasmani yang berada dalam kategori kurang.

Gambaran mengenai waktu yang biasa dihabiskan responden setiap kali berolahraga dapat dilihat pada tabel VI.5.

Tabel VI.5 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Waktu yang Dihabiskan Setiap Kali Berolahraga Tahun 2006

Waktu yang Dihabiskan Setiap Kali Berolahraga	Jumlah	
	N	%
< 30 menit	4	9,3
≥ 30 menit	39	90,7
Total	43	100

#### 4. Tipe Olahraga yang Biasa Dilakukan

Tipe olahraga dibagi dalam dua kelompok yaitu tipe aerobik dan perpaduan antara tipe aerobik dan kalistenik. Dari tabel VI.6 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden terbiasa melakukan olahraga dengan tipe aerobik saja (95,3%). Gambaran tipe olahraga yang biasa dilakukan responden dapat dilihat pada tabel VI.6 di bawah ini.

Tabel VI.6 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Tipe Olahraga yang Biasa Dilakukan

Tipe Olahraga	Jumlah	
	n	%
Aerobik saja	41	95,3
Aerobik dan kalistenik	2	4,7
Total	43	100

#### VI.4.3 Tingkat Kesegaran Jasmani

Kesegaran jasmani mencerminkan kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan dengan baik tanpa rasa lelah yang tidak semestinya (Giam, 1993). Dari tabel di VI.7 di bawah ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesegaran jasmani yang berada dalam kategori kurang.

#### VI.4.5 Jenis Gejala Sindroma Premenstruasi yang Dialami

Jenis gejala yang dialami pada saat satu minggu menjelang menstruasi dibedakan atas gejala fisik dan gejala psikologis. Berikut merupakan gambaran jenis gejala yang dialami oleh polisi wanita dengan status mengalami sindroma menstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006.

##### 1. Gejala Fisik yang Dialami

Gejala fisik yang dialami menjelang menstruasi meliputi 10 gejala.. Dari tabel VI.9 dapat disimpulkan bahwa gejala fisik yang paling banyak dialami oleh responden dengan status mengalami sindroma pramenstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006 adalah gejala payudara menjadi bengkak dan sakit. Gejala sembab pada muka dan atau kaki merupakan gejala fisik yang paling sedikit dialami responden dengan status mengalami sindroma pramenstruasi pada bulan Mei-Juni 2006. Berikut merupakan gambaran gejala fisik yang dialami responden dengan status mengalami sindroma menstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006.

Tabel VI.9 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Gejala Fisik yang Dialami Menjelang Menstruasi Bulan Mei-Juni Tahun 2006

Jenis Gejala Fisik yang Dialami	Jumlah	
	n	%
Payudara bengkak dan atau sakit	23	67,6
Keputihan	16	47,1
Tumbuh jerawat	15	44,1
Lelah	15	44,1
Sakit kepala	13	38,2
Perut kembung	11	32,4
Kenaikan berat badan	10	29,4
Sakit punggung	9	26,5
Mual	7	20,6
Sembab pada muka dan atau kaki	4	11,8

#### VI.4.5 Jenis Gejala Sindroma Premenstruasi yang Dialami

Jenis gejala yang dialami pada saat satu minggu menjelang menstruasi dibedakan atas gejala fisik dan gejala psikologis. Berikut merupakan gambaran jenis gejala yang dialami oleh polisi wanita dengan status mengalami sindroma menstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006.

##### 1. Gejala Fisik yang Dialami

Gejala fisik yang dialami menjelang menstruasi meliputi 10 gejala.. Dari tabel VI.9 dapat disimpulkan bahwa gejala fisik yang paling banyak dialami oleh responden dengan status mengalami sindroma pramenstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006 adalah gejala payudara menjadi bengkak dan sakit. Gejala sembab pada muka dan atau kaki merupakan gejala fisik yang paling sedikit dialami responden dengan status mengalami sindroma pramenstruasi pada bulan Mei-Juni 2006. Berikut merupakan gambaran gejala fisik yang dialami responden dengan status mengalami sindroma menstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006.

Tabel VI.9 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Gejala Fisik yang Dialami Menjelang Menstruasi Bulan Mei-Juni Tahun 2006

Jenis Gejala Fisik yang Dialami	Jumlah	
	n	%
Payudara bengkak dan atau sakit	23	67,6
Keputihan	16	47,1
Tumbuh jerawat	15	44,1
Lelah	15	44,1
Sakit kepala	13	38,2
Perut kembung	11	32,4
Kenaikan berat badan	10	29,4
Sakit punggung	9	26,5
Mual	7	20,6
Sembab pada muka dan atau kaki	4	11,8

di bawah ini dapat diketahui bahwa sebanyak 27,27% responden mengeluhkan sakit di daerah pinggang termasuk pinggul. Berikut merupakan gejala lainnya yang dialami responden menjelang menstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006.

Tabel VI.11 Distribusi Gejala Lain yang Dialami Polisi Wanita di Mapolda NTB Menjelang Menstruasi Bulan Mei-Juni 2006

Gejala Lain yang Dialami Responden	Jumlah	
	n	%
Sakit di daerah pinggang	12	27,27
Nafsu makan bertambah	8	18,18
Pegal di daerah kaki	5	11,36
Lemas	3	6,81
Tambah bersemangat	2	4,54
Perut mulas	2	4,54
Perut kram	1	2,27

#### VI.4.6 Rutinitas Timbulnya Gejala Sindroma Pramenstruasi yang Dialami

Gejala yang dialami responden menjelang menstruasi ada kalanya atau bahkan seringkali timbul secara rutin setiap menjelang menstruasi, baik itu gejala fisik maupun gejala psikologis. Di bawah ini akan dipaparkan gejala fisik dan gejala psikologis apa saja yang timbul secara rutin setiap menjelang menstruasi pada responden yang mengalami sindroma pramenstruasi.

##### 1. Rutinitas Timbulnya Gejala Fisik yang Dialami Pramenstruasi

Dari tabel VI.12 dapat diketahui bahwa gejala yang memiliki tingkat rutinitas tertinggi untuk timbul setiap menjelang menstruasi adalah gejala payudara bengkak dan sakit. Hal ini terjadi karena gejala payudara bengkak dan atau sakit merupakan gejala yang paling banyak dialami responden dengan status mengalami sindroma pramenstruasi. Sedangkan gejala sembab pada muka dan atau kaki merupakan gejala yang tingkat rutinitas untuk timbul

di bawah ini dapat diketahui bahwa sebanyak 27,27% responden mengeluhkan sakit di daerah pinggang termasuk pinggul. Berikut merupakan gejala lainnya yang dialami responden menjelang menstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006.

Tabel VI.11 Distribusi Gejala Lain yang Dialami Polisi Wanita di Mapolda NTB Menjelang Menstruasi Bulan Mei-Juni 2006

Gejala Lain yang Dialami Responden	Jumlah	
	n	%
Sakit di daerah pinggang	12	27,27
Nafsu makan bertambah	8	18,18
Pegal di daerah kaki	5	11,36
Lemas	3	6,81
Tambah bersemangat	2	4,54
Perut mulas	2	4,54
Perut kram	1	2,27

#### VI.4.6 Rutinitas Timbulnya Gejala Sindroma Pramenstruasi yang Dialami

Gejala yang dialami responden menjelang menstruasi ada kalanya atau bahkan seringkali timbul secara rutin setiap menjelang menstruasi, baik itu gejala fisik maupun gejala psikologis. Di bawah ini akan dipaparkan gejala fisik dan gejala psikologis apa saja yang timbul secara rutin setiap menjelang menstruasi pada responden yang mengalami sindroma pramenstruasi.

##### 1. Rutinitas Timbulnya Gejala Fisik yang Dialami Pramenstruasi

Dari tabel VI.12 dapat diketahui bahwa gejala yang memiliki tingkat rutinitas tertinggi untuk timbul setiap menjelang menstruasi adalah gejala payudara bengkak dan sakit. Hal ini terjadi karena gejala payudara bengkak dan atau sakit merupakan gejala yang paling banyak dialami responden dengan status mengalami sindroma pramenstruasi. Sedangkan gejala sembab pada muka dan atau kaki merupakan gejala yang tingkat rutinitas untuk timbul

paling rendah dibandingkan dengan gejala lain. Hal ini terjadi karena gejala sembab pada muka dan kaki merupakan gejala yang paling sedikit dialami responden dengan status mengalami sindroma pramenstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006.

Berikut ini merupakan gejala fisik yang timbul secara rutin setiap menjelang menstruasi dari responden yang mengalami sindroma menstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006.

Tabel VI.12 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda Berdasarkan Gejala Fisik yang Timbul Secara Rutin Setiap Menjelang Menstruasi Tahun 2006

Gejala Fisik yang Timbul Secara Rutin	Jumlah	
	n	%
Payudara bengkak dan atau sakit	21	61,8
Keputihan	11	32,4
Lelah	10	29,4
Tumbuh jerawat	9	26,5
Sakit punggung	9	26,5
Sakit kepala	9	26,5
Perut kembung	7	20,6
Kenaikan berat badan	6	17,6
Mual	5	14,7
Sembab pada muka dan atau kaki	1	2,9

## 2. Rutinitas Timbulnya Gejala Psikologis yang Dialami

Dari tabel VI.13 dapat diketahui bahwa gejala menjadi mudah marah merupakan gejala yang paling banyak timbul secara rutin setiap menjelang menstruasi pada responden yang mengalami sindroma pramenstruasi. Hal ini terjadi karena gejala mudah marah merupakan gejala yang paling banyak dialami responden menjelang menstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006. Sedangkan 1 orang responden yang mengalami gejala merasa tertekan menjelang menstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006 menyebutkan bahwa

gejala tersebut tidak ia alami secara rutin sehingga tidak ada responden dengan status mengalami sindroma pramenstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006 yang menyebutkan gejala merasa tertekan merupakan gejala yang rutin dialami setiap menjelang menstruasi.

Berikut ini merupakan gejala psikologis yang timbul secara rutin setiap menjelang menstruasi dari responden yang mengalami sindroma pramenstruasi pada bulan Mei-Juni tahun 2006.

