







**SURAT PERNYATAAN**

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

Surabaya, Juni 2016

Yang menyatakan,



(Fenny Alvionita)  
NIM. 011411223015

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *PRE MENSTRUAL SYNDROME*  
PADA MAHASISWI S1 PENDIDIKAN BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Telah disetujui untuk diujikan  
TANGGAL : 22 Juni 2016

Pembimbing I




Budiono, dr., M.Kes.  
NIP. 19640403 199412 1 001

Pembimbing II



Miatuningsih, Dip.Mw., S.Pd.  
NIP. 19500828 198603 2 001

Mengetahui  
Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr. Sp. OG (K)  
NIP. 19540930 198111 1 001

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Skripsi dengan judul Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Telah diuji pada tanggal : 22 Juni 2016

Panitia penguji Skripsi:

Ketua : Sri Ratna Dwiningsih, dr, Sp.OG (K)  
NIP. 19730828 199903 2 002

Anggota : 1. Miatuningsih, Dip.Mw., S.Pd  
NIP. 19500828 198603 2 001

2. Budiono, dr, M.Kes  
NIP .19640403 199412 1 001



**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *PRE MENSTRUAL SYNDROME*  
PADA MAHASISWI S1 PENDIDIKAN BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL : 22 Juni 2016

Penguji I




Sri Ratna Dwiningsih, dr. Sp. OG (K)  
NIP. 19730828 199903 2 002

Penguji II




Miatuningsih, Dip. Mw., S. Pd.  
NIP. 19500828 198603 2 001

Penguji III



Budiono, dr., M. Kes.  
NIP. 19640403 199412 1 001

Mengetahui  
Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr. Sp. OG (K)  
NIP. 19540930 198111 1 001



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang telah memberikan dukungan moril maupun material dalam penyusunan skripsi ini
2. Prof. Dr. dr. Soetojo, Sp. U, Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Bidan
3. Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K), selaku Ketua Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Bidan
4. Budiono, dr, M.Kes., selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini kepada penulis
5. Miatuningsih, Dip.Mw., S.Pd., selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini kepada penulis
6. Sri Ratna Dwiningsih, dr, Sp. OG (K), selaku Penguji Utama yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini kepada penulis
7. Dosen dan staf Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah membantu penyusunan skripsi ini
8. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi objek penelitian ini
9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga jalur alih jenis 2014 maupun regular 2012 atas semangat dan dukungan kepada penulis
10. Pihak perpustakaan yang telah memberikan sumber literatur dalam penyusunan skripsi ini



11. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuan selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, penulis berharap semoga skripsi ini ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Juni 2016

Hormat Saya,

Penulis



## RINGKASAN

*Pre Menstrual Syndrome* (PMS) adalah sekumpulan keluhan dan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi pada wanita reproduksi, yang muncul secara siklik dalam rentang waktu 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah darah haid keluar yang terjadi pada suatu tingkatan yang mampu mempengaruhi gaya hidup dan aktivitas. Hingga kini penyebab PMS belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi PMS, salah satunya faktor gaya hidup yaitu pengaturan pola makan.

Masalah dari penelitian ini adalah terdapat hasil studi pendahuluan pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan FK Unair, 9 dari 10 mahasiswi mengalami gejala PMS ringan pada tiap siklus menstruasi mereka. Berdasarkan penelitian Wijayanti tahun 2015 di tempat yang sama, dari 177 mahasiswi yang diteliti, didapatkan 98,9% mahasiswi yang mengalami PMS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Universitas Airlangga.

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik yang berdesain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua mahasiswi semester VI dan VIII S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 2016. Sebanyak 183 sampel didapatkan dengan teknik *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pola makan sedangkan variabel terikat adalah kejadian *Pre Menstrual Syndrome*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan tertutup. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menjalani pola makan yang tidak sehat paling banyak mengalami PMS ringan yaitu sejumlah 86 responden (47 %). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan SPSS 18 dengan  $\alpha = 0,05$ , didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,003, karena  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome*. Sedangkan didapatkan nilai OR = 4,465 yang artinya mahasiswi yang menjalani pola makan tidak sehat 4,4 kali lebih berisiko PMS dibandingkan mahasiswi yang menjalani pola makan sehat.

Kesimpulan penelitian ini, ada hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Universitas Airlangga. Penting untuk menjaga pola makan sehat agar dapat mencegah dan mengurangi keluhan *Pre Menstrual Syndrome*.

**ABSTRACT****RELATIONSHIP OF DIETARY PATTERN WITH PRE MENSTRUAL SYNDROME ON BACHELOR OF MIDWIFERY STUDENT AT AIRLANGGA UNIVERSITY****FENNY ALVIONITA**

*Pre Menstrual Syndrome (PMS) is a common of physical, emotional, and behavior symptoms that occurs in women reproduction, which appears in a cyclic over a period of 7-10 days before menstruation and disappears after the menstrual blood out that occurs at a level which capable of affecting lifestyle and activities. Until now the cause of PMS is still unknown, but there are several factors that can affect PMS, one of them is lifestyle, it's dietary patterns regulation.*

*It was an observational analytic study with cross sectional approach. The population were 183 female students of the 6th and 8th semester in Bachelor of Midwifery Program at Airlangga University in 2016 who were observed in the inclusion and exclusion criteria with total sampling technique. The independent variable was dietary patterns and the dependent variable was the incidence of Pre Menstrual Syndrome. The instrument used validated questionnaire for variable Dietary Patterns and DSM IV TR (Diagnosic and Statistical Manual of Mental Disorder-Fourth Edition-Text Revision) questionnaires for variable Pre Menstrual Syndrome.*

*The result showed that the respondents who lived with unhealthy dietary patterns mostly experienced the mild Pre Menstrual Syndrome with a number of 86 respondents (47%). Data were analyzed by Chi-square test ( $\alpha=0.05$ ,  $p=0.003$ ,  $p<\alpha$ ) so,  $H_0$  was rejected, it means that there was a relationship between dietary patterns with Pre Menstrual Syndrome. The OR value was 4.465, which means the students who lived with unhealthy dietary patterns 4.4 times more at risk than students who didn't.*

*Overall, there is a relationship of dietary patterns with Pre Menstrual Syndrome on Bachelor of Midwifery Student at Airlangga University. It is important to keep the dietary pattern to prevent and increasing the Pre Menstrual Syndrome.*

*Keywords : Dietary Patterns, Pre Menstrual Syndrome, Midwifery Student*

## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PRASYARAT GELAR.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
RINGKASAN.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Konsep Dasar Pola Makan.....	6
2.1.1 Pengertian Pola Makan.....	6
2.1.2 Pola Makan Sehat.....	6



2.1.3 Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS).....	8
2.1.4 Pola Makan Tidak Sehat .....	13
2.1.5 Prinsip Gizi pada Wanita Remaja dan Dewasa.....	17
2.1.6 Akibat Pola Makan Tidak Sehat .....	17
2.2. Konsep Dasar <i>Pre Menstrual Syndrome</i> .....	18
2.2.1 Pengertian Menstruasi dan Aspek Endokrin dalam Siklus Menstruasi .....	18
2.2.2 Pengertian <i>Pre Menstrual Syndrome</i> .....	20
2.2.3 Etiologi <i>Pre Menstrual Syndrome</i> .....	21
2.2.4 Gejala dan akibat <i>Pre Menstrual Syndrome</i> .....	25
2.2.5 Klasifikasi <i>Pre Menstrual Syndrome</i> .....	26
2.2.6 Tipe-tipe <i>Pre Menstrual Syndrome</i> .....	26
2.2.7 Dampak <i>Pre Menstrual Syndrome</i> .....	28
2.2.8 Pencegahan dan Penanganan <i>Pre Menstrual Syndrome</i> .....	29
2.3. Hubungan Pola Makan dengan <i>Pre Menstrual Syndrome</i> .....	31
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian .....	34
3.2. Hipotesis Penelitian.....	36
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian .....	37
4.2 Populasi dan Sampel .....	37
4.2.1 Populasi .....	37
4.2.2 Sampel .....	38
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
4.4 Variabel dan Definisi Operasional .....	39
4.4.1 Variabel .....	39
4.4.2 Definisi Operasional .....	39
4.5 Teknik Pengumpulan Data .....	40
4.5.1 Instrumen Penelitian .....	40
4.5.2 Prosedur Pengumpul Data .....	40
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	41
4.6.1 Pengolahan Data .....	41

4.6.2 Analisis Data .....	42
4.7 Kerangka Operasional .....	43
4.8 Etika Penelitian .....	43
4.8.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	44
4.8.2 Tanpa Nama.....	44
4.8.3 Kerahasiaan .....	44
<b>BAB 5 HASIL DAN ANALISIS</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	45
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
5.1.2 Data Umum .....	45
5.1.3 Data Khusus.....	46
5.2 Hasil Penelitian Analitik .....	52
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Pola Makan pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.....	53
6.2 <i>Pre Menstrual Syndrome</i> (PMS) pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga .....	56
6.3 Hubungan Pola Makan dengan <i>Pre Menstrual Syndrome</i> (PMS) pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.....	58
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Simpulan.....	63
7.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	65
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel .....39
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan usia pada bulan Mei 2016.....45
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan keteraturan siklus menstruasi.....46
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan pola makan .....47
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi variabel Pola Makan yang terdiri dari 15 item/indikator pertanyaan dengan kategori jarang dan tidak pernah dikonsumsi responden .....47
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan terjadinya <i>Pre Menstrual Syndrome</i> (PMS).....49
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi kategori gejala PMS ( <i>Pre Menstrual Syndrome</i> ) yang dirasakan oleh responden .....50
Tabel 5.7	Data hubungan pola makan dengan <i>Pre Menstrual Syndrome</i> pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.....51
Tabel 5.8	Hasil Uji <i>Chi-square</i> .....52



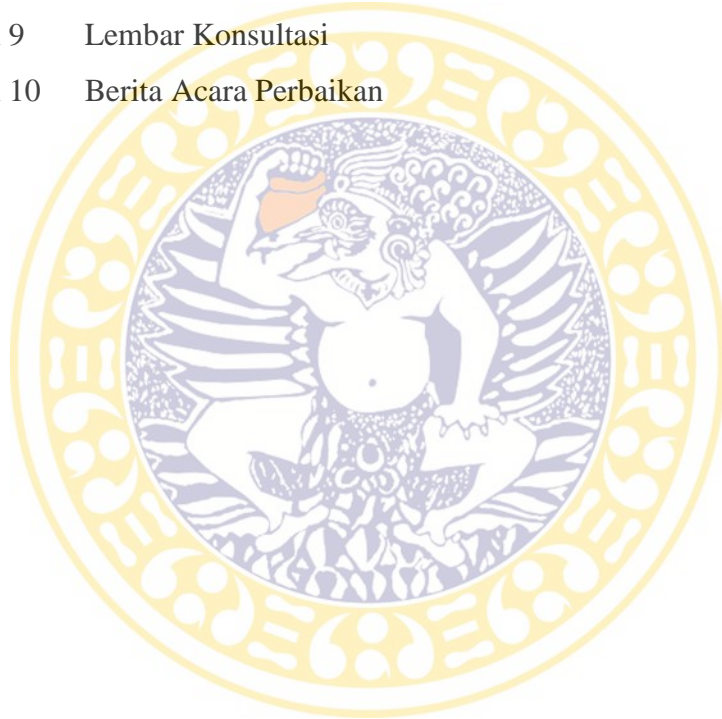
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pedoman Gizi Seimbang .....	10
Gambar 2.2 Perubahan hormon saat menstruasi .....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	34
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Hubungan Pola Makan dengan Pre Menstrual Syndrome pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.....	37
Gambar 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Pola Makan dengan <i>Pre Menstrual Syndrome</i> pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Skripsi
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 *Information for consent*
- Lampiran 4 *Informed consent*
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 *Ethical Clearance*
- Lampiran 7 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pola Makan
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 Berita Acara Perbaikan



## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AS	: Amerika Serikat
BKKBN	: Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional
CI	: <i>Confidence Interval</i>
DSM-IV-TR	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fourth Edition-Test Revision</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
KB	: Keluarga Berencana
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
Mg	: Mili gram
NHNES	: <i>National Health and Nutrition Examination Survey</i>
OR	: <i>Odd Ratio</i>
PMS	: <i>Pre Menstrual Syndrome</i>
Prodi	: Program Studi
PUGS	: Pedoman Umum Gizi Seimbang
S1	: Strata 1
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Science</i>
TV	: Televisi
UCLA	: <i>University of California, Los Angeles</i>



**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

*Pre Menstrual Syndrome* merupakan masalah kesehatan umum yang paling banyak dilaporkan oleh wanita usia reproduktif. Menurut BKKBN (Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2005, Wanita Usia Subur (wanita usia reproduktif) adalah wanita yang berumur 18 - 49 tahun. Sekitar 80 - 90 % wanita mengalami gangguan fisik dan psikis menjelang menstruasi. Kemungkinan besar setengah dari wanita berusia 12 – 50 tahun yaitu pada tahap awal pubertas dan berakhir pada tahap menopause, yang tidak hamil atau mengkonsumsi pil anti hamil (pil KB), akan mengalami ketegangan sebelum fase haid ini dari tingkat ringan sampai berat (Saryono, 2009).