Tabel VI.13 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Gejala Psikologis yang Timbul Secara Rutin Setiap Menjelang Menstruasi Tahun 2006

Gejala Psikologis yang Timbul Secara Rutin	Jumlah	
	n	%
Mudah marah	21	61,8
Mudah tersinggung	21	61,8
Menginginkan makanan tertentu	17	50
Hilang nafsu makan	6	17,6
Pikiran tegang	4	11,8
Cemas	3	8,8
Cepat menangis	2	5,9
Merasa tertekan	0	0

#### VL4.7 Keluhan Subyektif dari Gejala Sindroma Premenstruasi yang Dirasakan

Gejala sindroma pramenstruasi dinilai mengganggu kehidupan dan aktivitas apabila wanita yang mengalami sindroma pramenstruasi mengeluhkan atau menilai gejala yang ia alami berada dalam taraf mengganggu dirinya dan atau orang lain serta aspek lain dalam kehidupannya. Berikut akan dipaparkan gejala sindroma pramenstruasi berdasarkan keluhan responden yang dibagi dalam kategori dirasakan mengganggu, dirasakan berat, dan tidak bisa ditanggulangi oleh responden.

## **1. Keluhan Terhadap Gejala Sindroma Premenstruasi yang Dirasakan Mengganggu**

Berikut merupakan gambaran gejala sindroma pramenstruasi, baik itu gejala fisik maupun gejala psikologis yang dianggap mengganggu oleh responden yang mengalami sindroma pramenstruasi.

### **a. Gambaran Gejala Fisik yang Dirasakan Mengganggu**

Gejala fisik yang akan digambarkan sebagai gejala yang dianggap mengganggu oleh responden merupakan gejala yang rutin dialami responden setiap menjelang menstruasi. Dari tabel VI.14 dapat diambil kesimpulan bahwa gejala lelah merupakan gejala yang paling banyak dinilai mengganggu oleh responden yang mengalami sindroma pramenstruasi. Sedangkan hanya 1 orang responden yang mengalami sindroma pramenstruasi yang menilai bahwa perut kembung mengganggu dirinya.

Dalam tabel VI.14 berikut, digambarkan jenis gejala fisik apa saja yang dianggap mengganggu oleh responden yang mengalami sindroma pramenstruasi.

Tabel VI.14 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Keluhan akan Gejala Fisik yang Dianggap Mengganggu Tahun 2006

Gejala Fisik yang Dianggap Mengganggu	Jumlah	
	n	%
Lelah	6	17,6
Sakit kepala	6	17,6
Payudara bengkak dan atau sakit	5	14,7
Keputihan	5	14,7
Sakit punggung	3	8,8
Tumbuh jerawat	3	8,8
Mual	2	5,9
Kenaikan berat badan	2	5,9
Sembab pada muka dan atau kaki	1	2,9
Perut kembung	1	2,9

#### b. Gambaran Gejala Psikologis yang Dirasakan Mengganggu

Dalam tabel IV.15 digambarkan gejala psikologis yang rutin dialami dan dirasakan mengganggu oleh responden yang mengalami sindroma pramenstruasi.

Dari tabel VI.15 dapat diketahui bahwa gejala psikologis yang paling banyak dirasakan mengganggu oleh responden yang mengalami sindroma pramenstruasi adalah gejala mudah marah. Sedangkan gejala cemas, pikiran tegang, hilang nafsu makan, dan cepat menangis tidak dikeluhkan sebagai gejala yang mengganggu oleh responden yang mengalaminya, meskipun gejala ini rutin timbul setiap kali menjeiang menstruasi.

Tabel VI.15 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Keluhan akan Gejala Psikologis yang Dirasakan Mengganggu Tahun 2006

Gejala Psikologis yang Dirasakan Mengganggu	Jumlah	
	n	%
Mudah marah	6	17,6
Mudah tersinggung	5	14,7
Menginginkan makanan tertentu	2	5,9
Cemas	0	0
Pikiran tegang	0	0
Hilang nafsu makan	0	0
Cepat menangis	0	0

## 2. Keluhan Terhadap Gejala Sindroma Premenstruasi yang Dirasakan Berat

Dari gejala fisik dan psikologis yang dirasakan mengganggu oleh responden yang mengalami sindroma premenstruasi, gejala tersebut akan dinilai kembali, apakah gejala yang mengganggu tersebut dirasakan berat atau tidak oleh responden yang mengalami sindroma premenstruasi.

### a. Gambaran Gejala Fisik yang Dirasakan Berat

Tabel VI.16 berikut menggambarkan gejala fisik yang dirasakan berat oleh responden yang mengeluhkan bahwa gejala fisik ini mengganggu.

Dari tabel VI.16 dapat diketahui bahwa masing-masing sebanyak 2,9% responden yang mengalami sindroma premenstruasi mengeluhkan gejala kenaikan berat badan, payudara bengkak dan atau sakit, keputihan, dan tumbuh jerawat merupakan gejala yang mengganggu dan dirasakan berat oleh mereka. Sedangkan gejala sakit punggung, lelah, sakit kepala, perut kembung, dan mual tidak dikeluhkan sebagai gejala

yang dirasakan berat meskipun gejala ini dirasakan mengganggu oleh beberapa responden yang mengalami sindroma pramenstruasi.

**Tabel VI.16** Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Keluhan akan Gejala Fisik yang Dirasakan Berat Tahun 2006

Gejala Fisik yang Dirasakan Berat	Jumlah	
	n	%
Kenaikan berat badan	1	2,9
Payudara bengkak dan atau sakit	1	2,9
Keputihan	1	2,9
Tumbuh jerawat	1	2,9
Sembab pada muka dan atau kaki	0	0
Sakit punggung	0	0
Lelah	0	0
Sakit kepala	0	0
Perut kembung	0	0
Mual	0	0

#### **b. Gambaran Gejala Psikologis yang Dirasakan Berat**

Dari seluruh gejala psikologis yang dirasakan mengganggu oleh responden, tidak ada yang mengeluhkan bahwa gejala tersebut dirasakan berat.

### **3. Keluhan Terhadap Gejala Sindroma Pramenstruasi yang Tidak Bisa Ditanggulangi**

Dari gejala yang dirasakan berat oleh responden yang mengalami sindroma pramenstruasi, gejala tersebut akan dinilai kembali, apakah bisa ditanggulangi atau tidak oleh responden. Karena tidak ada gejala psikologis yang dirasakan berat, maka pengkategorian gejala sindroma pramenstruasi yang tidak bisa ditanggulangi hanya dilakukan pada gejala fisik.

Dari seluruh gejala fisik yang dirasakan berat oleh responden, tidak ada gejala fisik yang tidak bisa ditanggulangi oleh responden.

#### VI.4.8 Gambaran Pengaruh Sindroma Premenstruasi Terhadap Kehidupan Responden

Sindroma premenstruasi dapat berpengaruh terhadap kehidupan seorang wanita. Namun, ada pula wanita yang menganggap timbulnya beberapa gejala menjelang menstruasi adalah sesuatu hal yang wajar-wajar saja. Dalam tabel VI.17 dapat dilihat gambaran mengenai status pengaruh sindroma premenstruasi terhadap kehidupan responden.

Dari tabel VI.17 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (76,5%) berpendapat bahwa sindroma premenstruasi berpengaruh terhadap kehidupan mereka.

Tabel VI.17 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Pengaruh Sindroma Premenstruasi Tahun 2006

Status Pengaruh Sindroma Premenstruasi	Jumlah	
	n	%
Tidak berpengaruh	8	23,5
Berpengaruh	26	76,5
Total	34	100

##### 1. Gambaran Status Pengaruh Sindroma Premenstruasi Terhadap Diri Responden Sendiri

Sindroma premenstruasi merupakan kumpulan perubahan pada diri seorang wanita, baik perubahan secara fisik maupun psikologis pada saat menjelang menstruasi. Karena perubahan ini terjadi pada diri seorang wanita, maka sudah sepatutnya pengaruh sindroma premenstrasi dirasakan oleh diri wanita itu sendiri. Berikut merupakan gambaran status pengaruh sindroma premenstruasi terhadap diri responden sendiri.

Tabel VI.18 di bawah ini memberikan gambaran bahwa dari seluruh responden yang menyatakan bahwa sindroma premenstruasi, berpengaruh

terhadap kehidupan mereka, 46,2% diantaranya berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap diri mereka sendiri.

Tabel VI.18 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap Diri Sendiri Tahun 2006

Status Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap Diri Sendiri	Jumlah	
	n	%
Tidak berpengaruh	14	53,8
Berpengaruh	12	46,2
Total	26	100

## 2. Gambaran Status Dampak Sindroma Pramenstruasi Terhadap Orang-orang di Sekitar Responden

Sindroma menstruasi tidak hanya berpengaruh terhadap diri wanita itu saja. Sindroma pramenstruasi juga berpengaruh terhadap orang-orang di sekitar wanita tersebut. Berikut merupakan gambaran status pengaruh sindroma pramenstruasi terhadap orang-orang di sekitar responden.

Dari tabel VI.19 dapat diketahui bahwa dari seluruh responden yang menyatakan bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap kehidupan mereka, 57,7% diantaranya berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi berdampak terhadap orang-orang di sekitar mereka.

Tabel VI.19 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Dampak Sindroma Pramenstruasi Terhadap Orang-orang di Sekitarnya Tahun 2006

Status Dampak Sindroma Pramenstruasi Terhadap Orang-orang di Sekitar	Jumlah	
	n	%
Tidak terkena dampak	11	42,3
Terkena dampak	15	57,7
Total	26	100

### 3. Gambaran Status Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap Pekerjaan Responden

Bagi wanita bekerja, termasuk polisi wanita, sindroma pramenstruasi dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan pekerjaan atau tugas mereka di kantor. Tabel VI.20 akan memberikan gambaran mengenai status pengaruh sindroma pramenstruasi terhadap pekerjaan responden.

Dari tabel VI.20 dapat disimpulkan bahwa dari seluruh responden yang menyatakan bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap kehidupan mereka, hanya sebagian kecil responden yaitu sebesar 15,4% yang berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap pekerjaan di kantor.

Tabel VI.20 Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap Pekerjaan Tahun 2006

Status Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Tidak berpengaruh	22	84,6
Berpengaruh	4	15,4
Total	26	100

### 4. Gambaran Status Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap Pergaulan Sosial Responden

Sindroma pramenstruasi dapat menimbulkan gangguan fisik dan membuat sisi psikologis seorang wanita menjadi tidak stabil. Kondisi ini tentu sangat berpengaruh terhadap pergaulan wanita tersebut dengan orang lain. Dalam tabel VI.21 di bawah ini, akan digambarkan status pengaruh sindroma pramenstruasi terhadap pergaulan sosial responden.

Tabel VI.21 memberikan gambaran bahwa dari seluruh responden yang menyatakan bahwa sindroma pramenstruasi mengganggu kehidupan mereka,

tidak ada responden yang berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap pergaulan sosial mereka.

**Tabel VI.22** Distribusi Polisi Wanita di Mapolda NTB Berdasarkan Status Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap Pergaulan Sosial Tahun 2006

Status Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap Pergaulan Sosial	Jumlah	
	n	%
Tidak berpengaruh	26	100
Berpengaruh	0	0
Total	26	100

### VI.5 Hubungan Antar Variabel

Dalam sub bab ini, akan digambarkan hubungan antar variabel bebas dengan variabel terganggu.

#### V.5.1 Hubungan Kelompok Umur dengan Status Sindroma Pramenstruasi

Sindroma pramenstruasi biasanya terjadi pada usia sekitar 30 tahun. Ada pula yang berpendapat bahwa menjelang masa menopause sindroma pramenstruasi akan semakin sering muncul. Dari tabel VI.23 dapat diketahui bahwa pada kelompok umur sama dengan dan di bawah 30 tahun lebih banyak mengalami sindroma pramenstruasi dibandingkan dengan kelompok umur 31-45 tahun. Kelompok umur 31-45 tahun lebih banyak tidak menderita sindroma pramenstruasi dibandingkan kelompok umur  $\leq 30$  tahun.

**Tabel VI.23** Hubungan Antara Kelompok Umur dengan Status Sindroma Pramenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB tahun 2006

Kelompok umur	Status sindroma pramenstruasi				Total	
	Tidak		Ya			
$\leq 30$ tahun	3	30%	22	64,7%	25	56,8%
31-45 tahun	7	70%	12	35,3%	19	43,2%
Total	10	100%	34	100%	44	100%

Koefisien asosiasi=0,294

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan  $p=0,074$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kelompok umur dengan status sindroma pramenstruasi. Angka koefisien asosiasi 0,294 menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara kelompok umur dengan status sindroma pramenstruasi adalah rendah.

#### **VI.5.2 Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi**

Kebiasaan berolahraga berhubungan dengan sindroma pramenstruasi. Berikut akan digambarkan hubungan kebiasaan berolahraga yang meliputi status olahraga, frekuensi olahraga, waktu yang biasa dihabiskan untuk berolahraga, dan tipe olahraga yang biasa dilakukan responden dengan status sindroma pramenstruasi.

##### **1. Hubungan Status Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi**

Orang yang terbiasa berolahraga cenderung tidak mudah mengalami sindroma pramenstruasi dibandingkan mereka yang tidak terbiasa berolahraga. Dari tabel di bawah ini dapat diketahui bahwa seluruh responden yang mengalami sindroma pramenstruasi adalah mereka yang terbiasa berolahraga. Dari tabel VI.24 dapat diketahui bahwa responden yang tidak melakukan olahraga tidak ada yang mengalami sindroma pramenstruasi. Sedangkan responden yang melakukan olahraga lebih banyak mengalami sindroma pramenstruasi dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan olahraga.

Tabel VI.24 Hubungan Antara Status Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006

Status olahraga	Status sindroma pramenstruasi				Total	
	Tidak		Ya			
Tidak olahraga	1	10%	0	0%	1	2,27%
Melakukan olahraga	9	90%	34	100%	43	97,73%
Total	10	100%	34	100%	44	100%

Koefisien asosiasi=0,281

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa  $p=0,227$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara status olahraga dengan status sindroma pramenstruasi. Angka koefisien asosiasi menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara status olahraga dengan status sindroma pramenstruasi adalah rendah.

## 2. Hubungan Frekuensi Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi

Frekuensi olahraga yang dilakukan 3-5 kali seminggu dapat mendukung status olahraga seseorang sehingga dapat mencegah timbulnya sindroma pramenstruasi. Tabel VI.25 di bawah ini menggambarkan bahwa jumlah responden yang mengalami sindroma pramenstruasi antara responden yang melakukan olahraga sebanyak 1-2 kali setiap minggu dengan responden yang melakukan olahraga sebanyak 3-5 kali setiap minggu sama banyaknya. Jumlah responden yang melakukan olahraga sebanyak 3-5 kali setiap minggu lebih banyak yang tidak mengalami sindroma pramenstruasi dibandingkan responden yang melakukan olahraga sebanyak 1-2 kali setiap minggu.

Tabel VI.25 Hubungan Antara Frekuensi Olahraga dan Status Sindroma Pramenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006

Frekuensi olahraga per minggu	Status sindroma pramenstruasi				Total	
	Tidak		Ya			
1-2 kali	3	33,33%	17	50%	20	46,51%
≥ 3 kali	6	66,67%	17	50%	23	53,49%
Total	9	100%	34	100%	43	100%

Koefisien asosiasi=0,136

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui nilai  $p=0,467$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi olahraga dengan status sindroma pramenstruasi. Angka koefisien asosiasi menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara frekuensi olahraga per minggu dengan status sindroma pramenstruasi adalah sangat rendah.

### 3. Hubungan Waktu yang Biasa Dihabiskan Setiap Kali Berolahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi

Melakukan olahraga selama 30 menit atau lebih dianggap sudah cukup untuk mendukung status kebiasaan olahraga seseorang sehingga dapat mencegah timbulnya sindroma pramenstruasi. Tabel tabulasi silang di bawah ini menggambarkan bahwa jumlah responden yang melakukan olahraga dalam waktu sama dan lebih dari 30 menit lebih banyak menderita sindroma pramenstruasi dibandingkan dengan jumlah responden yang melakukan olahraga dalam waktu kurang dari 30 menit. Demikian halnya dengan jumlah responden yang tidak mengalami sindroma pramenstruasi.

Tabel VI.26 Hubungan Antara Waktu Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006

Waktu olahraga	Status sindroma pramenstruasi				Total	
	Tidak		Ya			
<30 menit	4	44,4%	13	38,2%	17	39,5%
≥30 menit	5	55,6%	21	61,8%	26	60,5%
Total	9	100%	34	100%	43	100%

Koefisien asosiasi=0,165

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui nilai  $p=0,564$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara waktu olahraga dengan status sindroma pramenstruasi. Angka koefisien menunjukkan tingkat hubungan antara waktu olahraga dengan status sindroma pramenstruasi adalah sangat rendah.

#### 4. Hubungan Tipe Olahraga yang Biasa Dilakukan dengan Status Sindroma Pramenstruasi

Tipe olahraga yang disarankan untuk dilakukan adalah perpaduan antara tipe aerobik dengan tipe kalistenik. Dari tabel VI.30 di bawah ini dapat diketahui bahwa responden yang melakukan biasa melakukan olahraga dengan tipe aerobik dan kalistenik seluruhnya mengalami sindroma pramenstruasi.

Tabel VI.27 Hubungan Antara Tipe Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006

Tipe olahraga	Status sindroma pramenstruasi				Total	
	Tidak		Ya			
Aerobik saja	9	100%	32	94,1%	41	95,3%
Perpaduan aerobik dan kalistenik	0	0	2	5,9%	2	4,7%
Total	9	100%	34	100%	43	100%

Koefisien asosiasi=0,114

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui nilai  $p=1,000$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tipe olahraga yang biasa dilakukan dengan status sindroma pramenstruasi. Angka koefisien asosiasi menunjukkan tingkat

hubungan yang sangat rendah antara tipe olahraga yang biasa dilakukan dengan status sindroma pramenstruasi.

### VI.5.3 Hubungan Tingkat Kesegaran Jasmani dengan Status Sindroma Pramenstruasi

Seseorang dengan tingkat kesegaran jasmani yang baik tidak akan cepat merasa lelah yang tidak semestinya sehingga dapat mencegah timbulnya berbagai keluhan, termasuk menjelang masa menstruasi. Tabel VI.28 menggambarkan bahwa jumlah responden dengan status kesanggupan kurang lebih banyak mengalami sindroma pramenstruasi dibandingkan dengan responden dengan kesanggupan tidak kurang. Sedangkan jumlah responden dengan kesanggupan tidak kurang seluruhnya mengalami sindroma pramenstruasi.

Tabel VI.28 Hubungan Antara Tingkat Kesegaran Jasmani dengan Status Sindroma Pramenstruasi pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006

Tingkat Kesegaran Jasmani	Status sindroma pramenstruasi				Total	
	Tidak		Ya			
Kesanggupan kurang	10	10%	26	76,5%	36	81,8%
Kesanggupan tidak kurang	0	0	8	23,5%	8	18,2%
Total	10	100%	34	100%	44	100%

Koefisien asosiasi=0,256

Berdasarkan hasil statistik dapat diketahui nilai  $p=0,167$  yang bermakna bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kesegaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi. Angka koefisien asosiasi menunjukkan rendahnya tingkat hubungan antara tingkat kesegaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi.

Berdasarkan koefisien asosiasi dari semua variabel bebas dengan variabel tergantung, dapat disusun tabel koefisien asosiasi dari tiap variabel bebas,

dari nilai yang paling besar sampai nilai yang paling kecil. Dari tabel VI.29 dapat diketahui bahwa variabel bebas yang memiliki nilai koefisien asosiasi terbesar dengan status sindroma pramenstruasi adalah kelompok umur sedangkan variabel bebas yang memiliki nilai koefisien asosiasi terkecil adalah tipe olahraga.

Tabel VI.29 Susunan Nilai Koefisien Asosiasi Variabel Bebas dengan Status Sindroma Pramesntruasi Pada Polisi Wanita di Mapolda NTB Tahun 2006

Variabel bebas	Nilai koefisien asosiasi
Kelompok umur	0,294
Status olahraga	0,281
Tingkat kesegaran jasmani	0,256
Waktu olahraga	0,165
Frekuensi olahraga	0,136
Tipe olahraga	0,114



## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **VII.1 Gambaran Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Polisi Wanita di Mapolda NTB**

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 2 tahun 2002 Bab III Pasal 13 mengenai tugas dan wewenang Kepolisian Republik Indonesia, maka tugas pokok Kepolisian Negara Republik Indonesia adalah:

1. Memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat
2. Menegakkan hukum
3. Memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat.