*Pre Menstruasi Syndrome* (PMS) atau dikenal dengan sindrom pra menstruasi merupakan sekumpulan keluhan dan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi pada wanita reproduksi, yang muncul secara siklik dalam rentang waktu 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah darah haid keluar yang terjadi pada suatu tingkatan yang mampu mempengaruhi gaya hidup dan aktivitas (Suparman, 2011). Keluhan yang dirasakan dapat berupa cemas, depresi, suasana hati yang tidak stabil, kelelahan, penambahan berat badan, pembengkakan, sakit pada payudara, kejang, nyeri punggung yang dapat timbul sekitar 7-10 hari sebelum datangnya haid dan memuncak pada saat haid timbul (Bardosono, 2006).

PMS sangat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Pujiastuti (2007) terhadap produktivitas tenaga kerja wanita di pabrik korek api Pematang Siantar, diperoleh adanya perbedaan rata-rata produktivitas pada saat PMS dan produktivitas di luar siklus PMS. Penelitian yang serupa juga dilaporkan oleh Zaitun (2008) bahwa proporsi prestasi belajar rendah lebih besar pada kelompok siswa yang mengalami PMS daripada kelompok siswa yang tidak mengalami PMS. Dampak PMS terhadap prestasi belajar siswa menyebabkan penurunan konsentrasi belajar, peningkatan ketidakhadiran di kelas sampai tidak bisa mengikuti ujian. Pencapaian tujuan belajar akan terhambat bila kondisi kesehatan terganggu.

Dari penelitian di Amerika Serikat menunjukkan 8% sampai 15% PMS dialami oleh wanita reproduksi (Bedoya, 2011). Di Asia Pasifik, diketahui bahwa di Jepang PMS dialami oleh 34% populasi perempuan dewasa. Di Hongkong PMS dialami oleh 17% populasi perempuan dewasa. Di Pakistan PMS dialami oleh 13% populasi perempuan dewasa. Di Australia dialami oleh 44% perempuan dewasa (Elvira dan Sylvia, 2010). Sementara di Indonesia angka prevalensi ini dapat mencapai 85% dari seluruh populasi wanita usia reproduksi, (Suparman, 2011) yang terdiri dari 60-75% mengalami PMS sedang dan berat. (Andrews dan Gilly, 2009). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan PMS adalah gaya hidup. Faktor gaya hidup seorang wanita terhadap pengaturan pola makan memegang peranan yang penting. Pola hidup yang tidak sehat terutama faktor nutrisi yang tidak seimbang diduga turut berperan dalam penyebab PMS (Fairus, Martini dan Prasetyowati, 2009). Menurut Saryono (2009), makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala PMS. Banyak zat mikronutrien



yang juga berpotensi menyebabkan PMS karena peran zat tersebut dalam sintesis neurotransmitter dan regulasi hormon (Bedoya, 2011).

Menurut penelitian Rizal (2013) terhadap siswi di Ambon, ada hubungan yang signifikan antara jenis makanan dengan sindrom pra menstruasi. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Devi (2007) pada remaja putri di Jakarta yang menunjukkan bahwa kelompok yang mengalami sindrom pramenstruasi mengkonsumsi pangan sumber karbohidrat lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengalami sindrom pramenstruasi. Berdasarkan hasil penelitian Nurmiaty, dkk., (2011), 52,5% remaja memiliki perilaku makan yang tidak sehat, remaja belum menjalankan pola makan yang baik sesuai dengan prinsip menu seimbang, yang memenuhi syarat gizi baik kuantitas maupun kualitasnya.

Hasil studi pendahuluan pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 9 dari 10 mahasiswi mengalami PMS ringan pada tiap siklus menstruasi mereka. Berdasarkan penelitian Wijayanti tahun 2015 di tempat yang sama, dari 177 mahasiswi yang diteliti, didapatkan 98,9% mahasiswi yang mengalami PMS. Jumlah mahasiswi yang mengalami PMS ringan sebesar 77,4 %, PMS sedang 20,9 %, tidak PMS 1,1 % dan PMS berat 0,6 %.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian terhadap “Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah apakah ada hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome*.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pola makan pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- 2) Mengidentifikasi *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- 3) Menganalisis hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

- 1) Dapat memperluas wawasan peneliti mengenai pengaruh pola makan terhadap kejadian *Pre Menstrual Syndrome*.
- 2) Dapat memperluas pengetahuan, pengalaman dalam penelitian, dan sebagai bahan penerapan ilmu yang telah didapat selama kuliah.



#### 1.4.2 Praktis

##### 1) Bagi Tenaga Kesehatan

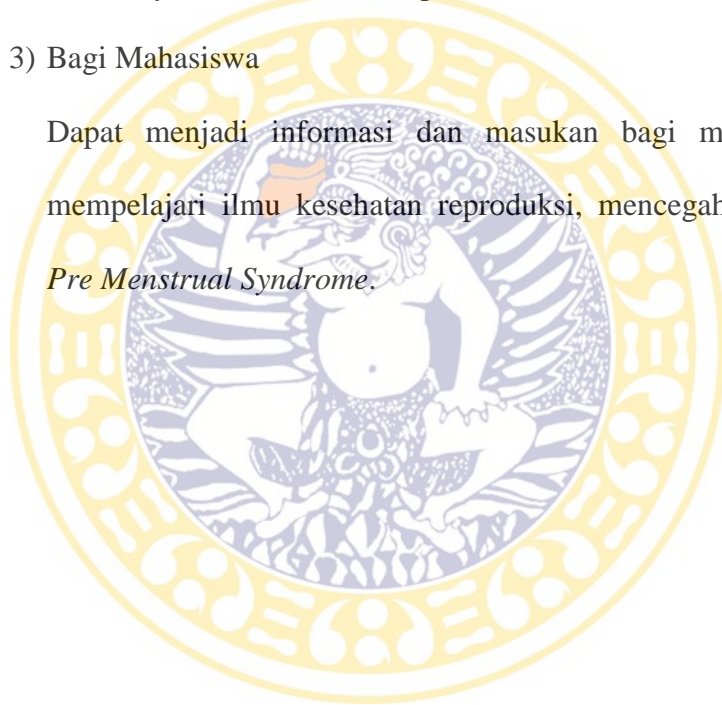
Dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan konseling dalam pencegahan dan penanganan masalah reproduksi.

##### 2) Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai masukan bagi rekan-rekan dan peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian.

##### 3) Bagi Mahasiswa

Dapat menjadi informasi dan masukan bagi mahasiswi dalam mempelajari ilmu kesehatan reproduksi, mencegah dan mengatasi *Pre Menstrual Syndrome*.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Pola Makan**

##### **2.1.1 Pengertian Pola Makan**

Pola makan adalah gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dikonsumsi tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas dari suatu kelompok masyarakat tertentu (Santoso, 2004).

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap ekonomi dan sosial budaya (Almatsir, 2009).

##### **2.1.2 Pola Makan Sehat**

Dengan semakin bertambahnya usia, nutrisi yang masuk ke dalam tubuh juga semakin diperhatikan. Apalagi jika seseorang menderita penyakit tertentu. Menurut Pollan (2008), pola makan sangat berpengaruh bagi kesehatan tubuh, dengan pola makan yang sehat dan seimbang khususnya dalam hal ini, mahasiswa, mereka dapat beraktivitas dengan baik serta memiliki daya tahan tubuh yang kuat. Selain itu, mahasiswa dapat memiliki konsentrasi tinggi karena kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan terpenuhi secara tepat waktu. Dengan demikian, stamina tubuh serta kinerja otak akan

meningkat sehingga, mahasiswa dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan baik.

Di bawah ini petunjuk bagaimana mengelola makanan yang paling tepat agar menjadi zat-zat gizi yang bermanfaat bagi tubuh. Berikut ini hal-hal yang harus diperhatikan dalam menerapkan pola makan yang sehat :

- 1) Pilihlah makanan yang “bermanfaat” misalnya, memilih makanan yang berprotein yang mengandung lemak tak jenuh, seperti ikan tuna dan salmon. Lebih baik mengonsumsi protein nabati daripada protein hewani. Tentunya dengan tidak meninggalkan sama sekali protein hewani karena tetap dibutuhkan tubuh.
- 2) Patuhilah jadwal makan, yaitu makan makanan bergizi seimbang tiga kali sehari pada waktu yang tepat, yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam dan dua kali makan makanan selingan.
- 3) Jangan makan pada kondisi lapar karena akan membuat acara makan anda terburu-buru dan banyak. Akibatnya akan membuat perut menjadi panas. Namun, jangan makan pada waktu perut masih kenyang. Dikhawatirkan hal ini menjadi kebiasaan yang dapat menimbun lemak dalam tubuh.
- 4) Selain bervariasi, perbanyaklah mengonsumsi makanan yang diolah dari bahan makanan yang segar dengan proses pengolahan yang tidak terlalu lama. Dengan demikian, kandungan zat gizinya diharapkan dapat diperoleh secara maksimal.
- 5) Makanlah secukupnya. Jangan turuti selera makan anda yang sedang meningkat atau sebaliknya yang sedang menurun.

Meningkatnya usia dapat menyebabkan risiko memiliki penyakit tapi tidak ada salahnya untuk memakan kudapan namun harus dalam jumlah terbatas dan memilih jenis kudapan yang benar. Sebaiknya hindari jenis cemilan yang mengandung banyak gula. Kudapan yang tinggi lemak juga harus dibatasi, ganti dengan jenis makanan yang mengandung rendah lemak seperti buah segar, jagung kukus atau rebus, yogurt atau es krim rendah lemak atau kudapan yang berisi sayuran. Kurangi mengonsumsi makanan siap saji. Umumnya, jenis makanan ini mengandung kalori tinggi, lemak dan garam tinggi. Namun apabila kita sudah banyak mengemil, tetapi perut masih terasa lapar, ganti dengan mengonsumsi buah-buahan atau memilih kudapan yang mengandung sayuran atau sari buah. Namun, tetap dalam porsi yang wajar (Paath, dkk., 2005)

### 2.1.3 Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)

Sebagai alat memberikan penyuluhan pangan dan gizi kepada masyarakat luas dalam rangka memasyarakatkan gizi seimbang, pada tahun 1995 Direktorat Gizi Departemen Kesehatan mengeluarkan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Pedoman ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu rekomendasi Konferensi Gizi Internasional di Roma pada tahun 1992 untuk mencapai dan memelihara kesehatan dan kesejahteraan gizi (*nutritional well-being*) semua penduduk yang merupakan prasyarat untuk pembangunan sumber daya manusia. PUGS merupakan penjabaran lebih lanjut dari pedoman 4 sehat 5 sempurna yang memuat tentang pesan-pesan yang berkaitan dengan pencegahan baik masalah gizi kurang, maupun masalah gizi



lebih yang selama 20 tahun terakhir telah mulai menampakkan diri di Indonesia.

Dalam PUGS susunan makanan yang dianjurkan adalah yang menjamin keseimbangan zat-zat gizi. Hal ini dapat dicapai dengan mengkonsumsi beraneka ragam makanan tiap hari. Tiap makanan dapat saling melengkapi dalam zat-zat gizi yang dikandungnya. Pengelompokan bahan makanan disederhanakan, yaitu didasarkan pada tiga fungsi utama zat-zat gizi yaitu sebagai sumber energi/tenaga; sumber zat pembangun; dan sumber zat pengatur. Untuk mencapai gizi seimbang hendaknya susunan makanan sehari terdiri dari campuran ketiga kelompok bahan makanan tersebut. Dari tiap kelompok dipilih satu atau lebih jenis bahan makanan sesuai dengan ketersediaan bahan makanan tersebut di pasar, keadaan sosial ekonomi, nilai gizi, dan kebiasaan makan.

Ketiga golongan bahan makanan tersebut digambarkan dalam bentuk kerucut dengan urutan menurut banyaknya yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari (lihat gambar 2.1). Dasar kerucut menggambarkan sumber energi/tenaga, yaitu golongan makanan yang banyak dimakan, bagian tengah menggambarkan sumber zat pengatur, sedangkan bagian atas menggambarkan sumber zat pembangun yang secara relatif paling sedikit dimakan tiap hari.

Bahan makanan yang terdapat di dalam kelompok bahan makanan adalah sebagai berikut :

- 1) Sumber zat energi/tenaga : padi-padian, tepung-tepungan, umbi-umbian, sagu, dan pisang yang di beberapa bagian di Indonesia juga dimakan sebagai makanan pokok.
- 2) Sumber zat pengatur : sayuran dan buah-buahan.
- 3) Sumber zat pembangun : ikan, ayam, daging, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti tempe, tahu dan oncom.



Gambar 2.1 Pedoman Umum Gizi Seimbang

PUGS memuat tiga belas pesan dasar yang diharapkan dapat digunakan masyarakat luas sebagai pedoman praktis untuk mengatur makanan sehari-hari yang seimbang dan aman guna mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal.

Ketigabelas pesan dasar tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Makanlah aneka ragam makanan

Makanlah makanan yang mengandung nutrisi yang beragam, karena tidak ada bahan makanan yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan tubuh.

2) Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi

Konsumsi makanan harus dapat memenuhi kebutuhan energi harian. Kecukupan kebutuhan energi ditunjukkan dengan berat badan yang normal.

3) Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi

Makanan pokok sebaiknya memberikan setengah kebutuhan energi. Sisanya dari makanan lain yang mengandung protein dan lemak seperti daging, telur, susu, dan sebagainya.

4) Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat kecukupan energi

Konsumsi lemak dan minyak sebaiknya tidak lebih dari seperempat dari kecukupan kebutuhan energi. Kelebihan lemak dan minyak cenderung disimpan sebagai lemak dalam tubuh.

5) Gunakan garam beryodium

Yodium adalah nutrisi penting bagi tubuh terutama untuk proses metabolisme dan pertumbuhan tubuh. Garam dapur dapat menjadi salah satu sumber utama mineral yodium.

6) Makanlah makanan sumber zat besi

Zat besi sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan pembentukan sel-sel darah. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia. Zat besi banyak terdapat dalam sayuran hijau.

7) Berikan ASI saja sampai bayi berumur 4 bulan pertama usia bayi. ASI juga menyediakan imunisasi alami untuk bayi.



8) Biasakan makan pagi

Sarapan sangat penting bagi metabolisme tubuh karena membatasi waktu puasa saat tidur semalaman. Sarapan dapat meningkatkan laju metabolisme sehingga tubuh menjadi lebih efektif mengubah makanan menjadi energi dan memberi nutrisi tubuh.

9) Minum air bersih, aman, dan cukup jumlahnya

Air berperan penting dalam tubuh seperti menghidrasi tubuh, membantu fungsi organ, membantu pencernaan, membuang racun, dsb. Oleh karena itu tubuh harus selalu mendapatkan air secara memadai. Air yang diminum harus bersih dan aman dari potensi berbahaya seperti kuman penyakit dan bahan kimia berbahaya.

10) Lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur

Aktifitas fisik dan olahraga sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh karena dapat melancarkan peredaran darah, mengendalikan tekanan darah, mengendalikan glukosa darah, mengendalikan berat badan, mengurangi kolesterol, dan lain sebagainya.

11) Hindari minum-minuman beralkohol

Minuman beralkohol meningkatkan resiko penyakit, juga dapat merusak mental, sehingga membuat seseorang tidak produktif.

12) Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan

Makanan yang dikonsumsi harus cukup gizi dan aman bagi kesehatan. Makanan menjadi tidak aman dikonsumsi jika mengandung bahan berbahaya yang bisa berasal dari bahan baku, kontaminan, pengawet, pewarna, penyedap rasa, dsb.

13) Bacalah label pada makanan yang dikemas

Kemasan makanan yang baik mencantumkan label nutrisi yang berisi bahan-bahan dan kandungan nutrisi. Makanan kemasan yang baik juga menetapkan batas kadaluarsa pada kemasan. Memperhatikan label makanan pada makanan kemasan membantu konsumen secara seksama memilih makanan yang sehat dan aman (Lailiyan, dkk., 2010)

#### 2.1.4 Pola Makan Tidak Sehat

Menurut hasil sebuah penelitian di China, pola makan tidak sehat adalah pola makan yang ditandai dengan tingginya konsumsi daging merah dan atau daging olahan, biji-bijian olahan, makanan manis, produk susu tinggi lemak, mentega, kentang dan kaldu tinggi lemak, dan rendah asupan buah-buahan dan sayuran (Zhang, dkk., 2015). Hal serupa juga dijabarkan oleh Suyono (2007) dan Sairaoka (2012), gaya hidup di perkotaan dengan pola makan yang tinggi lemak, garam, dan gula mengakibatkan masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan secara berlebihan, selain itu pola makan yang serba instan saat ini memang sangat digemari oleh sebagian masyarakat, tetapi dapat mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah. Menurut Pollan (2008), pola makan di kota-kota telah bergeser dari pola makan yang tradisional yang banyak mengandung karbohidrat dan serat dari sayuran berubah menjadi pola makan yang kebarat-baratan dan sedikit serat. Komposisi makanan yang tinggi lemak, garam, dan sedikit serat pada makanan siap saji yang pada akhir-akhir ini sangat digemari dikalangan masyarakat Indonesia.

Menurut Pollan (2008), pola makan tidak sehat adalah sebagai berikut :

1) Melewatkan sarapan

Banyak orang yang masih belum menyadari arti pentingnya sarapan. Mungkin bagi sebagian orang, sarapan berarti hanya mengisi makanan ke perut saja. Padahal fungsinya tidak hanya sebatas menjaga agar lambung tidak kosong saja, melainkan juga untuk meningkatkan energi dan konsentrasi pada otak dan tubuh. Menyantap sarapan juga membantu kita agar tidak makan terlampau banyak pada siang hari.

2) Makan sebelum tidur

Belum ada penelitian yang mampu membuktikan bahwa makan sebelum tidur dapat menyebabkan bertambahnya berat tubuh seseorang, namun menyantap makanan terlalu banyak atau menyantap makanan pedas, berlemak dan minum kafein minimal 3 jam sebelum tidur dapat mengurangi kualitas dan lamanya tidur lelap yang seharusnya kita dapatkan. Akibatnya, esok hari kita terbangun dengan tubuh lemas, lunglai dan tak bersemangat. Para ahli mengatakan bahwa menyantap makanan berlemak sebelum tidur dapat membuat kerja lambung menjadi lebih lambat sehingga makanan masih tetap tertinggal di lambung pada saat kita tidur. Sedangkan menyantap makanan pedas sebelum tidur dapat membuat perut Kita serasa “terbakar” menjelang saat tidur.

### 3) Makan sambil melakukan kegiatan lain

Selain terlihat tidak sopan, tapi makan sambil berbicara di telepon, bermain video game atau yang lebih parah, menonton TV secara tak sadar dapat membuat makan lebih banyak. Jika melakukan hal ini, jangan heran jika angka timbangan kita terus bertambah. Makan sembari melakukan kegiatan lain, akan membuat Kita mengabaikan jumlah kalori yang kita santap. Apalagi jika kita mengonsumsi *snack* favorit. Biasanya lebih sulit lagi menghentikan jumlah kalori yang terus masuk ke tubuh.

### 4) Kurang minum air putih

Air putih sangat penting bagi kehidupan setiap makhluk hidup di bumi. Namun yang tak diketahui oleh banyak orang adalah bahayanya kurang minum air putih. Kurang minum air putih ternyata dapat membuat proses metabolisme tubuh terganggu, contohnya adalah tubuh membutuhkan air untuk membakar kalori, jika kita kurang minum air putih, otomatis proses pembakaran tak berjalan lancar. Sebaiknya, minum banyak air putih setiap hari. Para ahli menganjurkan minum air putih minimal 8-10 gelas perhari untuk menjaga kesehatan. Jika selama ini kita senang minum soda, kopi atau minuman lain, alangkah baiknya jika kita menyingkirkan semua itu dan menggantinya dengan minum air putih. Biasakan diri untuk meminum segelas air putih setelah bangun dari tidur.



5) Kurang menyantap sayur dan buah

Makanan dengan rasa sayur atau buah tidak dapat digolongkan dalam kategori sayur dan buah. Contohnya adalah permen, berondong jagung, keripik pisang, dll. Para ahli menganjurkan untuk menyantap minimal 5 jenis buah atau sayuran per hari. Jika kurang suka menyantap buah dan sayur, kita dapat membuatnya menjadi aneka jus yang menarik. Jangan lupa tubuh membutuhkan vitamin yang berasal dari sayuran dan buah-buahan, karena itu sayangilah tubuh kita.

*Apa yang harus diwaspadai ?*

- 1) Sedapat mungkin menghindari jenis makanan yang diawetkan, yang biasanya mengandung zat pewarna atau pemanis buatan.
- 2) Hindari makanan berkalori tinggi yang mengandung banyak gula atau lemak tinggi, tetapi kurang mengandung zat gizi. Misalnya *junkfood*, *softdrink* yang bersoda dan berkadar gula tinggi, atau makanan kecil seperti keripik kentang, keripik ubi, dan sejenisnya yang dikonsumsi secara berlebihan.
- 3) Kurangi asupan makanan berlemak, termasuk jeroan. Kebiasaan ini akan menimbun banyak lemak, juga memicu timbulnya penyakit.
- 4) Masalah makanan yang mengandung protein hewani sampai matang.
- 5) Hindari alkohol sekalipun dalam jumlah sedikit dalam bentuk makanan.
- 6) Kurangi konsumsi kafein yang banyak terkandung pada minuman seperti kopi, coklat, dan minuman ringan. Kafein dan tannin yang dikandungnya dapat menghambat penyerapan zat gizi (Paath, dkk., 2005)

### 2.1.5 Prinsip Gizi Pada Wanita Remaja dan Dewasa

Masa kehidupan wanita terdiri dari masa bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa (reproduksi), klimakterium dan masa menopause. Data dari Kesehatan Nasional dan Survei Pengujian Ilmu Gizi (NHNES) menyatakan bahwa konsumsi energi wanita dari umur 11 sampai 51 tahun bervariasi. Menu ini meliputi kebutuhan yang berbeda sepanjang siklus kehidupan mereka. Banyak faktor yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan menu wanita. Di samping itu perlu memperhatikan cara pengolahan makanan tersebut (Paath, dkk., 2005).

### 2.1.6 Akibat Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan dan kebiasaan makan apalagi pada saat remaja akan berdampak pada kesehatan dalam fase berikutnya, yaitu setelah dewasa dan usia lanjut. Masa remaja menjadi tanda periode siklus kehidupan yang mempunyai kebutuhan nutrisi tertinggi dan periode pertumbuhan fisik kedua yang terjadi selama tahun pertama kehidupan. Selama masa remaja, individu mencapai 50 % berat badan dewasa dan sampai 40 % massa otot dewasa. Oleh karena itu, nutrisi yang tidak adekuat selama masa ini akan mempunyai konsekuensi jangka panjang pada penurunan massa tulang puncak, pertumbuhan terhambat, dan maturasi seksual tertunda. Selama masa ini, kelompok teman sebaya mempunyai kebiasaan makan yang tidak sehat, termasuk gangguan pola makan (Varney, 2006).

## 2.2 Konsep Dasar *Pre Menstrual Syndrome*

### 2.2.1 Pengertian Menstruasi dan Aspek Endokrin dalam Siklus Menstruasi

Menstruasi (haid) ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Siklus haid normal terbagi atas fase folikuler, saat ovulasi, dan fase luteal. Perubahan kadar hormon sepanjang siklus haid disebabkan oleh mekanisme umpan balik antara hormon steroid dan hormon gonadotropin. Estrogen menyebabkan umpan balik negatif terhadap FSH, sedangkan terhadap LH estrogen menyebabkan umpan balik negatif jika kadarnya rendah, dan umpan balik positif jika kadarnya tinggi, tempat umpan balik tersebut berada di hipotalamus.

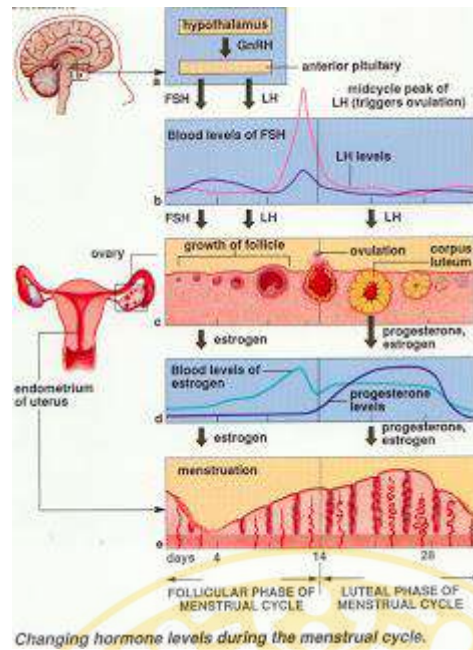
Tidak lama setelah haid dimulai, pada fase folikuler dini, beberapa folikel berkembang oleh pengaruh FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) yang meningkat yang disebabkan oleh regresi korpus luteum, sehingga hormon steroid berkurang. Dengan berkembangnya folikel, produksi estrogen meningkat, dan ini menekan produksi FSH; folikel yang akan berovulasi melindungi dirinya sendiri terhadap atresia, sedangkan folikel-folikel lain mengalami atresia. Pada waktu ini juga LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat, namun peranannya pada tingkat ini hanya membantu pembuatan estrogen pada folikel. Perkembangan folikel yang cepat pada fase folikel akhir ketika FSH mulai menurun dan menunjukkan bahwa folikel yang telah matang itu bertambah peka terhadap FSH. Pada saat estrogen dalam plasma meninggi, perkembangan folikel pun berakhir. Estrogen berangsur-angsur meninggi dengan cepat mencapai puncaknya. Hal ini memberikan umpan



balik positif terhadap pusat siklik, dan dengan lonjakan LH pada pertengahan siklus, akan mengakibatkan terjadinya ovulasi. LH yang meninggi akan menetap selama 24 jam dan menurun pada fase luteal. Setelah LH meningkat, estrogen menurun dan menyebabkan LH juga menurun. Menurunnya estrogen mungkin disebabkan oleh perubahan morfologik pada folikel. Mungkin pula menurunnya LH itu disebabkan oleh umpan balik negatif yang pendek dari LH terhadap hipotalamus. Pecahnya folikel terjadi 16-24 jam setelah lonjakan LH. Pada manusia biasanya hanya satu folikel yang matang.

Pada fase luteal, setelah ovulasi, sel-sel granulosa membesar, membentuk vakuola dan bertumpuk pigmen kuning (lutein); folikel menjadi korpus luteum. Vaskularisasi dalam lapisan granulosa juga bertambah dan mencapai puncaknya pada 8-9 hari setelah ovulasi.

*Luteinized granulosa cells* dan *luteinized theca cells* memproduksi estrogen dan progesteron yang banyak pada fase luteal. Setelah ovulasi, korpus luteum mengalami regresi berangsur-angsur disertai berkurangnya kapilar-kapilar dan diikuti menurunnya sekresi estrogen dan progesteron. Berfungsinya korpus luteum diperlukan sedikit LH yang terus-menerus. Empat belas hari setelah ovulasi, terjadi haid. Pada siklus haid normal umumnya terjadi variasi dalam panjangnya siklus disebabkan oleh variasi dalam fase folikuler (Sarwono, 2008).