Pelaksanaan tugas pokok tersebut dijabarkan secara lebih luas dalam tiap-tiap unsur organisasi di tubuh Kepolisian Republik Indonesia, termasuk organisasi Kepolisian Daerah.

Peran dan fungsi polisi, termasuk polisi wanita di tiap-tiap bidang penugasan harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan dari Kepolisian Negara Republik Indonesia seperti yang tercantum dalam Undang-undang nomor 2 tahun 2002 Bab I pasal 4 yaitu mewujudkan keamanan dalam negeri yang meliputi:

1. Terpeliharanya keamanan dan ketertiban masyarakat
2. Tertib dan tegaknya hukum
3. Terselenggaranya perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat, serta
4. Terbinanya ketenteraman masyarakat dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

Mengingat pentingnya tujuan yang ingin dicapai oleh Kepolisian Negara Republik Indonesia maka setiap anggota Kepolisian Republik Indonesia harus melaksanakan tugas dan fungsi dengan sebaik-baiknya.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dari anggota Kepolisian Republik Indonesia, tidak ada perbedaan tugas dan fungsi antara polisi laki-laki dengan polisi wanita. Jadi, polisi wanita mengemban tugas dan fungsi yang sama dengan polisi laki-laki. Begitu pula yang terjadi pada polisi wanita di Mapolda NTB. Meskipun terkadang terhalang oleh kondisi naluriah sebagai seorang wanita, seperti menstruasi dan berbagai keluhan yang menyertainya, polisi wanita di Mapolda NTB tetap menjalankan tugas dan fungsinya sebagai anggota Kepolisian Republik Indonesia.

## **VII.2 Gambaran Karakteristik Responden**

### **VII.2.1 Kelompok Umur**

Berdasarkan kelompok umur, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (56,8%) berusia di bawah dan sama dengan 30 tahun. Hal ini terjadi karena setiap tahun, Kepolisian Negara Republik Indonesia, termasuk Mapolda NTB menerima anggota baru. Anggota baru tersebut dapat berasal dari lulusan Akademi Kepolisian (Akpil), Sekolah Bintara (Seba), dan atau Perwira Pertama Sumber Sarjana (PPSS). Untuk Akpil dan Seba, pendaftar adalah lulusan SMA, sedangkan pendaftar PPSS adalah sarjana strata 1 dan Diploma III. Lama pendidikan yang ditempuh untuk Akpil adalah 3 tahun, Seba selama 5 bulan, dan dan PPSS selama 6 bulan. Setelah lulus dari sekolah kepolisian tersebut, para lulusan ditempatkan di daerah tugas dan menjalani masa magang selama 6 bulan.

mengerankan jika 95,3% responden melakukan olahraga dengan tipe aerobik saja.

Olahraga dengan tipe aerobik dapat berupa jalan kaki, jogging, bersepeda, renang, loncat tali, menari, dan permainan dengan menggunakan bola dan raket ([www.sivamdesign.com/home/fitness/no-wgts.html](http://www.sivamdesign.com/home/fitness/no-wgts.html)). Sedangkan olahraga dengan tipe kalistenik dapat berupa menyentuh jari-jari kaki, memutar pinggang, *tai-chi*, *push-up*, dan *sit-up*. Senam *body language* dapat dikategorikan sebagai tipe kalistenik karena lebih bersifat melenturkan dan meregangkan otot ([www.indonesia.com](http://www.indonesia.com)). Kelenturan merupakan salah satu unsur dari kesegaran jasmani (Moeloe, 1986). Hanya 4,7% responden yang biasa melakukan olahraga dengan memadukan tipe aerobik dan tipe kalistenik. Olahraga dengan tipe kalistenik yang bersifat tenang dan serta melatih ketahanan dan kelenturan sendi dan otot terkadang dianggap bukan sebagai suatu latihan olahraga. Olahraga yang bersifat aktif, banyak bergerak, dinamis, dan mengeluarkan banyak keringat lebih diminati sebagai bentuk olahraga sehingga jenis olahraga yang merupakan tipe kalistenik jarang diminati oleh masyarakat.

### VII.2.3 Tingkat Kesegaran Jasmani

Ditinjau dari segi ilmu fisiologi, kesegaran jasmani adalah kesanggupan dan kemampuan tubuh dalam melakukan penyesuaian terhadap pembebanan fisik yang diberikan kepada tubuh itu sendiri (dari aktivitas kerja yang dilakukan sehari-hari) tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Moeloe, 1986). Berdasarkan hasil pengukuran kesegaran jasmani dengan menggunakan metode *Harvard Step Up Test*, dapat diketahui bahwa 81,8% responden memiliki tingkat kesegaran jasmani yang kurang.

Bila dilihat dari status olahraga, frekuensi olahraga, dan waktu olahraga, sebagian besar responden terbiasa melakukan olahraga dan melakukan olahraga dalam frekuensi dan waktu yang baik. Olahraga yang dilakukan dengan memenuhi frekuensi dan waktu yang dianjurkan dapat berdampak positif terhadap kebugaran jasmani (Moeloek, 1986). Berdasarkan keterangan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hasil yang bertentangan antara kebiasaan berolahraga dan tingkat kebugaran jasmani.

Beberapa hal lain yang perlu diingat bahwa kebugaran jasmani tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat aktivitas fisik. Faktor usia juga turut berpengaruh terhadap kebugaran jasmani. Daya tahan kardiovaskuler mencapai maksimal pada usia 20-30 tahun dan selanjutnya berbanding terbalik dengan usia. Selain itu, kekuatan otot mencapai kekuatan maksimal pada usia sekitar 25 tahun dan setelah itu terjadi penurunan (Moeloek, 1986). Sistem penilaian kebugaran jasmani dengan *Harvard Step Up Test* tidak didasarkan pada usia padahal usia responden untuk penelitian ini berkisar antara 20 tahun sampai dengan 45 tahun sehingga responden dengan usia di atas 30 tahun seluruhnya mempunyai indeks kebugaran jasmani yang kurang. Faktor intensitas olahraga yang tidak diteliti dalam penelitian ini kemungkinan pula turut berpengaruh terhadap hasil tingkat kebugaran jasmani, sehingga untuk penelitian selanjutnya dapat disarankan untuk meneliti faktor intensitas olahraga.

Selain itu, faktor yang menyebabkan banyaknya responden dengan indeks kebugaran jasmani yang kurang adalah waktu pelaksanaan *Harvard Step Up Test* yang tidak tepat. *Harvard Step Up Test* dilaksanakan setelah polisi wanita yang memenuhi kriteria penelitian melakukan olahraga di lingkungan Mapolda

NTB sehingga saat melakukan tes kebugaran jasmani, keadaan polisi wanita tersebut kemungkinan besar berada dalam kondisi lelah sehingga dapat menurunkan indeks kebugaran jasmani.

#### **VII.2.4 Status Sindroma Premenstruasi**

Menurut Braam, (1997), sindroma premenstruasi adalah berbagai keluhan atau gejala yang timbul antara 2-10 hari menjelang menstruasi. Sebesar 77,3% responden mengalami sindroma premenstruasi. Berarti, pada bulan Mei-Juni tahun 2006, beberapa hari menjelang menstruasi 77,3% responden mengalami lebih dari 3 gejala, baik itu gejala fisik dan atau gejala psikologis. Hal ini sesuai dengan Sullivan, (1996) yang menyatakan bahwa perkiraan jumlah wanita yang mengalami sindroma premenstruasi berkisar antara 40-95%.

#### **VII.2.5 Jenis Gejala Sindroma Premenstruasi yang Dialami**

Gejala fisik yang paling banyak dialami responden menjelang sindroma premenstruasi adalah gejala payudara bengkak dan atau sakit, sedangkan gejala fisik yang paling sedikit dialami adalah sembab pada muka dan atau kaki.

Payudara bengkak dan sakit menjelang menstruasi disebabkan oleh pengaruh peningkatan hormon estrogen terhadap kelenjar payudara. Peningkatan hormon estrogen juga merangsang ginjal melalui hormon renin-aldosteron untuk menahan lebih banyak garam di dalam tubuh dibandingkan biasanya. Garam bersifat menahan dan menarik air sehingga air menjadi lebih banyak tertahan di dalam tubuh. Hal ini menyebabkan timbulnya gejala rasa perut kembung, berat badan bertambah, serta sembab pada muka dan kaki, termasuk di jari-jari kaki (Yatim, 2001 dan Braam, 1997). Gejala sembab pada muka dan atau kaki merupakan gejala yang tidak terlalu menonjol untuk terlihat atau dirasakan

sehingga responden tidak menyadari akan adanya gejala ini pada saat menjelang menstruasi.

Gejala psikologis yang paling banyak dialami oleh responden adalah mudah marah sedangkan gejala psikologis yang paling sedikit dialami adalah ingin bunuh diri. Gejala psikologis dapat timbul menjelang sindroma pramenstruasi disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon. Perubahan ini menyebabkan urat-urat syaraf menjadi lebih peka (Braam, 1997). Hal ini berpengaruh terhadap timbulnya bermacam-macam gejala psikologis. Selain itu, gejala psikologis dapat timbul karena pengaruh rendahnya neurotransmitter di otak. Neurotransmitter adalah bahan kimia otak yang dapat membuat kita merasa senang (Sullivan, 1996).

Tidak ada responden yang mengalami gejala ingin bunuh diri karena dalam pandangan masyarakat Indonesia secara umum bunuh diri adalah suatu perbuatan tercela. Selain itu, masyarakat Indonesia masih memegang teguh nilai agama dan adat budaya. Sebagian responden berpendapat bahwa masih banyak hal yang ingin dicapai di dalam hidup ini sehingga akan sangat sia-sia jika mengakhiri hidup dengan cara bunuh diri.