Gambar 2.2 Perubahan hormon saat menstruasi

### 2.2.2 Pengertian *Pre Menstrual Syndrome*

Menurut Magos dan Studd (1984) *Pre Menstrual Syndrome* adalah gejala fisik, psikologis, dan perilaku yang menimbulkan distress dan tidak disebabkan oleh penyakit organik yang secara teratur timbul lagi selama fase yang sama pada siklus ovarium atau siklus menstruasi, dan secara signifikan menurun atau hilang selama sisa siklus tersebut (Andrews dan Gilly, 2009)

PMS (*Premenstrual Syndrome*) atau sindrom pra-menstruasi adalah suatu kondisi yang terdiri atas beberapa gejala fisik, emosi dan perilaku, yang dialami oleh seorang perempuan sebelum siklus menstruasi datang yang menyebabkan ia mengalami gangguan dalam fungsi dan aktifitas sehari-hari. Gejala-gejala tersebut akan menghilang saat menstruasi tiba (Elvira dan Sylvia, 2010)

*Pre Menstrual Syndrome* merupakan kumpulan keluhan dan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi pada wanita reproduksi yang

muncul secara siklik dalam rentang waktu 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah darah haid keluar yang terjadi pada suatu tingkatan yang mampu mempengaruhi gaya hidup dan aktivitas (Suparman, 2011).

Keluhan pada PMS merujuk pada kumpulan gejala fisik, psikologis, dan perilaku yang terjadi selama akhir fase luteal dalam siklus menstruasi dan berakhir dengan awal menstruasi (Varney, 2006). Keluhan yang dirasakan seperti cemas, depresi, suasana hati yang tidak stabil, kelelahan, penambahan berat badan, pembengkakan, sakit pada payudara, kejang dan nyeri punggung yang dapat timbul sekitar 7-10 hari sebelum haid datang dan memuncak pada saat haid timbul (Bardosono, 2006).

### 2.2.3 Etiologi *Pre Menstrual Syndrome*

Ada banyak teori yang dikemukakan untuk menerangkan mengapa PMS terjadi, tetapi hingga kini penyebab pasti belum diketahui meskipun terdapat penelitian berskala luas. Akan tetapi ada kemungkinan yang memegang peranan penting ialah faktor ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron karena akibat dari retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, dan edema (Sarwono, 2008). Namun, penyebab yang dapat dimungkinkan adalah yang berhubungan dengan faktor-faktor hormonal, genetik, sosial, perilaku, biologi dan psikis.

#### 1) Faktor Hormonal

Meningkatnya kadar estrogen dalam darah, yang akan menyebabkan gejala depresi dan khususnya gangguan mental. Kadar estrogen yang meningkat akan mengganggu proses kimia tubuh termasuk vitamin B6 (Piridoksin) yang dikenal sebagai vitamin anti depresi karena

berfungsi mengontrol produksi serotonin. Serotonin penting sekali bagi otak dan syaraf, dan kurangnya persediaan zat ini dalam jumlah yang cukup dapat mengakibatkan depresi. Saat kadar serotonin rendah, otak mengirim sinyal ke tubuh untuk makan karbohidrat, dimana untuk merangsang produksi serotonin dari yang alami dengan asam amino *building block*. Pada kasus ini wanita ingin mengetahui mengapa nafsu makan mereka menjadi tidak terkontrol dan semangat hilang selama PMS (Shreeve, 1983, Hacker et, al., 2001 dan Brunner & Suddarth, 2001).

Pada fase luteal kadar hormon progesteron akan meningkat, sebaliknya estrogen mulai menurun. Perubahan kadar progesteron dalam tubuh juga menyebabkan perubahan mood, perilaku, dan fisik pada wanita pada fase luteal ini. Progesteron berinteraksi dengan bagian tertentu otak yang terkait dengan relaksasi. Pada tubuh seseorang ada hormon tertentu di sistem saraf pusat yang disebut “endorfin”. Endorfin ini hormon yang menyebabkan perasaan senang, *happy mood*, dan sekaligus juga membuat orang kurang sensitif terhadap nyeri (obat seperti heroin dan morfin beraksi seperti endorfin). Hormon ini dapat turun kadarnya pada fase luteal dalam siklus haid. Karenanya, pada fase luteal ini kadang wanita merasa kurang *happy* dan nyeri-nyeri, seperti nyeri haid atau sakit kepala (Ganong, 2003).

## 2) Faktor Kimiawi

Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya sindrom premenstruasi. Bahan-bahan kimia tertentu di dalam otak seperti serotonin, berubah-ubah selama siklus menstruasi. Serotonin adalah suatu



*neurotransmitter* yang merupakan suatu bahan kimia yang terlibat dalam pengiriman pesan sepanjang saraf di dalam otak, tulang belakang dan seluruh tubuh. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati. Aktivitas serotonin berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, impulsif, dan agresif. Rendahnya kadar dan aktivitas serotonin ditemukan pada perempuan yang mengeluh sindrom premenstruasi (Saryono, 2009).

### 3) Faktor Genetik

Faktor genetik juga memainkan suatu peran yang sangat penting, yaitu insidensi sindrom premenstruasi dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) dibanding kembar dua telur (Saryono, 2009). Sindrom premenstruasi lebih rentan diderita oleh perempuan dengan riwayat sindrom premenstruasi pada anggota keluarga perempuan lainnya (ibu kandung dan saudari kandungnya). Ibu yang memiliki riwayat menderita sindrom premenstruasi secara bermakna berpeluang lebih besar memiliki putri yang kelak menderita sindrom premenstruasi (dengan peluang 70%) dibandingkan populasi umum (peluang 37%). Hal yang sama juga ditunjukkan antar-saudari kembar monozigot (yang berpeluang mendapat sindrom premenstruasi pada kedua individu 93%) dibandingkan antar-saudari kembar dizigot (berpeluang 44%) atau bukan saudari kembar (Suparman, 2011).

### 4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis, yaitu stress sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian sindrom premenstruasi. Gejala-gejala sindrom premenstruasi akan



semakin menghebat jika di dalam diri seorang perempuan terus menerus mengalami tekanan (Saryono, 2009).

#### 5) Faktor Gaya Hidup

Pengaturan pola makan dalam gaya hidup pada diri wanita sangat memegang peranan penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit sangat berpengaruh terhadap gejala PMS. Asupan garam yang terlalu banyak akan menyebabkan retensi cairan yang dapat menyebabkan tubuh bengkak dan kembung. Terlalu banyak mengkonsumsi produk susu dan olahannya dapat menyebabkan defisiensi magnesium dalam tubuh lalu mengakibatkan tubuh jadi bengkak, payudara tegang, dan sakit kepala. (Saryono, 2009).

Sebuah penelitian menemukan fakta bahwa mereka yang telah menikah cenderung mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami PMS (Deuster, 1999, dalam Maulana, 2008). Sedangkan penelitian Julianne Holt-Lunstad dari Young University Amerika Serikat (AS) mengungkap, bahwa pernikahan yang harmonis berperan besar dalam menjaga kesehatan seseorang. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh status perkawinan terhadap *Pre Menstrual Syndrome* (PMS). Hal ini bisa disebabkan karena terdapat banyak faktor lain yang mempengaruhi keharmonisan pernikahan. Dimana wanita yang menikah juga rentan mengalami stres berkaitan rumah tangga seperti merasa tertekan hidup bersama mertua, hidup diikuti saudara, finansial yang kurang, tidak memiliki keturunan dan tindak kekerasan dari suami (Nurfahmi, 2008).

#### 2.2.4 Gejala dan akibat *Pre Menstrual Syndrome*

Gejala PMS menurut Andrews dan Gilly (2009) sangat banyak dan bermacam-macam serta dapat mempengaruhi hampir seluruh sistem tubuh. Gejala sering dikelompokkan ke dalam tiga kategori dan wanita sering mengalami perpaduan dari setiap kelompok. Gejalanya yaitu :

- 1) Gejala Fisik : Gejala yang umum dialami sebagian besar wanita adalah kembung, retensi cairan, dan mastalgia yang menyebabkan sensasi penambahan berat badan yang tidak nyaman. Namun, ada pun gejala fisik yang khas pada PMS yaitu nyeri tekan dan pembengkakan payudara, perut kembung, edema perifer, sakit kepala dan migrain, rasa panas lalu kemerahan pada wajah serta leher, limbung, palpitasi, gangguan penglihatan, ketidaknyamanan panggul, perubahan pola buang air besar, perubahan nafsu makan atau mengidam, mual, jerawat atau lesi kulit dan penurunan koordinasi.
- 2) Gejala Psikologis : banyak wanita merasa manifestasi psikologis PMS merupakan kelompok gejala yang paling sulit ditoleransi karena mereka sering merasa benar-benar di luar kendali dan sangat bingung dengan perilakunya sendiri. Gejala psikologis yang sangat umum adalah tegang, iritabilitas, depresi, perubahan alam perasaan, ansietas, gelisah, letargi, penurunan libido, dan penurunan konsentrasi.
- 3) Gejala Perilaku : berbagai perubahan perilaku dilaporkan bertambah pada masa PMS. Perubahan itu meliputi agorafobia, bolos kerja, kehilangan konsentrasi, penurunan penampilan kerja, dan penghindaran aktivitas sosial.

Namun, pada dasarnya PMS tidak selalu menghadirkan gejala yang menyebabkan stres dan kabar buruk. Logue dan Moos (1988) mendapatkan hasil penelitian bahwa 5% sampai 15% wanita biasanya merasa lebih baik selama fase PMS mereka.

#### 2.2.5 Klasifikasi *Pre Menstrual Syndrome*

*Pre Menstrual Syndrome* berdasarkan tingkatannya dibedakan menjadi ringan, sedang, dan berat. PMS dikatakan ringan bila wanita tersebut merasakan keluhan dan gejala PMS, namun masih dapat beraktivitas dengan baik. Pada PMS kategori sedang, wanita masih melakukan aktivitas tetapi dengan kualitas yang menurun. Sedangkan PMS dikatakan berat bila wanita tersebut tidak dapat melakukan aktivitas sama sekali, bahkan harus istirahat total.

#### 2.2.6 Tipe-tipe *Pre Menstrual Syndrome*

Tipe dan gejala PMS bermacam-macam. Dr. Guy E. Abraham, ahli kandungan dan kebidanan dari Fakultas Kedokteran UCLA, AS, membagi PMS menurut gejalanya yakni PMS tipe A, H, C, dan D. Delapan puluh persen gangguan PMS termasuk tipe A. Penderita tipe H sekitar 60%. PMS tipe C 40%, dan PMS tipe D 20%. Kadang-kadang seorang wanita mengalami gejala gabungan, misalnya tipe A dan D secara bersamaan. Setiap tipe memiliki gejalanya sendiri.

1) PMS tipe A anxiety : Ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron; hormon estrogen

terlalu tinggi dibandingkan hormon progesteron. Pemberian hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan, pada penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita PMS A sebaiknya banyak mengonsumsi makanan berserat dan membatasi atau mengurangi minum kopi.

2) PMS tipe H hyperhydration : Tipe ini memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan pada tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe PMS yang lain. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan natrium pada tubuh hanya mengurangi gejala yang ada. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

3) PMS tipe C craving : Tipe ini ditandai dengan rasa lapar ingin mengonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang terkadang sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium.



4) PMS tipe D depression : Tipe ini ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D. PMS tipe D murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen.

Kombinasi PMS tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stres, kekurangan asam amino *tyrosine*, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6). Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan PMS tipe D yang terjadi bersamaan dengan PMS tipe A (Saryono, 2009).

#### 2.2.7 Dampak *Pre menstrual Syndrome*

*Pre menstrual Syndrome* telah menyebabkan banyak dampak, bahkan dampak serius juga dapat terjadi. Dampak tersebut antara lain adalah masalah psikososial misalnya menurunnya kinerja di tempat kerja, masalah perkawinan yang memungkinkan terjadinya perceraian, bunuh diri, pembunuhan, dan pemukulan anak. Beberapa kelainan medis tampaknya juga disebabkan oleh *Pre menstrual Syndrome*, atau paling tidak terjadi pada fase luteal siklus menstruasi, kelainan tersebut mencakup masalah perilaku, migrain, epilepsi, dan asma (Glasier, 2005).



### 2.2.8 Pencegahan dan Penanganan *Pre Menstrual Syndrome*

#### 1) Edukasi dan konseling

Tatalaksana pertama kali adalah meyakinkan seorang wanita bahwa wanita lainnya pun ada yang memiliki keluhan yang sama ketika menstruasi. Pencatatan secara teratur siklus menstruasi setiap bulannya dapat memberikan gambaran seorang wanita mengenai waktu terjadinya *Pre Menstrual Syndrome*. Sangat berguna bagi seorang wanita dengan *Pre Menstrual Syndrome* untuk mengenali gejala yang akan terjadi sehingga dapat mengantisipasi waktu setiap bulannya ketika ketidakstabilan emosi sedang terjadi.

#### 2) Modifikasi gaya hidup

Wanita dengan gejala ini sebaiknya mendiskusikan masalahnya dengan orang terdekatnya, baik pasangan, teman, maupun keluarga. Terkadang konfrontasi atau pertengkaran dapat dihindari apabila pasangan maupun teman mengerti dan mengenali penyebab dari kondisi tidak stabil wanita tersebut.