#### **VII.2.6 Rutinitas Timbulnya Gejala Sindroma Premenstruasi yang Dialami**

Menstruasi adalah perdarahan bulanan yang terjadi jika bagian endometrium uterus luruh dan dikeluarkan melalui vagina (Sloane, 2003). Karena menstruasi terjadi setiap bulan, maka sindroma pramenstruasi dapat pula terjadi setiap bulan menjelang menstruasi sehingga timbulnya gejala menjelang menstruasi dapat mengganggu kehidupan seorang polisi wanita setiap bulan. Menurut rutinitas timbulnya gejala, gejala fisik yang paling sering timbul setiap

menjelang menstruasi adalah payudara bengkak dan atau sakit. Dari 23 orang responden yang mengalami gejala ini, 21 orang diantaranya menyebutkan bahwa gejala ini timbul secara rutin setiap kali menjelang menstruasi. Bila dibandingkan dengan gejala lain, gejala payudara bengkak dan atau sakit merupakan gejala yang paling banyak disebutkan timbul secara rutin setiap menjelang menstruasi.

Gejala psikologis yang paling banyak disebutkan timbul secara rutin menjelang menstruasi adalah mudah marah, mudah tersinggung, dan hilang nafsu makan.

#### **VII.2.7 Keluhan Subyektif dari Gejala Sindroma Premenstruasi yang Dirasakan**

Sindroma pramenstruasi dapat dikategorikan berdasarkan berat ringannya gejala yang dialami yaitu sindroma pramenstruasi dengan gejala yang ringan, sindroma pramenstruasi dengan gejala yang serius, dan sindroma pramenstruasi dengan gejala yang parah. Untuk sindroma pramenstruasi dengan gejala yang ringan, wanita yang mengalaminya merasa bahwa gejala yang timbul menjelang menstruasi tidak begitu menguras tenaga. Mereka masih bisa menjalani rutinitas normal dan hanya merasa tubuh mereka lebih letih daripada biasanya serta menjadi lebih mudah marah (Sullivan, 1996). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa gejala lelah dan menjadi mudah marah merupakan gejala yang dirasakan mengganggu namun tidak dirasakan berat.

Untuk kategori gejala sindroma pramenstruasi yang dirasakan berat, gejala fisik yang masuk dalam kategori ini adalah kenaikan berat badan, payudara bengkak dan atau sakit, keputihan, dan tumbuh jerawat. Sebanyak 4 orang responden atau 11,76% dari responden yang mengalami sindroma pramenstruasi mempunyai gejala yang dirasakan berat. Angka tersebut hampir sesuai dengan

Sullivan, (1996) yang mengatakan bahwa 10% wanita mengalami sindroma pramenstruasi dengan gejala serius yaitu gejala yang dirasakan hampir sulit untuk ditanggulangi. Namun, mereka berpendapat bahwa gejala tersebut masih bisa mereka tanggulangi.

Sullivan, (1996) menyebutkan lebih dari 3% wanita mengalami sindroma pramenstruasi dengan gejala parah dan dirasakan sangat tidak bisa ditanggulangi. Akibatnya, untuk meredakan gejala tersebut, wanita yang mengalami melampiaskannya dengan berbuat kerusakan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini. Tidak ada responden yang mengalami sindroma pramenstruasi dengan jenis ini.

#### **VII.2.8 Pengaruh Sindroma Pramenstruasi Terhadap kehidupan Responden**

Timbulnya sindroma pramenstruasi pada seorang wanita dapat menimbulkan pengaruh pada kehidupan dan aktivitasnya. Pengaruh sindroma pramenstruasi yang timbul dapat memicu ketegangan hubungan pribadi bahkan keharmonisan pernikahan dapat terganggu (Knight, 2002). Sebanyak 76,5% responden menganggap bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap kehidupan mereka. Sisanya (33,5%) menganggap bahwa sindroma pramenstruasi tidak berpengaruh terhadap kehidupan mereka. Mereka merasa bahwa gejala yang timbul menjelang menstruasi adalah sesuatu hal yang biasa dan merupakan pertanda bagi mereka bahwa menstruasi akan segera tiba.

Sedangkan pengaruh lain dari sindroma pramenstruasi terhadap diri sendiri dapat berupa susah untuk bereaksi dan berkonsentrasi. Hal ini menyebabkan kecelakaan lalu lintas dan hasil ujian yang tidak memuaskan (Braam, 1997). Dari seluruh responden yang menganggap sindroma pramenstruasi berpengaruh

terhadap kehidupan mereka, sebanyak 46,3% responden responden berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap diri mereka sendiri. Angka tersebut hampir sama dengan yang disebutkan dalam [www.womenhealth.com/pms/index.shtml](http://www.womenhealth.com/pms/index.shtml) yaitu sebanyak 20-40% wanita menganggap bahwa sindroma pramenstruasi membuat hidup menjadi lebih sulit bagi diri mereka sendiri. Bagi responden yang berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi tidak berpengaruh terhadap diri mereka, mereka berpendapat bahwa gejala yang timbul menjelang menstruasi adalah sesuatu hal yang bersifat normal bagi seorang wanita. Hal ini pula yang menyebabkan 46,3% responden saja yang menyatakan bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap diri mereka meskipun 76,5% responden yang mengalami sindroma pramenstruasi menyatakan bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap kehidupan mereka.

Selain diri sendiri, sindroma pramenstruasi juga berdampak pada orang-orang yang berada di sekitar wanita yang mengalami sindroma pramenstruasi. Knight, (2002) menyatakan bahwa gejala yang timbul pada saat menjelang menstruasi dapat mengganggu keharmonisan rumah tangga. Sedangkan Dr. Katharina Dalton, menemukan hubungan sindroma pramenstruasi dengan timbulnya kekerasan pada anak yang dilakukan oleh sang ibu.

Meskipun 53,8% responden yang mengalami sindroma pramenstruasi menyatakan bahwa sindroma pramenstruasi tidak berpengaruh terhadap diri sendiri, namun sebanyak 57,5% responden menyatakan bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap orang disekitarnya. Hal ini terjadi karena mereka menganggap bahwa gejala sindroma pramenstruasi yang timbul adalah merupakan hal yang wajar bagi seorang wanita saat menjelang datangnya masa

menstruasi. Namun, gejala yang mereka alami, terutama gejala mudah marah dan mudah tersinggung berdampak pada orang lain.

Orang di sekitar responden yang terkena dampak dari sindroma pramenstruasi adalah anak-anak, teman, pacar, maupun teman. Untuk mereka yang sudah memiliki anak, sindroma pramenstruasi berdampak pada anak-anak mereka. Ini pun hanya sebatas memarahi atau mengomeli anak. Bagi yang belum menikah, pacar dan teman di kantor merupakan pihak yang terkena dampak dari sindroma pramenstruasi. Namun tidak seluruhnya berpendapat seperti ini.

Pekerjaan merupakan salah satu aspek kehidupan seorang wanita bekerja yang terkena dampak sindroma pramenstruasi. Nadesul, (1997) menyatakan bahwa akibat dari gejala yang terjadi beberapa hari menjelang menstruasi, seorang karyawati membolos dari pekerjaannya selama 1 hari setiap bulan. Gejala sindroma pramenstruasi juga dapat berupa perubahan motivasi kerja (Yatim, 2001).

Sebanyak 15,4% responden berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap pekerjaan mereka. Pengaruh ini dapat berupa menjadi malas, menjadi lelah, dan ingin tidur. Meskipun 46,2% responden menyatakan bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap diri mereka sendiri, sebanyak 84,6% responden yang mengalami sindroma pramenstruasi berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi tidak berpengaruh terhadap pekerjaan mereka sebagai polisi wanita. Hal ini terjadi karena mereka harus profesional dalam menjalankan tugas sebagai anggota Polri dengan sebaik-baiknya.

Aspek lain yang dapat terkena dampak dari sindroma pramenstruasi adalah pergaulan sosial. Braam, (1997) mengungkapkan bahwa sebelum menstruasi,

seorang wanita menjadi lebih cepat tersinggung dan murung hati. Sedangkan gejala lain yang dapat timbul adalah rasa bermusuhan, mengasingkan diri, mengurangi bergaul, dan curiga berlebihan (Yatim, 2001). Gejala ini menyebabkan pergaulan sosial seorang wanita dengan orang lain menjadi terganggu.

Meskipun 57,7% responden menyatakan bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap orang di sekitarnya, tidak ada responden yang berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi mengganggu pergaulan sosial mereka. Jadi, meskipun orang lain terkena dampak sindroma pramenstruasi, hal ini tidak sampai mengganggu hubungan antara responden dengan orang-orang di sekitarnya. Selain itu, hal ini terjadi karena dalam pelaksanaan tugas seorang polisi wanita pasti sering berhadapan dengan atasan dan masyarakat sebagai *stake holder* Polri. Untuk itu, polisi wanita harus pandai menguasai diri dalam melaksanakan perintah dan tugas serta melayani masyarakat dengan sebaik-baiknya meskipun mengalami sindroma pramenstruasi.

### **VII.3 Hubungan Antar Variabel**

#### **VII.3.1 Hubungan Kelompok Umur dengan Status Sindroma Pramenstruasi**

Sindroma pramenstruasi biasanya terjadi pada wanita yang berusia sekitar 30-40 tahun (Sullivan, 1996). Proses penuaan berhubungan dengan penurunan kemampuan dan kapasitas adaptasi. Hal ini berpengaruh terhadap semakin menurunnya aktivitas fisik (Soejono dan Frida, 1986). Sullivan, (1996) mengatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik termasuk olahraga berhubungan dengan sindroma pramenstruasi.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kelompok umur dengan status sindroma pramenstruasi dan tingkat hubungan berada dalam tingkat rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Purnamawanti, (2001) dan Qoimah, (2005). Brussel, *et al*, (1992) juga mendukung hasil penelitian ini karena menurutnya sindroma pramenstruasi dapat terjadi pada wanita manapun, tidak memandang etnis dan kelompok usia.

Perbedaan hasil penelitian dan perbedaan teori dapat disebabkan karena sindroma pramenstruasi disebabkan oleh banyak faktor resiko.

### **VII.3.2 Hubungan Status Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi**

Efek dari olahraga secara teratur adalah tubuh memiliki mekanisme dapat melawan rasa sakit. Perlawanan ini berguna untuk mencegah rasa sakit menjelang menstruasi. Olahraga juga dapat meningkatkan hormon endorfin di otak yang berperan dalam membangkitkan suasana hati dan menenangkan rasa sakit. Beberapa studi memperlihatkan hasil bahwa seseorang yang terkena depresi dapat menjadi lebih baik jika melakukan olahraga dengan teratur (Sullivan, 1996). Berdasarkan hal tersebut, olahraga dapat membantu menghindarkan emosi dan stres yang berlebihan saat menjelang menstruasi.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status olahraga dengan status sindroma pramenstruasi. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Ernawati (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status olahraga dengan status sindroma pramenstruasi. Pada penelitian ini, mayoritas responden (97,7%) melakukan olahraga dan responden yang melakukan olahraga seluruhnya mengalami sindroma pramenstruasi.

Adanya mayoritas responden yang melakukan olahraga disebabkan karena kelemahan rancang bangun dari penelitian ini yaitu *crosssectional*. Pada penelitian dengan rancangan *crosssectional*, peneliti mengamati dan mengidentifikasi status penyakit dan paparan pada saat yang sama (Murti, 1997). Hal ini menyebabkan tidak terkontrolnya karakteristik responden. Seperti yang terlihat dalam penelitian ini, mayoritas responden melakukan olahraga karena tidak ada identifikasi terhadap responden yang melakukan olahraga dan tidak melakukan olahraga sebelum penelitian.

### **VII.3.3 Hubungan Frekuensi Olahraga dengan Status Sindroma Premenstruasi**

Frekuensi olahraga dapat mendukung kesegaran jasmani seseorang. Untuk mendapatkan efek kesegaran jasmani yang baik, olahraga sebaiknya dilakukan 3-5 kali seminggu (Hardinge dan Shryock, 2001). Lebih banyak frekuensi olahraga yang dilakukan, maka dapat mencegah seseorang untuk terkena stres.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi olahraga dengan status sindroma premenstruasi. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Ernawati (2003). Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sindroma premenstruasi dapat terjadi tidak hanya pada responden yang melakukan olahraga kurang dari 3 kali seminggu, namun dapat terjadi pula pada responden yang melakukan olahraga 3 sampai lebih dari 5 kali seminggu.

### **VII.3.4 Hubungan Waktu Olahraga dengan Status Sindroma Premenstruasi**

Hasil dari latihan fisik adalah tidak cepat merasa lelah. Hal ini dapat mengurangi gejala kelelahan menjelang menstruasi. Salah satu faktor untuk

memenuhi program latihan fisik adalah waktu yang dihabiskan setiap kali berolahraga. Waktu yang disarankan untuk setiap kali berolahraga adalah 30 menit (Hardinge dan Shryock, 2001).

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara waktu olahraga dengan status sindroma pramenstruasi. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Ernawati, (2003). Sama halnya dengan hubungan antara frekuensi olahraga dengan status sindroma pramenstruasi, dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa sindroma pramenstruasi tidak hanya banyak terjadi pada responden yang melakukan tiap olahraga menghabiskan waktu kurang dari 30 menit. Responden yang menghabiskan olahraga sama dengan dan lebih dari 30 menit juga banyak yang mengalami sindroma pramenstruasi.

Tidak adanya hubungan antara waktu olahraga dengan status sindroma pramenstruasi dapat disebabkan karena angka frekuensi dari variabel waktu olahraga yang cukup ekstrem antara kurang dari 30 menit dan sama dan lebih dari 30 menit. Sebanyak 90,7% responden biasa menghabiskan olahraga dalam waktu sama dengan dan lebih dari 30 menit. Hal ini merupakan kelemahan dari rancang bangun penelitian. Seperti telah dijelaskan di atas, rancangan *crosssectional* menyebabkan tidak adanya identifikasi terhadap responden sebelum penelitian antara responden yang menghabiskan waktu kurang dari 30 menit untuk berolahraga dan menghabiskan waktu sama dengan dan lebih dari 30 menit.

### **VII.3.5 Hubungan Tipe Olahraga dengan Status Sindroma Pramenstruasi**

Melakukan latihan hanya untuk memenuhi kebutuhan satu unsur saja tanpa memperhitungkan faktor lain, belum memenuhi persyaratan untuk kesegaran jasmani. (Moelock, 1986). Oleh karena itu, tipe olahraga yang

dilakukan harus dilakukan secara seimbang pada berbagai unsur kebugaran jasmani. Tipe olahraga yang disarankan merupakan perpaduan antara tipe aerobik dengan tipe kalistenik (Giam, 1993). Latihan tipe kalistenik dapat mengimbangi efek dari latihan aerobik yang bersifat lebih aktif dan membuat otot besar bekerja. Latihan kalistenik dapat membuat tubuh menjadi lebih rileks sehingga dapat membebaskan diri dari stres ([www.sivamdesign.com/home/fitness/no-wgts.html](http://www.sivamdesign.com/home/fitness/no-wgts.html)). Hal ini berguna untuk mencegah stres pada saat menjelang menstruasi. Latihan aerobik dapat meningkatkan kebugaran tubuh sehingga dapat mengurangi rasa sakit menjelang menstruasi.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tipe olahraga dengan status sindroma pramenstruasi. Hasil ini disebabkan karena hampir seluruh responden (95,3%) terbiasa melakukan olahraga dengan tipe aerobik sehingga sulit untuk membandingkan dengan responden yang terbiasa melakukan olahraga dengan perpaduan aerobik dan kalistenik. Selain itu, tidak adanya hubungan antara tipe olahraga dengan status sindroma pramenstruasi dapat disebabkan karena angka frekuensi yang besar dari responden yang terbiasa melakukan olahraga dengan tipe aerobik saja (95,3%). Hal ini merupakan kelemahan dari rancang bangun penelitian yang diterapkan.

### **VII.3.6 Hubungan Tingkat Kebugaran Jasmani dengan Status Sindroma Pramenstruasi**

Kebugaran jasmani adalah kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan dengan penuh tenaga dan kesiagaan, tanpa kelelahan yang berlebihan dan dengan cukup energi sehingga dapat tetap menikmati waktu terluang dan menanggulangi keadaan-keadaan mendadak (Giam, 1993). Seseorang dengan tingkat kebugaran jasmani yang baik tidak akan cepat merasa lelah yang

berlebihan sehingga dapat mencegah timbulnya berbagai keluhan, termasuk menjelang masa menstruasi. Selain itu, kebugaran jasmani yang baik dapat memberi dampak pada mekanisme tubuh untuk melawan rasa sakit (Sullivan, 1996). Mekanisme perlawanan terhadap rasa sakit ini sangat berguna untuk mencegah seorang wanita dalam menghadapi gejala sindroma pramenstruasi.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara indeks kebugaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi. Hal ini disebabkan karena 81,8% responden memiliki nilai tingkat kebugaran jasmani yang kurang. Mayoritas responden dengan tingkat kebugaran jasmani kurang mengalami sindroma pramenstruasi dan seluruh responden dengan tingkat kebugaran jasmani baik juga mengalami sindroma pramenstruasi sehingga sulit untuk membuktikan hubungan antara tingkat kebugaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi. Nilai mayoritas dapat timbul karena penerapan rancangan *crosssectional* dalam penelitian ini.

Sindroma pramenstruasi dapat dipicu oleh faktor lain seperti kurangnya asupan vitamin B6, B1, B2, magnesium, kalsium, dan zink, serta timbulnya stres pada diri seorang wanita (Sullivan, 1996 dan Lanoil, 1986). Faktor tersebut tidak diteliti dalam penelitian ini sehingga tidak diketahui adanya hubungan antara asupan vitamin B6, B1, B2, magnesium, kalsium, dan zink dan stres dengan status sindroma pramenstruasi. Kemungkinan timbulnya sindroma pramenstruasi dapat pula disebabkan oleh faktor tersebut, tidak hanya karena tingkat kebugaran jasmani. Gaya hidup sehat seperti menjaga keseimbangan asupan nutrisi, olahraga dengan cukup dan teratur, serta tidur dan istirahat yang cukup dapat membantu mencegah terjadinya sindroma pramenstruasi (Sullivan, 1996).

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### VIII.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan kelompok umur, 56,8% responden berusia di bawah dan sama dengan 30 tahun
2. Untuk kebiasaan olahraga, berdasarkan status olahraga, 97,7% responden terbiasa melakukan olahraga. Berdasarkan frekuensi olahraga 53,5% responden melakukan olahraga 3-5 kali seminggu. Berdasarkan waktu yang dihabiskan setiap kali berolahraga, 90,7% responden menghabiskan waktu lebih dan sama dengan 30 menit setiap kali berolahraga. Berdasarkan tipe olahraga yang biasa dilakukan, 95,3% responden terbiasa melakukan olahraga dengan tipe aerobik saja
3. Berdasarkan indeks kebugaran jasmani, 81,8% responden memiliki nilai tingkat kebugaran jasmani yang kurang
4. Berdasarkan status sindroma pramenstruasi, 77,3% responden mengalami sindroma pramenstruasi
5. Berdasarkan gejala sindroma pramenstruasi yang dialami, 67,6% responden mengalami gejala payudara bengkak dan atau sakit dan 82,4% responden mengalami gejala mudah marah. Sedangkan gejala payudara bengkak dan atau sakit dan mudah marah merupakan gejala sindroma pramenstruasi yang paling rutin untuk timbul. Untuk keluhan subyektif dari gejala sindroma pramenstruasi yang dirasakan, 17,6% responden merasakan gejala lelah dan gejala mudah marah merupakan gejala yang mengganggu. Gejala kenaikan berat badan, payudara bengkak dan atau

sakit, keputihan, dan tumbuh jerawat merupakan gejala yang dirasakan berat. Tidak ada gejala sindroma pramenstruasi yang tidak bisa ditanggulangi responden.