#### 3) Diet (pola makan)

(1) Sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin E, vitamin B, kalium, zat besi dan magnesium seperti sayuran dan buah-buahan. Jenis makanan ini dipercaya dapat mengurangi terjadinya gejala *Pre Menstrual Syndrome*.

(2) Mengonsumsi vitamin B6 atau makanan yang banyak mengandung B6 untuk membantu mengurangi perasaan depresi pada wanita yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome*.

- (3) Mengurangi konsumsi makanan yang dapat menyebabkan peradangan seperti produk hewani.
- (4) Mengurangi makanan kemasan yang banyak mengandung bahan tambahan makanan (zat aditif) buatan.
- (5) Mengurangi konsumsi kafein dan alkohol karena dapat memperburuk gejala *Pre Menstrual Syndrome*.
- (6) Memperbanyak minum, baik air putih, dan jus buah.
- (7) Mengurangi makanan yang mengandung garam atau mengurangi penahanan air berlebih di dalam tubuh.

(Nurchasanah, 2009).

### 3) Olahraga/latihan fisik

Olahraga berupa lari dikatakan dapat menurunkan keluhan *Pre Menstrual Syndrome*. Berolahraga dapat menurunkan stress dengan cara memiliki waktu untuk keluar dari rumah dan pelampiasan untuk rasa marah atau kecemasan yang terjadi. Beberapa wanita mengatakan bahwa berolah raga ketika mereka mengalami *Pre Menstrual Syndrome* dapat membantu relaksasi dan tidur di malam hari.

### 4) Obat-obatan

Apabila gejala *Pre Menstrual Syndrome* begitu hebatnya sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, umumnya modifikasi hidup jarang berhasil dan perlu dibantu dengan obat-obatan.

- (1) Asam Mefenamat (500 mg, 3 kali sehari). Berdasarkan penelitian dapat mengurangi gejala *Premenstrual Syndrome* seperti

dismenorea dan menoragia (menstruasi dalam jumlah banyak) namun tidak semua. Asam mefenamat tidak diperbolehkan pada wanita yang sensitif dengan aspirin atau memiliki risiko ulkus peptikum.

(2) Kontrasepsi oral dapat mengurangi gejala *Pre Menstrual Syndrome* seperti dismenorea dan menoragia, namun tidak berpengaruh terhadap ketidakstabilan mood. Pada wanita yang sedang mengonsumsi pil KB namun mengalami gejala *Pre Menstrual Syndrome* sebaiknya pil KB tersebut dihentikan sampai gejala berkurang.

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

(4) Obat anti depresi hanya digunakan bagi mereka yang memiliki gejala premenstrual syndrome yang parah. (Waluyo, 2009)

### **2.3 Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome***

Hormon estrogen dan progesteron sangat berperan penting dalam siklus menstruasi. Siklus menstruasi diatur oleh estrogen sedangkan progesteron mempengaruhi uterus agar mengurangi kontraksi selama siklus menstruasi. Jika kedua hormon ini tidak seimbang kadarnya, akan mengakibatkan keluhan-keluhan dalam siklus menstruasi. Agar dalam siklus ini tidak terjadi keluhan-keluhan yang dapat mengganggu aktivitas, sebaiknya wanita menerapkan pola makan sehat yang mengandung gizi seimbang. Pola makan sehat yaitu jika sumber zat energi,

zat pembangun, dan pengatur dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu.

Pola makan yang tidak sehat akan mempengaruhi pertumbuhan fungsi organ tubuh dan akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada *Pre Menstrual Syndrome*. Tetapi akan membaik apabila asupan nutrisinya baik (Paath, dkk., 2005). Nutrisi yang tidak adekuat selama masa ini akan mempunyai konsekuensi jangka panjang pada penurunan massa tulang puncak, pertumbuhan terhambat, dan maturasi seksual tertunda (Varney, 2006)

*Pre Menstrual Syndrome* merupakan gejala dan keluhan yang terjadi sebelum menstruasi. Perubahan diet (pola makan) adalah salah satu penanganan yang dianjurkan. Pola makan disarankan lebih sering namun dalam porsi kecil karena berdasarkan bukti bahwa selama periode premenstruasi terdapat gangguan pengambilan glukosa untuk energi. Menjaga berat badan, karena berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita *Pre Menstrual Syndrome* (Waluyo, 2009). Sedangkan konsumsi jenis ikan, roti, jenis unggas, kacang-kacangan, karbohidrat kompleks, sayuran atau daun hijau, dan sereal perlu ditambah namun sesuai kebutuhan. Penderita PMS biasanya mengonsumsi susu dan olahannya sebanyak 5 kali lipat lebih banyak dan 3 kali lipat lebih banyak untuk gula. Sedangkan mengonsumsi tinggi karbohidrat kompleks dan rendah protein dapat memperbaiki gangguan perasaan yang tidak nyaman, hal ini berhubungan dengan pembentukan serotonin di otak (Paath, dkk., 2005). Menurut GE Abraham (1983) tingginya konsumsi susu dan semua olahannya sebagai faktor penyebab PMS oleh karena persenyawaan kalsium, vitamin D, dan fosfor yang terkandung bersamaan di dalam susu mengganggu penyerapan magnesium



dimana penderita PMS terbukti mengalami defisiensi magnesium. Konsumsi kaya akan serat mengekskresi estrogen 2 hingga 3 kali lebih banyak lewat tinja, dan estrogen bebas dalam darah 50% lebih rendah daripada omnivora (BR. Goldin et al., 1982 dan SL Gorbach et al., 1989). Penelitian lain (C. Longcape et al., 1987 dan MN Woods et al., 1989) membuktikan bahwa jika perempuan mengurangi asupan lemak dari 40% - 25% kalori total sembari meningkatkan asupan serat dari 12 gram menjadi 40 gram, akan berakibat menurunnya kadar estrogen darah sebesar 30% sehingga gejala PMS akan menjadi susut meski hanya dengan penurunan asupan lemak (Arisman, 2009).

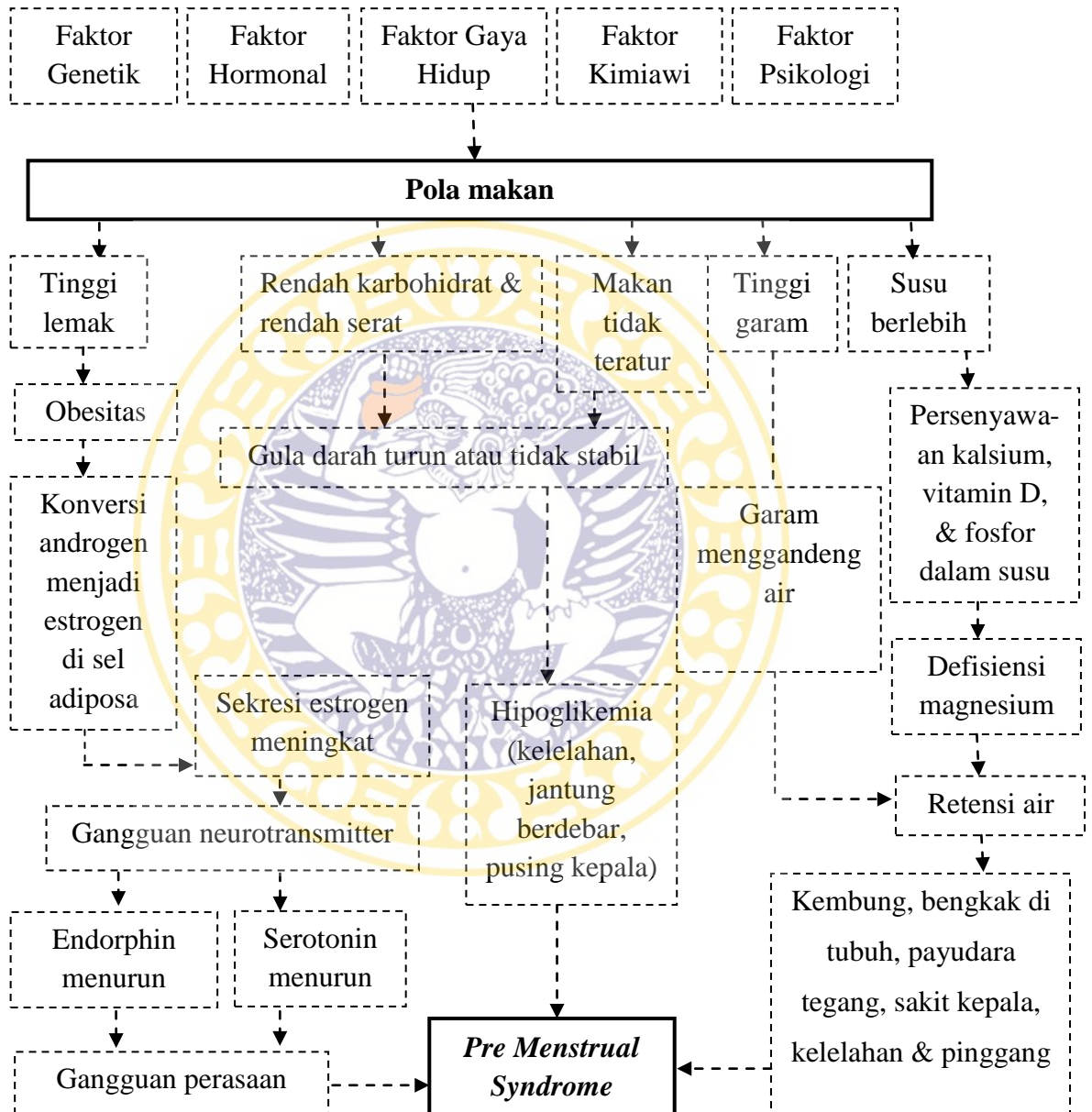
Wanita perlu mengkonsumsi gizi seimbang untuk mempertahankan pola makan yang sehat, hal ini sangat dibutuhkan pada saat menstruasi terlebih pada fase luteal yang akan terjadi peningkatan nutrisi. Dampak seperti keluhan-keluhan akan terjadi jika hal ini diabaikan dan akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus menstruasi (Paath, dkk., 2005).



**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

Keterangan

Variabel yang diteliti :

Variabel yang tidak diteliti :

*Pre Menstrual Syndrome* (PMS) dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu gaya hidup. Pengaturan pola makan dalam gaya hidup pada diri wanita sangat memegang peranan penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit sangat berpengaruh terhadap gejala PMS. Terlalu banyak mengonsumsi produk susu dan olahannya dapat menyebabkan tubuh menjadi bengkak, payudara tegang, sakit kepala dan pinggang. Hal ini dikarenakan terjadinya defisiensi magnesium, karena di dalam susu terdapat persenyawaan kalsium, vitamin D, dan fosfor yang dapat mengganggu penyerapan magnesium (Saryono, 2009). Begitu juga dengan tingginya konsumsi garam, ketika terjadi peningkatan produksi estrogen yang mengakibatkan pengikatan garam, lalu garam menggandeng air yang selanjutnya menyebabkan retensi air lalu tubuh menjadi kembung dan bengkak (Arisman, 2009)

Asupan lemak berhubungan dengan kejadian PMS. Hal ini didukung dengan penelitian bahwa terdapat hubungan positif antara total asupan lemak dengan perubahan skor PMS (Nurmiaty, dkk., 2011). Aromatisasi androgen menjadi estrogen dapat terjadi di jaringan adiposa, otot, hati, tulang, sumsum tulang, fibroblas, dan akar rambut. Karena kebanyakan konversi androgen menjadi estrogen terjadi di jaringan adiposa, sering diasumsikan bahwa wanita obes atau berat badan berlebih yang memiliki lebih banyak sirkulasi estrogen, seharusnya memiliki lebih sedikit keluhan vasomotor (Curran, 2009). Hal tersebut menyebabkan sekresi estrogen meningkat. Kadar estrogen yang meningkat akan mengganggu proses kimia tubuh termasuk vitamin B6 (Piridoksin) yang dikenal sebagai vitamin anti depresi karena berfungsi mengontrol produksi serotonin.

Serotonin penting sekali bagi otak dan syaraf, dan kurangnya persediaan zat ini dalam jumlah yang cukup dapat mengakibatkan depresi (Ganong, 2003).

Asupan karbohidrat kompleks seperti sayuran dan buah-buahan yang termasuk serat diyakini dapat membantu penurunan keluhan sindrom pramenstruasi karena karbohidrat berperan dalam meningkatkan gula darah (Devi, 2007). Menurut Saryono (2009), jika kadar gula dalam darah rendah, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang terkadang sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat.

Perubahan kadar progesteron dalam tubuh juga menyebabkan perubahan mood, perilaku, dan fisik pada wanita pada fase luteal ini. Progesteron berinteraksi dengan bagian tertentu otak yang terkait dengan relaksasi. Pada tubuh seseorang ada hormon tertentu di sistem saraf pusat yang disebut "endorfin". Endorfin ini hormon yang menyebabkan perasaan senang, *happy mood*, dan sekaligus juga membuat orang kurang sensitif terhadap nyeri (obat seperti heroin dan morfin beraksi seperti endorfin). Hormon ini dapat turun kadarnya pada fase luteal dalam siklus haid (Ganong, 2003).