6. Berdasarkan status pengaruh sindroma pramenstruasi terhadap kehidupan responden, 76,5% responden berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap kehidupan mereka, 46,2% responden berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi berpengaruh terhadap diri mereka, 57,7% responden berpendapat bahwa orang-orang di sekitarnya terkena dampak sindroma pramenstruasi, 84,6% responden berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi tidak berpengaruh terhadap pekerjaan, dan 100% responden berpendapat bahwa sindroma pramenstruasi tidak berpengaruh terhadap pergaulan sosial mereka.
7. Tingkat hubungan antara kelompok umur dengan status sindroma pramenstruasi adalah rendah
8. Berdasarkan tingkat hubungan kebiasaan olahraga dengan status sindroma pramenstruasi, tingkat hubungan antara status olahraga dengan status sindroma pramenstruasi adalah rendah, tingkat hubungan antara frekuensi olahraga dengan status sindroma pramenstruasi adalah sangat rendah, tingkat hubungan antara waktu olahraga dengan status sindroma pramenstruasi adalah sangat rendah, dan tingkat hubungan antara tipe olahraga yang biasa dilakukan dengan status sindroma pramenstruasi adalah sangat rendah
9. Tingkat hubungan antara tingkat kesegaran jasmani dengan status sindroma pramenstruasi adalah rendah

## VIII.2 Saran

### VIII.2.1 Untuk Polisi Wanita Di Mapolda NTB Dan Wanita Pada Umumnya

Peningkatan gaya hidup sehat seperti menjaga keseimbangan nutrisi yang dikonsumsi, tidur dan istirahat yang cukup, dan mengurangi stres dapat mencegah terjadinya sindroma pramenstruasi

### VIII.2.1 Untuk Mapolda NTB

Jenis olahraga yang dilakukan dalam kegiatan pembinaan kebugaran jasmani bagi polisi wanita dapat divariasikan dengan tipe olahraga yang bersifat kalistenik seperti *push-up*, *sit-up*, atau *tai-chi* yang dilakukan secara rutin

### VIII.2.2 Untuk peneliti lain

1. Waktu pelaksanaan tes kebugaran jasmani harus lebih tepat dan melibatkan orang lain agar tidak mengalami kerepotan saat pengukuran di lapangan
2. Untuk mencapai hasil yang lebih mendetail, rancang bangun penelitian yang diterapkan adalah *cohort* ataupun *case control* untuk mengontrol jumlah kasus maupun kontrol
3. Variabel bebas yang dapat diteliti selanjutnya adalah asupan vitamin B1, B6, B12, kalsium, magnesium, dan zink dengan menggunakan metode *dietary recall 2x24 hours*



# DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. *Pre Menstrual Syndrome. Overview.* [www.womenhealthchannel.com/pms/overview.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/overview.shtml) (sitasi: 16 Oktober 2005)
- Anonim, *Pre Menstrual Syndrome. Causes* [www.womenhealthchannel.com/pms/causes.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/causes.shtml). (sitasi: 16 Oktober 2005)
- Anonim., *Pre Menstrual Syndrome. Signs and Symptoms.* [www.womenhealthchannel.com/pms/symptoms.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/symptoms.shtml) (sitasi: 16 Oktober 2005)
- Anonim, *Pre Menstrual Syndrome. Diagnosis* [www.womenhealthchannel.com/pms/diagnosis.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/diagnosis.shtml). (sitasi: 16 Oktober 2005)
- Anonim, *Pre Menstrual Syndrome. Treatment.* [www.womenhealthchannel.com/pms/treatment.shtml](http://www.womenhealthchannel.com/pms/treatment.shtml) (sitasi: 16 Oktober 2005)
- Anonim. 2003. *Senam Sehat dan Cantik.* [www.indonesia.com](http://www.indonesia.com). (sitasi: 12 Juli 2006)
- Anonim. *A Simple Home Workout Without Weights.* [www.sivamdesign.com](http://www.sivamdesign.com). (sitasi: 12 Juli 2006)
- Baso, Z.A. dan Judi R. 1999. *Kesehatan Reproduksi. Panduan Bagi Perempuan.* Pustaka Belajar dan Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan. Yogyakarta
- Braam, W. et al. 1997. *Seri Wanita Sejahtera No. 1. 100 Pertanyaan Mengenai Haid.* Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Brussel, et al. 1992. *Medical Aid Encyclopedia.* Thomas Nelson, Inc. Tennessee
- Clark, L. R. 2004. [www.emedicine.com/topic.html](http://www.emedicine.com/topic.html)
- Cochran, W.G. 1991. *Teknik Penarikan Sampel.* Edisi Ketiga. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta
- Danusukanto, S. 1989. *Berbagai Penyakit Dalam Keluarga. Tanya Jawab Kesehatan Keluarga.* PT. BPK Gunung Mulia. Jakarta
- Ernawati, T. 2003. *Hubungan Antara Olahraga dan Tipe Kepribadian Terhadap Kejadian Sindroma Premenstruasi pada Korps Wanita TNI AL Wilayah Surabaya.* Skripsi. Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Giam, C. K. 1993. *Ilmu Kedokteran dan Olahraga.* FKUI. Jakarta
- Hardinge, M. G. dan Harold S. 2001. *Kiat Keluarga Sehat. Mencapai Hidup Prima dan Bugar.* Indonesia Publishing House. Bandung

- Health Media Nutrition Series. 1996. *Wanita dan Nutrisi*. Bumi Aksara. Jakarta
- Intisari Mediatama. 1997. *Kesehatan Suami Istri*. PT. Intisari Mediatama, Jakarta
- La Cava, G. 1995. *Pengobatan dan Olahraga*. Dahara Prize. Semarang
- Lanoil, G. W. 1986. *Wanita dan Stress*. Penerbit Arcan. Jakarta
- Lichten, E. M. *Treatment to Pre Menstrual Syndrome*. [www.usdoctor.com/pms.html](http://www.usdoctor.com/pms.html)
- Kansil, C.S.T. dan Christine S.T. 2005. *Kitab Undang-undang Kepolisian Negara*. Pradnya Paramita. Jakarta
- Knight, J. F. 1994. *Wanita Ciptaan Ajaib*. Indonesia Publishing House. Bandung
- Mabes Polri. 2006. *Pedoman Administrasi Ujian dan Pemeriksaan Kemampuan Jasmani untuk Penerimaan Pegawai Negeri Pada Kepolisian Republik Indonesia*. Surat Keputusan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia No. Pol. : SKEP/283/IV/2006 tanggal 21 April 2006. Jakarta
- Manuaba, I. B. G. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan. Jakarta
- Moeloek, D. 1986. *Makalah: Dasar Fisiologi Kesegaran Jasmani dan Latihan Fisik*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Nadesul, H. 1997. *Solusi Sehat Orang Kantoran*. Puspa Swara. Jakarta
- Pratiknya, A. W. 2001. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT. Raja Grafindo. Jakarta
- Purnamawanti, I.N. 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sindroma Premenstruasi (Studi Kasus pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga)*. Skripsi: Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Qoimah, N. 2005. *Hubungan Personaliti Depresi dengan Sindroma Premenstruasi (Studi di Kelurahan Randu Agung Kecamatan Kebomas kabupaten Gresik)*. Skripsi: Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Sloane, E. 2003. *Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Soejono, S. dan Frieda I. H. 1986. *Makalah: Olahraga dan Umur*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta

- Sugiyono dan Eri Wibowo. 2004. *Statistika Untuk Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10.0 for Windows*. Penerbit Alfabeta. Bandung
- Sullivan, J. 1996. *The Natural Way: PMS. A Comprehensive Guide to Effective Treatment*. Element. Brisbane, Queensland
- Sumosardjuno, S. 1992. *Pengetahuan Praktis Kesehatan dalam Olahraga*. PT. Gramedia. Jakarta
- Yatim, F. 2001. *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Pustaka Populer Obor. Jakarta



No. kuisisioner :

Tanggal wawancara :

*Kami mohon kesediaan Anda untuk mengisi lembar kuisisioner ini dengan sebenar-benarnya. Kuisisioner ini semata-mata untuk penyusunan skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya. Apabila terdapat hal yang kurang jelas dalam pengisian kuisisioner ini, mohon ditanyakan kepada peneliti Terima kasih.*

### KUISISIONER SINDROMA PRAMENSTRUASI

Nama : .....

TTL : .....

Tanggal mulainya menstruasi terakhir: tanggal....., bulan.....

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Anda**

1. Apakah Anda mengalami menstruasi setiap bulan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah Anda melakukan olahraga?
  - a. Ya
  - b. Tidak (lanjut ke pertanyaan no. 8)
3. Bila ya, berapa kali Anda berolahraga setiap minggu?
  - a. 1-2 kali seminggu
  - b. 3-5 kali seminggu
  - c. Lebih dari 5 kali seminggu
4. Berapa lama waktu yang Anda jalani tiap kali berolahraga?
  - a. Kurang dari 30 menit
  - b. 30 menit
  - c. Lebih dari 30 menit
5. Jenis olahraga apa yang biasa Anda lakukan?  
-----

Nama responden: \_\_\_\_\_

Untuk pertanyaan nomor 6, pilihlah jawaban dengan memberi tanda cek (√) pada gejala yang Anda anggap paling sesuai dengan yang Anda alami

6. Apakah beberapa hari menjelang haid, Anda mengalami gejala di bawah ini? (jawaban boleh lebih dari satu)

Gejala	Mengalami		Rutin timbul setiap kali menstruasi		Bila jawaban YA		Bila Jawaban MENGGANGGU		Bila jawaban BERAT	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Mengganggu	Tidak mengganggu	Berat	Ringan	Bisa ditanggulangi	Tidak dapat ditanggulangi
Berat badan bertambah										
Sembab pada muka dan kaki										
Sakit punggung										
Lelah										
Sakit kepala										
Payudara bengkak dan sakit										
Perut kembung										
Mual										
Keputihan										
Tumbuh jerawat										

Gejala	Mengalami		Rutin mengalami setiap kali menstruasi		Bila jawaban YA		Bila Jawaban MENGGANGGU		Bila jawaban BERAT	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Mengganggu	Tidak mengganggu	Berat	Tidak berat	Bisa ditanggulangi	Tidak dapat ditanggulangi
Mudah tersinggung										
Merasa tertekan										
Mudah marah										
Cemas										
Pikiran tegang										
Menginginkan makanan tertentu										
Hilang nafsu makan										
Cepat menangis										
Ingin bunuh diri										

7. Apakah gejala yang Anda alami tersebut berpengaruh bagi kehidupan Anda?

- a. Ya
- b. Tidak (stop sampai di sini)

8. Bila berpengaruh, kepada/terhadap apa? (jawaban boleh lebih dari 1)

- a. Diri sendiri
- b. Keluarga dan teman
- c. Pekerjaan
- d. Pergaulan sosial

## Hubungan Kelompok Umur dengan Status Sindroma Premenstruasi

kelompok umur responden \* status sindroma premenstruasi responden Crosstabulation

			status sindroma premenstruasi responden		Total
			tidak mengalami sindroma premenstruasi	mengalami sindroma premenstruasi	
kelompok umur responden	umur <= 30 tahun	Count	3	22	25
		Expected Count	5.7	19.3	25.0
		% within status sindroma premenstruasi responden	30.0%	64.7%	56.8%
	umur 31-45 tahun	Count	7	12	19
		Expected Count	4.3	14.7	19.0
		% within status sindroma premenstruasi responden	70.0%	35.3%	43.2%
Total		Count	10	34	44
		Expected Count	10.0	34.0	44.0
		% within status sindroma premenstruasi responden	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.794 <sup>a</sup>	1	.051		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.511	1	.113		
Likelihood Ratio	3.810	1	.051		
Fisher's Exact Test				.074	.057
Linear-by-Linear Association	3.707	1	.054		
N of Valid Cases	44				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cell's (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.32.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.294	.051
	Cramer's V	.294	.051
	Contingency Coefficient	.282	.051
N of Valid Cases		44	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis

## Hubungan Status Olahraga dengan Status Sindroma Premenstruasi

status olahraga responden \* status sindroma premenstruasi responden Crosstabulation

			status sindroma premenstruasi responden		Total
			tidak mengalami sindroma premenstruasi	mengalami sindroma premenstruasi	
status olahraga responden	tidak biasa berolahraga	Count	1	0	1
		Expected Count	2	.8	1.0
		% within status sindroma premenstruasi responden	10.0%	0%	2.3%
	biasa berolahraga	Count	9	34	43
		Expected Count	9.8	33.2	43.0
		% within status sindroma premenstruasi responden	90.0%	100.0%	97.7%
Total		Count	10	34	44
		Expected Count	10.0	34.0	44.0
		% within status sindroma premenstruasi responden	100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.479 <sup>b</sup>	1	.062		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.433	1	.510		
Likelihood Ratio	3.044	1	.081		
Fisher's Exact Test				.227	.227
Linear-by-Linear Association	3.400	1	.065		
N of Valid Cases	44				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .23.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.281	.062
	Cramer's V	.281	.062
	Contingency Coefficient	.271	.062
N of Valid Cases		44	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Hubungan Frekuensi Olahraga dengan Status Sindroma Premenstruasi**

frekuensi olahraga responden per minggu \* status sindroma premenstruasi responden Crosstabulation

		status sindroma premenstruasi responden		Total
		tidak mengalami sindroma premenstruasi	mengalami sindroma premenstruasi	
frekuensi olahraga responden per minggu	1-2 kali per minggu	Count Expected Count % within status sindroma premenstruasi responden	3 4.2 33.3%	17 15.8 50.0%
	>=3 kali per minggu	Count Expected Count % within status sindroma premenstruasi responden	6 4.8 66.7%	17 18.2 50.0%
Total		Count Expected Count % within status sindroma premenstruasi responden	9 9.0 100.0%	34 34.0 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.795 <sup>b</sup>	1	.373		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.266	1	.606		
Likelihood Ratio	.810	1	.368		
Fisher's Exact Test				.467	.306
Linear-by-Linear Association	.776	1	.378		
N of Valid Cases	43				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.19.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.136	.373
	Cramer's V	.136	.373
	Contingency Coefficient	.135	.373
N of Valid Cases		43	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan Waktu Berolahraga dengan Status Sindroma Premenstruasi

waktu yang dihabiskan responden setiap kali berolahraga \* status sindroma premenstruasi responden  
Crosstabulation

			status sindroma premenstruasi responden		Total
			tidak mengalami sindroma premenstruasi	mengalami sindroma premenstruasi	
waktu yang dihabiskan responden setiap kali berolahraga	kurang dari 30 menit	Count Expected Count % within status sindroma premenstruasi responden	0 .8 .0%	4 3.2 11.8%	4 4.0 9.3%
	>= 30 menit	Count Expected Count % within status sindroma premenstruasi responden	9 8.2 100.0%	30 30.8 88.2%	39 39.0 90.7%
Total		Count Expected Count % within status sindroma premenstruasi responden	9 9.0 100.0%	34 34.0 100.0%	43 43.0 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.167 <sup>b</sup>	1	.280		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.189	1	.663		
Likelihood Ratio	1.985	1	.159		
Fisher's Exact Test				.564	.376
Linear-by-Linear Association	1.140	1	.286		
N of Valid Cases	43				

- a. Computed only for a 2x2 table
- b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.165	.280
	Cramer's V	.165	.280
	Contingency Coefficient	.163	.280
N of Valid Cases		43	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan Tipe Olahraga yang Biasa Dilakukan dengan Status Sindroma Premenstruasi

bentuk latihan dari olahraga yang dilakukan responden \* status sindroma premenstruasi responden Crosstabulation

			status sindroma premenstruasi responden		Total
			tidak mengalami sindroma premenstruasi	mengalami sindroma premenstruasi	
bentuk latihan dari olahraga yang dilakukan responden	bentuk aerobik saja	Count Expected Count % within status sindroma premenstruasi responden	9 8.6 100.0%	32 32.4 94.1%	41 41.0 95.3%
	perpaduan aerobik dan kalistenik	Count Expected Count % within status sindroma premenstruasi responden	0 .4 .0%	2 1.3 5.9%	2 2.0 4.7%
Total		Count Expected Count % within status sindroma premenstruasi responden	9 9.0 100.0%	34 34.0 100.0%	43 43.0 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.555 <sup>b</sup>	1	.456		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.965	1	.326		
Fisher's Exact Test				1.000	.621
Linear-by-Linear Association	.542	1	.461		
N of Valid Cases	43				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.114	.456
	Cramer's V	.114	.456
	Contingency Coefficient	.113	.456
N of Valid Cases		43	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan Tingkat Kesehatan Jasmani dengan Status Sindroma Premenstruasi

status kesehatan jasmani \* status sindroma premenstruasi responden Crosstabulation

			status sindroma premenstruasi responden		Total
			tidak mengalami sindroma premenstruasi	mengalami sindroma premenstruasi	
status kesehatan jasmani	kesanggupan kurang	Count	10	26	36
		Expected Count	8.2	27.8	36.0
		% within status sindroma premenstruasi responden	100.0%	76.5%	81.8%
	kesanggupan tidak kurang	Count	0	8	8
		Expected Count	1.8	6.2	8.0
		% within status sindroma premenstruasi responden	0%	23.5%	18.2%
Total		Count	10	34	44
		Expected Count	10.0	34.0	44.0
		% within status sindroma premenstruasi responden	100.0%	100.0%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.876 <sup>b</sup>	1	.090		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1.512	1	.219		
Likelihood Ratio	4.624	1	.032		
Fisher's Exact Test				.167	.102
Linear-by-Linear Association	2.810	1	.094		
N of Valid Cases	44				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.82.

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.256			.090
	Cramer's V	.256			.090
	Contingency Coefficient	.248			.090
Interval by Interval	Pearson's R	.256	.059	1.714	.094 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.256	.059	1.714	.094 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		44			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 331 b. /J03.1.18/PG/2006  
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar  
Perihal : Permohonan izin penelitian

25 April 2006

Yth.

1. Kapolda Nusa Tenggara Barat
2. Kepala Bakesbang dan Linmas Propinsi Nusa Tenggara Barat

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Erika Widiastuti  
NIM : 100210970  
Judul Penelitian : Pengaruh Tingkat Kesegaran Jasmani Terhadap Gejala Sindroma Premenstruasi Pada Polisi Wanita di Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat  
Lokasi : Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat  
Pembimbing : Dr. Chatarina Umbul W., dr., M.S., MPH

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :  
1 Dekan  
2 Yang bersangkutan



PEMERINTAH PROPINSI NUSA TENGGARA BARAT  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
Jalan Pendidikan Nomor 2, Telepon 631215, 631714  
M A T A R A M

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 070/ 19 /R/ V /2006

TENTANG

**“PENGARUH TINGKAT KESEGRAN JASMANI TERHADAP GEJALA SINDROMA PRAMENSTRUASI PADA POLISI WANITA DI KEPOLISIAN DAERAH NUSA TENGGARA BARAT”**

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas AIRLANGGA Surabaya Nomor .8316/J03.1.18/PG/2006 tanggal 25 April 2006 Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

**N a m a** : Erika Widiastuti  
**Pekerjaan/Jabatan** : Mahasiswi / Peneliti  
**Alamat** : Jl. Arya Banjar Getas 66 Ubur-Ubur I/47 Ampenan Selatan  
**Melakukan kegiatan** : Dalam Rangka Penyusunan Skripsi (S 1)  
“PENGARUH TINGKAT KESEGRAN JASMANI TERHADAP GEJALA SINDROMA PRAMENSTRUASI PADA POLISI WANITA DI KEPOLISIAN DAERAH NUSA TENGGARA BARAT”  
**Lokasi** : Kepolisian Daerah Nusa Tenggara Barat  
**Lamanya** : 1 (satu) Bulan dari Tanggal 6 Mei s/d 6 Juni 2006  
**Pembimbing** : Dr. Chatarina Umbul W, dr, M.S.,M.PH

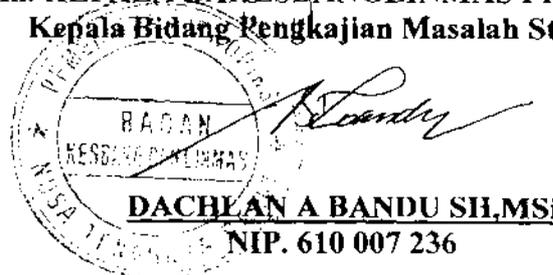
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Setibanya peneliti ditempat lokasi penelitian, harus melaporkan diri kepada pejabat yang berwenang.
2. Peneliti harus bekerja secara Obyektif.
3. Mentaati segala peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan Adat Istiadat setempat.
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar yang telah ditentukan.
5. Rekomendasi akan dicabut apabila tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut.
6. Melaporkan hasil Penelitian kepada Gubernur NTB.  
Cq. Kepala Bakesbanglinmas Propinsi Nusa Tenggara Barat.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 6 Mei 2006.

An. KEPALA BAKESBANGLINMAS PROP. NTB.  
Kepala Bidang Pengkajian Masalah Strategis,



**TEMBUSAN disampaikan kepada :**

1. Kapolda NTB
2. Dekan Universitas AIR LANGGA
3. Skripsi Bappeda Prop NTB Hubungan tingkat kesegaran .....

Erika Widiastuti