### 3.2 Hipotesis

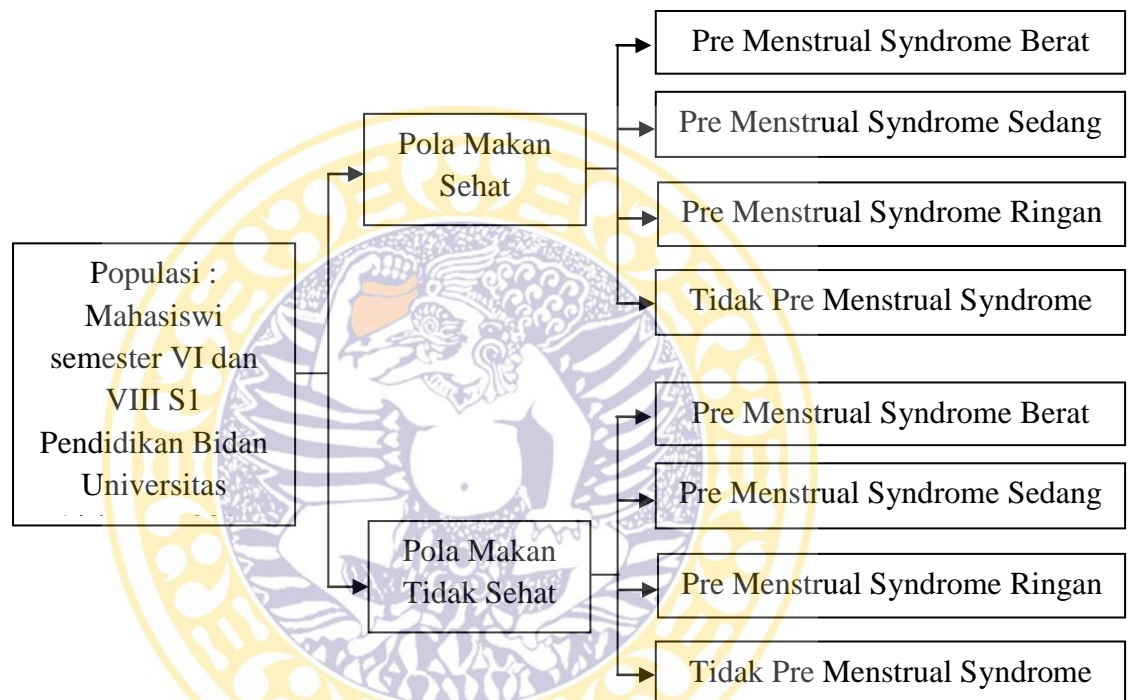
Ada hubungan antara pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* (PMS) pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua mahasiswi semester VI dan VIII S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



tahun 2016. Pada semester VI dan VIII terdapat umur mahasiswa yang bervariasi.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi semester VI dan VIII S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 2016. Cara pengambilan sampel penelitian ini adalah *Total sampling* sehingga semua populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi sampel dalam penelitian ini. Sampel pada penelitian ini sebesar 183 orang.

Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah :

- mahasiswi semester VI dan VIII
- mahasiswi yang berusia dalam rentang 19-29 tahun
- mahasiswi yang belum menikah
- mahasiswi yang bersedia untuk diteliti dan mau mengisi kuesioner
- sudah mengalami menstruasi

Sedangkan kriteria eksklusi sampel penelitian ini adalah :

- mahasiswi yang sedang sakit atau menderita penyakit

#### 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada Bulan April - Mei 2016.



#### 4.4 Variabel dan Definisi Operasional

##### 4.4.1 Variabel

Variabel *Independent* pada penelitian ini adalah pola makan, sedangkan Variabel *Dependent* pada penelitian ini yaitu Kejadian *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

##### 4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor/Kode
Variabel <i>Independent</i> : Pola Makan	Kebiasaan makan mahasiswi yang diperoleh dari jawaban 15 pertanyaan tentang pola makan.	Kuesioner	Nominal	Pertanyaan 15 soal : Skor: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 Kriteria skor: -Pola makan sehat (1), bila skor yang didapat 45-60 -Pola makan tidak sehat skor (0) bila skor yang di dapat < 45.
Variabel <i>dependen</i> : <i>Pre Menstrual Syndrome</i>	Gejala <i>Pre Menstrual Syndrome</i> yang dialami oleh mahasiswi	Kuesioner	Ordinal	Kategori : -Tidak PMS, skor 22 -PMS ringan, skor 23-44 -PMS sedang, skor 45-66 -PMS berat, skor 67-88

## 4.5 Teknik Pengumpulan Data

### 4.5.1 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk menilai pola makan dan *Pre Menstrual Syndrome (PMS)*. Kuesioner pola makan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas (hasil uji validitas terlampir) dan menggunakan pertanyaan tertutup. Untuk mengukur *Pre Menstrual Syndrome* kuesioner yang digunakan yaitu DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition-Test Revision*).

### 4.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapat rekomendasi dari institusi, selanjutnya peneliti meminta izin untuk mengambil data penelitian kepada Kepala Prodi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan cara kunjungan pada kelas semester VI dan VIII. Peneliti melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan tujuan dilakukannya penelitian kepada calon responden. Kedua, mempersilahkan calon responden untuk mengisi surat persetujuan menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan bmenyetujui. Kemudian, memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner. Selanjutnya, membagikan kuesioner kepada responden dan terakhir, mengumpulkan kembali kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Data yang didapatkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan langsung oleh peneliti terhadap sampel dan sasaran.

## 4.6 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.6.1 Pengolahan data

#### (1) *Editing*

Kegiatan *editing* dilakukan ketika kuesioner dikembalikan oleh responden kepada peneliti dan memeriksa kembali kelengkapan data seperti kelengkapan identitas, lembar kuesioner, dan isian kuesioner.

#### (2) *Coding*

Pemberian kode pada data dilakukan setelah semua data terkumpul. Pemberian kode didasarkan pada kategori yang telah dibuat berdasarkan pertimbangan penulis sendiri.

#### (3) *Scoring*

Variabel pola makan terdiri dari dua kategori yaitu pola makan sehat dan pola makan tidak sehat. Pola makan sehat (1), bila skor yang didapat 45-60. Pola makan tidak sehat skor (0) bila skor yang didapat < 45. Variabel *Pre Menstrual Syndrome* terdiri dari empat kategori yaitu tidak PMS, PMS ringan, PMS sedang, dan PMS berat. Kategori tidak PMS jika skor 22, PMS ringan jika skor 23-44, PMS sedang jika skor 45-66, dan PMS berat jika skor 67-88.

#### (4) Penyusunan data (*Tabulating*)

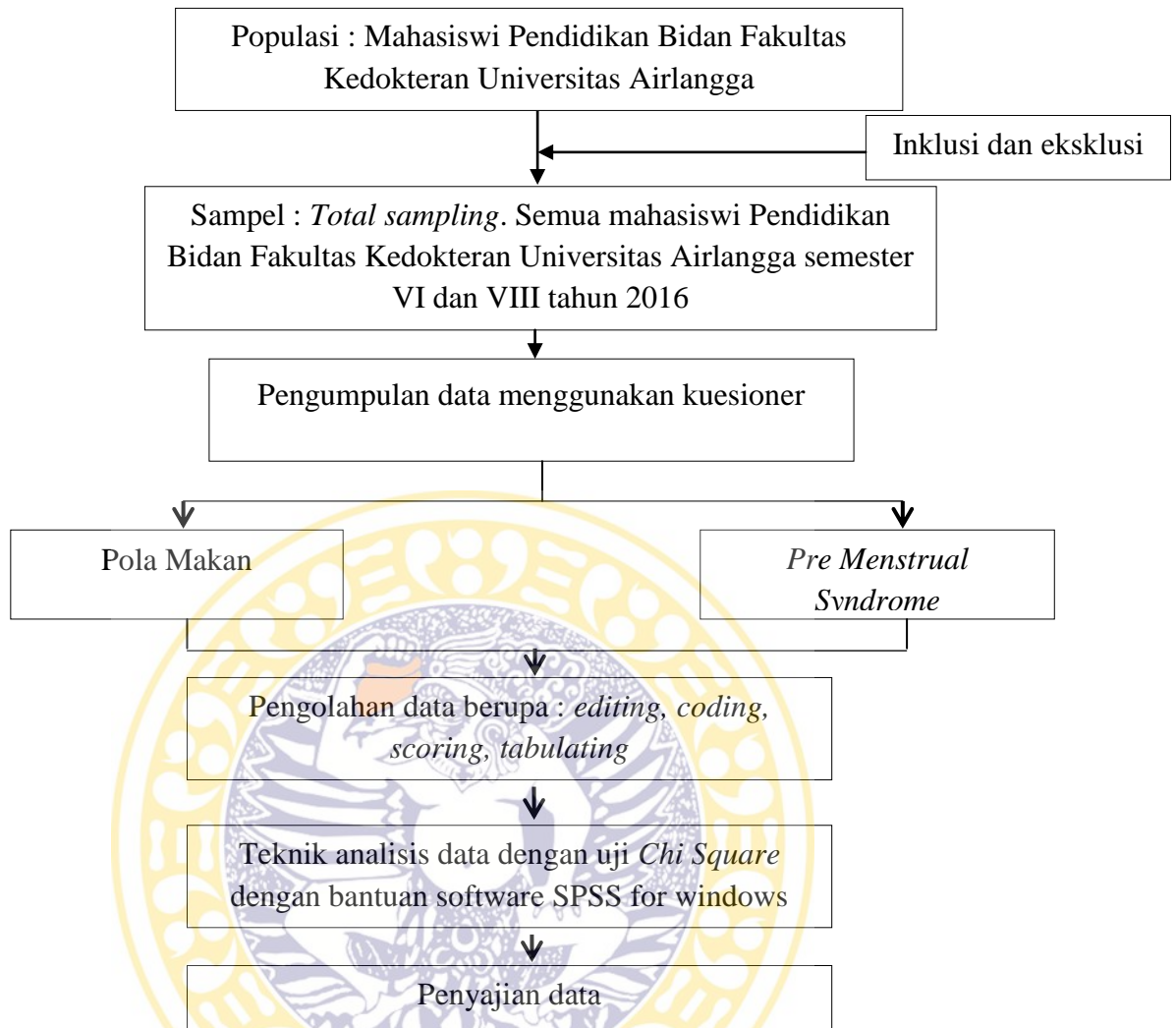
Penyusunan data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2010).

#### 4.6.2 Analisis Data

Setelah data penelitian dikumpulkan, selanjutnya dilakukan proses *editing* dan *coding*. Semua data tersebut diolah menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) dan dianalisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan dan prevalensi *Pre Menstrual Syndrome*. Kemudian dianalisis bivariat untuk mengetahui pengaruh pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome*, secara statistik diuji menggunakan uji *chi-square test* dengan menarik kesimpulan berdasarkan hasil perbandingan nilai signifikansi ( $p$ ) yang diperoleh dengan taraf kemaknaan ( $\alpha$ ) yang diinginkan. Pada penelitian ini taraf kemaknaan yang digunakan adalah 0,5% atau 0,05. Jika  $p > \alpha$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome*. Jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome*.



#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

#### 4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian kebidanan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena berhubungan langsung dengan manusia, dimana segi etika penelitian harus diperhatikan. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin secara tertulis kepada Kepala Prodi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga untuk mendapatkan ijin



persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, ditekankan pula pada masalah etik yang meliputi :

#### 4.8.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, dalam hal ini peneliti harus menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan kepada responden dan memberikan lembar persetujuan menjadi responden penelitian. Bila responden menolak, peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

#### 4.8.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, ciri-ciri fisik, serta identitas lain yang dapat mengidentifikasi responden secara pasti, tetapi lembar data diberi kode khusus.

#### 4.8.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan digunakan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Airlangga adalah universitas negeri di wilayah kota Surabaya. Universitas Airlangga memiliki slogan yang berbunyi “*Excellent with Morality*” yang artinya cerdas dengan moral yang baik. Universitas Airlangga mempunyai beberapa Fakultas, salah satunya yaitu Fakultas Kedokteran. Fakultas Kedokteran memiliki Program Studi Pendidikan Bidan dengan jumlah 369 mahasiswi.

##### 5.1.2 Data Umum

- 1) Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan usia

Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan usia yang telah memenuhi syarat inklusi dan eksklusi disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini :

Tabel 5.1 : Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan usia pada bulan Mei 2016

Usia	Frekuensi N	Persentase %
19 - 24 tahun	168	91,8
25 - 29 tahun	15	8,2
Total	183	100

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berusia dalam rentang 19 – 24 tahun dengan jumlah 168 responden (91,8 %). Usia responden yang tertua adalah 29 tahun dan termuda 19 tahun.

- 2) Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan keteraturan siklus menstruasi

Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan keteraturan siklus menstruasi disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 : Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan keteraturan siklus menstruasi

Keteraturan Siklus Menstruasi	Frekuensi N	Persentase %
Tidak teratur	21	11,5
Teratur	162	88,5
Total	183	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai siklus menstruasi yang teratur yakni dengan jumlah 162 responden (88,5 %).

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1) Variabel Pola Makan

- (1) Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan pola makan

Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan pola makan disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.3 : Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan pola makan

Pola Makan	Frekuensi	Persentase
	N	%
Tidak sehat	146	79,8
Sehat	37	20,2
Total	183	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menjalani pola makan yang tidak sehat yaitu sebesar 79,8% dengan jumlah 146 responden.

- (2) Distribusi frekuensi variabel Pola Makan yang terdiri dari 15 item/indikator pertanyaan dengan kategori jarang dan tidak pernah dikonsumsi responden.

Distribusi frekuensi variabel Pola Makan yang terdiri dari 15 item/indikator pertanyaan dengan kategori jarang dan tidak pernah dikonsumsi responden dapat disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.4 : Distribusi frekuensi variabel Pola Makan yang terdiri dari 15 item/indikator pertanyaan dengan kategori jarang dan tidak pernah dikonsumsi responden

Pernyataan	Frekuensi n	Persentase %
Mengonsumsi buah-buahan dalam sehari	126	68,9
Mengonsumsi kudapan yang rendah lemak/rendah garam	123	67,2
Jadwal makan (pagi, siang, malam) teratur	122	66,6
Menu makanan yang biasa dimakan terdiri dari nasi + lauk + sayur + buah + susu	117	63,9
Makan nasi sebanyak 3-4 piring dalam sehari	109	59,5
Mengonsumsi gula 2-4 sendok makan dalam sehari	39	21,3
Makan pada saat tidak terlalu lapar dan tidak terlalu kenyang	98	53,5
Menghindari jenis minuman soft drink, mie	86	47



instan, snack dengan bahan pengawet		
Menghindari mengkonsumsi kopi atau kafein	79	43,2
Mengkonsumsi sayuran dalam sehari	64	35
Mengkonsumsi lauk pauk protein nabati seperti tahu, tempe dalam sehari	42	22,9
Minum 8 gelas atau lebih dalam sehari	64	35
Mengkonsumsi lauk pauk protein hewani seperti ikan, telur, daging, ayam dalam sehari	35	19,1
Makan dengan porsi secukupnya	22	12
Menghindari minuman/makanan yang mengandung alkohol	16	8,7

Berdasarkan diskripsi data pada tabel di atas dapat dikatakan bahwa urutan item dari yang paling banyak dijawab responden dengan kategori jarang dan tidak pernah adalah ‘Mengkonsumsi buah-buahan dalam sehari’ dengan jumlah 126 responden (68,9%); disusul dengan ‘Mengkonsumsi kudapan yang rendah lemak/tinggi garam’ dengan jumlah 123 responden (67,2%); ‘Jadwal makan (pagi/siang/malam) teratur’ dengan jumlah 122 responden (66,6%); ‘Menu makanan yang biasa dimakan tiap hari terdiri dari nasi + lauk + sayur + buah + susu’ dengan jumlah 117 responden (63,9%); ‘Makan nasi sebanyak 3-4 piring dalam sehari’ dengan jumlah 109 responden (59,6%); ‘Mengkonsumsi gula 2-4 sendok makan setiap hari’ dengan jumlah 109 responden (59,6%); ‘Makan pada saat tidak terlalu lapar dan tidak terlalu kenyang’ dengan jumlah 98 responden (53,5%); ‘Menghindari jenis minuman soft drink, mie instan, snack dengan bahan pengawet’ dengan jumlah 86 responden (47%); ‘Menghindari konsumsi kopi atau kafein’ dengan jumlah 79 responden (43,2%); ‘Mengkonsumsi sayuran dalam sehari’ dengan jumlah 64 responden (35%); ‘Mengkonsumsi



lauk pauk protein nabati seperti tahu, tempe dalam sehari' dengan jumlah 42 responden (22,9%); 'Minum sebanyak 8 gelas atau lebih dalam sehari' dengan jumlah 39 responden (21,3%); 'Mengonsumsi lauk pauk protein hewani seperti ikan, telur, daging, ayam dalam sehari' dengan jumlah 35 responden (19,1%); 'Makan dengan porsi secukupnya' dengan jumlah 22 responden (12%); dan 'Menghindari mengonsumsi minuman/makanan mengandung alkohol' dengan jumlah 16 responden (8,7%).

## 2) Variabel *Pre Menstrual Syndrome*

### (1) Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan terjadinya *Pre Menstrual Syndrome*

Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan terjadinya *Pre Menstrual Syndrome* disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 : Distribusi frekuensi mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan terjadinya *Pre Menstrual Syndrome* (PMS)

PMS	Frekuensi N	Persentase %
Sedang	65	35,5
Ringan	118	64,5
Total	183	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita PMS ringan yaitu sejumlah 118 responden (64,5 %). Sebelumnya didapatkan hanya 3 responden yang mengalami PMS Berat lalu digabung dengan kategori PMS Sedang, dan tidak ada yang mengalami kategori Tidak PMS.

- (2) Distribusi frekuensi kategori gejala PMS (*Pre Menstrual Syndrome*) yang dirasakan oleh responden

Distribusi frekuensi kategori gejala PMS (*Pre Menstrual Syndrome*) yang dirasakan oleh responden disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.6 : Distribusi frekuensi kategori gejala PMS (*Pre Menstrual Syndrome*) yang dirasakan oleh responden

Gejala PMS	Frekuensi n	Persentase %
Kemarahan atau iritabilitas yang persisten dan nyata, atau meningkatnya konflik interpersonal	169	91,8
Kelemahan badan, cepat merasa lelah atau tidak bertenaga	155	84,2
Penurunan ketertarikan pada aktivitas rutin (pekerjaan, sekolah, teman atau hobi)	152	82,6
Labilitas efek yang bermakna (perasaan mendadak sedih atau menangis, menjadi sensitif terhadap penolakan)	133	72,3
Perasaan subjektif, sulit berkonsentrasi	124	67,4
Hipersomnia atau insomnia	112	60,9
Kecemasan atau ketegangan nyata, perasaan terasingkan atau terpinggirkan	108	58,7
Perubahan nafsu makan dan minum yang nyata, keinginan berlebihan makan/minum sesuatu	91	49,5
Keluhan-keluhan fisik	83	45,1
Perasaan subjektif lepas kontrol	56	30,4
Perasaan tertekan, tak berguna, pikiran rendah diri yang nyata	48	26,1

Tabel di atas menunjukkan gejala PMS yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah ‘Kemarahan atau iritabilitas yang persisten dan nyata, atau meningkatnya konflik interpersonal’ dengan jumlah sebesar 169 responden (91,8%), disusul oleh gejala ‘Kelemahan badan, cepat merasa lelah atau tidak bertenaga’ dengan jumlah sebesar 155 responden (84,2%), ‘Penurunan ketertarikan

pada aktivitas rutin (pekerjaan, sekolah, teman, atau hobi)' dengan jumlah sebesar 152 responden (82,6%), 'Labilitas afek yang bermakna (perasaan mendadak sedih atau menangis, menjadi sensitif terhadap penolakan)' dengan jumlah sebesar 133 responden (72,3%), 'Perasaan subjektif, sulit berkonsentrasi' dengan jumlah sebesar 124 responden (67,4%), 'Hipersomnia atau insomnia' dengan jumlah sebesar 112 responden (60,9%), 'Kecemasan atau ketegangan nyata, perasaan terasingkan atau terpinggirkan' dengan jumlah sebesar 108 responden (58,7%), 'Perubahan nafsu makan dan minum yang nyata, keinginan berlebihan makan/minum sesuatu' dengan jumlah sebesar 91 responden (49,5%), selanjutnya 'Keluhan-keluhan fisik' dengan jumlah sebesar 83 responden (45,1%), 'Perasaan subjektif lepas kontrol' dengan jumlah sebesar 56 responden (30,4%), dan 'Perasaan tertekan, tak berguna, pikiran rendah diri yang nyata' dengan jumlah sebesar 48 responden (26,1%).

- 3) Data mengenai hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini :

Tabel 5.7 : Data hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

		PMS				Total	
		Sedang		Ringan			
		N	%	N	%	N	%
Pola Makan	Tidak sehat	60	32,8	86	47	146	79,8
	Sehat	5	2,7	32	17,5	37	20,2
Total		65	35,5	118	64,5	183	100

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa responden yang menjalani pola makan yang tidak sehat paling banyak mengalami PMS ringan yaitu sejumlah 86 responden (47 %).

## 5.2 Hasil Penelitian Analitik

Hasil penelitian menggunakan uji statistik dengan *Chi-square* ( $\chi^2$ ) menggunakan SPSS 18 dengan  $\alpha = 0,05$  dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8 : Hasil Uji *Chi-square*

		PMS				Total		X <sup>2</sup>	P	CI 95%	OR
		Sedang		Ringan		N	%				
		N	%	n	%						
Pola Makan	Tidak sehat	60	32,8	86	47	146	79,8	8,638	0,003	1,645 - 12,119	4,465
	Sehat	5	2,7	32	17,5	37	20,2				
Total		65	35,5	118	64,5	183	100				

Dari hasil uji statistik di atas didapatkan nilai  $p = 0,003$ . Karena nilai  $p < \alpha$  ( $0,003 < 0,05$ ) maka hipotesis alternatif penelitian diterima yang artinya ada hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome*. Tabel di atas juga menunjukkan didapatkan nilai OR sebesar 4,465 yang artinya mahasiswa yang menjalani pola makan tidak sehat 4,4 kali lebih berisiko PMS dibandingkan mahasiswa yang menjalani pola makan sehat.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pola Makan pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menjalani pola makan yang tidak sehat yaitu sebesar 79,8 %. Pada tabel 5.4 menunjukkan terdapat 3 indikator yang paling banyak dijawab oleh responden dengan kategori jarang dan tidak pernah dikonsumsi yaitu indikator ‘konsumsi buah-buahan dalam sehari’ dengan jumlah 126 responden (68,9%) yang menjawab, disusul dengan ‘konsumsi kudapan yang rendah lemak/rendah garam’ dengan jumlah 123 responden (67,2%) yang menjawab, dan indikator ‘jadwal makan (pagi/siang/malam) yang teratur’ dengan jumlah 122 responden (66,6 %) yang menjawab.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmiaty, dkk., (2011) yang menyebutkan bahwa 52,5% remaja memiliki perilaku makan yang tidak sehat, remaja belum menjalankan pola makan yang baik sesuai dengan prinsip menu seimbang yang memenuhi syarat gizi baik kuantitas maupun kualitasnya. Subjek penelitian jarang mengonsumsi buah dan sayur-sayuran. Akibatnya asupan karbohidrat hampir seluruhnya berasal dari karbohidrat sederhana.

Susunan makanan yang dianjurkan adalah yang menjamin keseimbangan zat-zat gizi. Hal ini dapat dicapai dengan mengonsumsi beraneka ragam makanan tiap hari (Lailiyah, dkk., 2010). Suyono (2007) dan Suraoka (2012) menjabarkan, gaya hidup di perkotaan dengan pola makan yang tinggi



lemak, garam, dan gula mengakibatkan masyarakat cenderung mengonsumsi makanan secara berlebihan, selain itu makanan yang serba instan saat ini memang sangat digemari oleh sebagian masyarakat, tetapi dapat mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah. Seperti yang kita ketahui, sampel dalam penelitian ini tinggal di kota Surabaya yang termasuk dalam kategori kota besar. Pola makan di kota-kota telah bergeser dari pola makan yang tradisional yang banyak mengandung karbohidrat dan serat dari sayuran berubah menjadi pola makan yang kebarat-baratan dan sedikit serat. Komposisi makanan yang tinggi lemak, garam, dan sedikit serat pada makanan siap saji yang pada akhir-akhir ini sangat digemari dikalangan masyarakat Indonesia (Suparman, 2011).

Menurut Pollan (2008) kesibukan yang dihadapi oleh mahasiswa juga menyebabkan mereka hanya duduk belajar, menyelesaikan tugas-tugas, dan menghadapi stress lalu menyebabkan jadwal makan juga tidak teratur. Department of Food Science and Technology of Binus University (2015) menyebutkan bahwa makan tiga kali sehari pada waktu yang teratur, mencakup sarapan, makan siang dan makan malam dalam jumlah yang memadai dan bergizi membantu untuk tidak makan terlalu banyak atau terlalu sedikit sepanjang hari, sehingga akan mengendalikan nafsu makan, bentuk tubuh dan gula darah. Apabila tidak sempat makan tiga kali sehari secara teratur, makanan selingan atau makanan ringan menjadi penting sebagai upaya untuk mengisi kesenjangan gizi yang terjadi akibat jadwal makan yang tidak pasti. Terlambat makan yaitu lebih dari 4 – 5 jam tidak mendapatkan asupan makanan, akan mengakibatkan perut menjadi kosong, dan kadar gula darah turun. Sensasi kelaparan, perubahan kondisi fisik, emosional, dan bahkan mental mulai terasa, sebagai sinyal untuk

mencari makanan. Tubuh mengirimkan pesan kebutuhan makan bisa dalam bentuk mual, sakit kepala ringan, lesu, tidak mampu berkonsentrasi, mudah tersinggung, dan penurunan koordinasi tangan dan mata. Kondisi yang demikian, apabila terjadi berulang kali akan memberikan dampak negatif bagi kesehatan, dan prestasi kerja, melemahnya daya tahan tubuh akan berakibat timbulnya berbagai penyakit baik berupa penyakit infeksi maupun penyakit gangguan metabolik seperti kegemukan, diabet, kolesterol tinggi bahkan penyakit jantung.

Makanan selingan atau kudapan yang dimakan di antara waktu makan dapat membantu asupan gizi dan energi, terhindar dari rasa lapar; namun demikian, perlu memilih makanan selingan dengan gizi seimbang. Makanan ringan seperti keripik, soda, kue, dan es krim, mengandung gula, lemak, dan kalori berlebih. Jenis-jenis kudapan yang dapat menyediakan kecukupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan serat, merupakan makanan padat gizi rendah kalori menjadi penting sebagai makanan selingan.

Pemikiran yang serba instan karena kesibukan dapat menyebabkan banyak orang melirik ke makanan *fast food* atau *junkfood* untuk dikonsumsi. Perubahan-perubahan ini dapat dengan mudah memicu timbulnya berbagai penyakit degeneratif di usia muda, yang sangat merugikan generasi penerus bangsa. Pola makan yang tidak sehat juga akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh dan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi (Paath, dkk., 2005).

## 6.2 *Pre Menstrual Syndrome (PMS)* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori PMS dengan jumlah terbanyak dialami pada responden yaitu PMS ringan sebesar 64,5 %, kemudian disusul dengan PMS sedang sebesar 35,5 %. Hal ini sejalan dengan laporan angka prevalensi PMS di Indonesia yang mencapai 85% dari seluruh populasi wanita usia reproduksi (Suparman, 2011).

*Pre Menstrual Syndrome* berdasarkan tingkatannya dibedakan menjadi ringan, sedang, dan berat. PMS dikatakan ringan bila wanita tersebut merasakan keluhan dan gejala PMS, namun masih dapat beraktivitas dengan baik. Pada PMS kategori sedang, wanita masih melakukan aktivitas tetapi dengan kualitas yang menurun. Sedangkan PMS dikatakan berat bila wanita tersebut tidak dapat melakukan aktivitas sama sekali, bahkan harus istirahat total.

Wanita pada masa reproduksi kebanyakan mengalami beberapa gejala psikologik atau gejala fisik pada fase luteal siklus menstruasi. Sifat gejalanya bervariasi dan cenderung memburuk ketika menstruasinya semakin dekat (Jones, 2011). Keluhan pada PMS merujuk pada kumpulan gejala fisik, psikologis, dan perilaku yang terjadi selama akhir fase luteal dalam siklus menstruasi dan berakhir dengan awal menstruasi (Varney, 2006). Keluhan yang dirasakan seperti cemas, depresi, suasana hati yang tidak stabil, kelelahan, penambahan berat badan, pembengkakan, sakit pada payudara, kejang dan nyeri punggung yang dapat timbul sekitar 7-10 hari sebelum haid datang dan memuncak pada saat haid timbul (Bardosono, 2006).

Teori-teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian. Data yang diperoleh dari kuesioner menggunakan kriteria DSM-IV-TR (*Diagnosic and Statistical Manual of Mental Disorder-Fourth Edition-Text Revision*) dengan intensitas gejala atau keluhan PMS yang dirasakan berbeda-beda. Dari hasil penelitian didapatkan 3 keluhan yang paling banyak dirasakan yaitu ‘Kemarahan atau iritabilitas yang persisten dan nyata, atau meningkatnya konflik interpersonal’ sebanyak 169 responden (91,8%), disusul keluhan ‘Kelemahan badan, cepat merasa lelah atau tidak bertenaga’ dengan jumlah 155 responden (84,2%), dan ‘Penurunan ketertarikan pada aktivitas rutin (pekerjaan, sekolah, teman atau hobi)’ dengan jumlah 152 responden (82,6%).

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami PMS tipe A dan tipe D. PMS tipe A memiliki gejala rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. PMS tipe A biasanya berlangsung bersamaan dengan tipe D. PMS tipe D memiliki gejala seperti rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Kombinasi PMS tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stress, kekurangan asam amino tirosin, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B6 (terutama B6) serta meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan PMS tipe D yang terjadi bersamaan dengan



tipe A (Saryono, 2009). Namun, disamping itu ada gejala fisik yang khas pada PMS yaitu nyeri tekan dan pembengkakan payudara (Andrews dan Gilly, 2009)

Keluhan ini bila tidak dicermati dan direspon secara baik dapat menjadi masalah besar yang akan dihadapi individu. Oleh karena itu, disamping individu itu sendiri aktif merespon juga diperlukan dukungan dari *support system* secara efektif seperti keluarga, kolega, teman, yang akan mendengar dan mengerti akan kondisi labil dari seorang wanita pada kondisi ini.

### **6.3 Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* (PMS) pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswi yang menjalani pola makan tidak sehat paling banyak berada pada kategori PMS ringan yaitu sebesar 86 mahasiswi (47%) disusul dengan 60 mahasiswi (32,8%) yang juga menjalani pola makan tidak sehat berada dalam kategori PMS sedang.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ , didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,003. Karena nilai  $p < \alpha$  ( $0,003 < 0,05$ ) maka hipotesis alternatif penelitian diterima yang artinya ada hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 2016. Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa mahasiswi yang menjalani pola makan tidak sehat 4,4 kali lebih berisiko PMS dibandingkan mahasiswi yang menjalani pola makan sehat.

*Pre Menstrual Syndrome* (PMS) merupakan masalah kesehatan umum yang paling banyak dilaporkan oleh wanita reproduktif. Secara umum *Pre*

*Menstrual Syndrome* (PMS) dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor hormonal, faktor gaya hidup, faktor kimawi dan faktor psikologi. Faktor gaya hidup seorang wanita terhadap pengaturan pola makan memegang peranan yang penting. Pola hidup yang tidak sehat terutama faktor nutrisi yang tidak seimbang diduga turut berperan dalam penyebab PMS (Fairus, Martini dan Prasetyowati, 2009). Menurut Saryono (2009), makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala PMS. Banyak zat mikronutrien yang juga berpotensi menyebabkan PMS karena peran zat tersebut dalam sintesis neurotransmitter dan regulasi hormon (Bedoya, 2011).

Saryono (2009) mengungkapkan terlalu banyak mengkonsumsi produk susu dan olahannya dapat menyebabkan tubuh menjadi bengkak, payudara tegang, sakit kepala dan pinggang. Hal ini dikarenakan terjadinya defisiensi magnesium, karena di dalam susu terdapat persenyawaan kalsium, vitamin D, dan fosfor yang dapat mengganggu penyerapan magnesium (Saryono, 2009).

Penelitian Devi (2007) mengemukakan bahwa ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian PMS pada remaja putri. Subjek penelitian banyak yang menyukai makanan manis dan rendahnya konsumsi sayur mayur, lauk pauk hewani dan karbohidrat. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nurmiaty, dkk., (2011), didapatkan hasil bahwa perilaku makan yang tidak sehat menaikkan risiko PMS 2,3 kali lebih besar, penelitian ini juga menunjukkan asupan lemak dan potasium yang dominan dapat mempengaruhi PMS. Aromatisasi androgen menjadi estrogen dapat terjadi di jaringan adiposa, otot, hati, tulang, sumsum tulang, fibroblas, dan akar rambut. Karena kebanyakan konversi androgen menjadi estrogen terjadi di jaringan adiposa, sering diasumsikan bahwa wanita

obes atau berat badan berlebih yang memiliki lebih banyak sirkulasi estrogen, seharusnya memiliki lebih sedikit keluhan vasomotor (Curran, 2009). Hal tersebut menyebabkan sekresi estrogen meningkat. Kadar estrogen yang meningkat akan mengganggu proses kimia tubuh termasuk vitamin B6 (Piridoksin) yang dikenal sebagai vitamin anti depresi karena berfungsi mengontrol produksi serotonin. Serotonin penting sekali bagi otak dan syaraf, dan kurangnya persediaan zat ini dalam jumlah yang cukup dapat mengakibatkan depresi (Ganong, 2003).

Asupan karbohidrat kompleks seperti sayuran dan buah-buahan yang termasuk serat diyakini dapat membantu penurunan keluhan sindrom pramenstruasi karena karbohidrat berperan dalam meningkatkan gula darah (Devi, 2007). Menurut Saryono (2009), jika kadar gula dalam darah rendah, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang terkadang sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat.

Perubahan kadar progesteron dalam tubuh juga menyebabkan perubahan mood, perilaku, dan fisik pada wanita pada fase luteal ini. Progesteron berinteraksi dengan bagian tertentu otak yang terkait dengan relaksasi. Pada tubuh seseorang ada hormon tertentu di sistem saraf pusat yang disebut "endorfin". Endorfin ini hormon yang menyebabkan perasaan senang, *happy mood*, dan sekaligus juga membuat orang kurang sensitif terhadap nyeri (obat seperti heroin dan morfin beraksi seperti endorfin). Hormon ini dapat turun kadarnya pada fase luteal dalam siklus haid (Ganong, 2003).

Tingginya konsumsi garam, ketika terjadi peninggian produksi estrogen yang mengakibatkan pengikatan garam, lalu garam menggandeng air yang

selanjutnya menyebabkan retensi air, hal inilah yang menyebabkan tubuh terasa bengkak sebelum menstruasi (Arisman, 2009). Menurut Pollan (2008) kesibukan yang dihadapi oleh mahasiswa juga menyebabkan mereka hanya duduk belajar, menyelesaikan tugas-tugas, dan menghadapi stress lalu menyebabkan jadwal makan juga tidak teratur. Department of Food Science and Technology of Binus University (2015) menyebutkan bahwa makan yang tidak teratur akan mengakibatkan perut menjadi kosong, dan kadar gula darah turun. Sensasi kelaparan, perubahan kondisi fisik, emosional, dan bahkan mental mulai terasa, sebagai sinyal untuk mencari makanan. Tubuh mengirimkan pesan kebutuhan makan bisa dalam bentuk mual, sakit kepala ringan, lesu, tidak mampu berkonsentrasi, mudah tersinggung, dan penurunan koordinasi tangan dan mata, hal ini dapat memperburuk gejala PMS.

Banyak teori yang dikemukakan untuk menerangkan mengapa *Pre Menstrual Syndrome* terjadi. Tetapi, hingga kini penyebab pasti belum diketahui meskipun terdapat penelitian berskala luas. Akan tetapi ada kemungkinan yang memegang peranan penting ialah faktor ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron karena akibat dari retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, dan edema (Sarwono, 2008). Namun, penyebab yang dapat dimungkinkan adalah yang berhubungan dengan faktor-faktor hormonal, genetik, kimiawi, psikologis, dan gaya hidup.

Faktor gaya hidup yaitu diet (pola makan) adalah inti atau hal yang terpenting dari pengobatan PMS dimana hal ini berhubungan dengan beberapa zat nutrisi yang mempengaruhi kerja endokrin. Strategi pendekatan diet yaitu pengaturan pola makan seperti makan dengan jadwal teratur, sering



mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin, magnesium, mengurangi konsumsi kafein dan alkohol, memperbanyak minum air putih, dan mengurangi makanan yang mengandung garam (Nurchasanah, 2009). Selain itu, obat-obatan, aktifitas fisik, manajemen stress yang baik, dan komunikasi kepada keluarga serta teman setidaknya dapat mengurangi gejala-gejala PMS sehingga tidak menjadi PMS yang lebih berat.



**BAB 7****SIMPULAN DAN SARAN****7.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada 183 mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dapat diambil kesimpulan :

1. Hampir seluruh mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga menjalani pola makan yang tidak sehat.
2. Sebagian besar mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga mengalami *Pre Menstrual Syndrome* ringan.
3. Ada hubungan pola makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga.

**7.2 Saran**

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi saran kepada :

1. Tenaga kesehatan

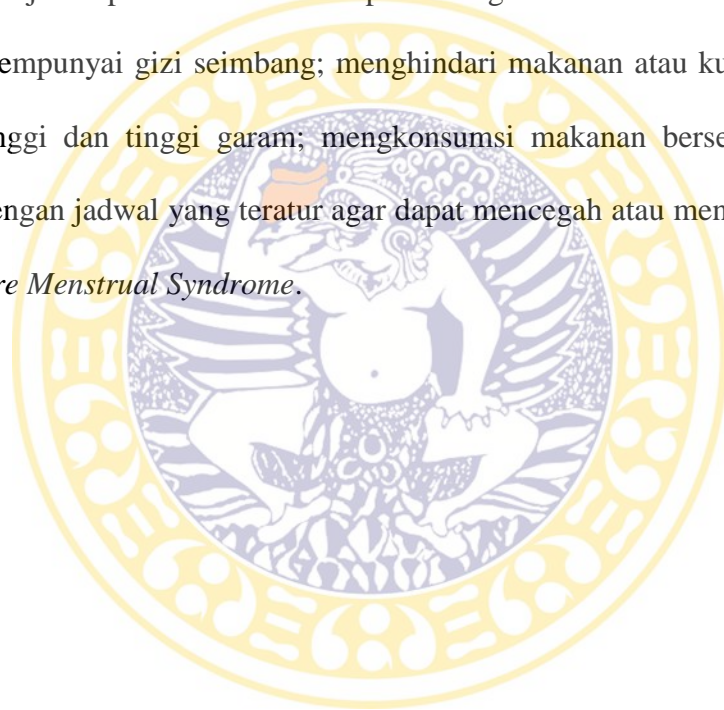
Memberikan penyuluhan kepada wanita usia subur (usia reproduksi) mengenai *Pre Menstrual Syndrome* (PMS), serta upaya untuk mengurangi gejalanya sehingga PMS tidak lagi menjadi masalah kesehatan umum yang paling banyak dilaporkan oleh wanita usia reproduksi dan tidak menjadi gangguan PMS yang lebih berat.

## 2. Penelitian selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk membuat penelitian lebih lanjut dalam bentuk yang lebih kompleks dan rinci lagi mengenai PMS. Serta dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi.

## 3. Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Diharapkan mahasiswi lebih memperhatikan pola makannya dengan menjalani pola makan sehat seperti mengonsumsi makanan bernutrisi dan mempunyai gizi seimbang; menghindari makanan atau kudapan berlemak tinggi dan tinggi garam; mengonsumsi makanan berserat; dan makan dengan jadwal yang teratur agar dapat mencegah atau mengurangi keluhan *Pre Menstrual Syndrome*.



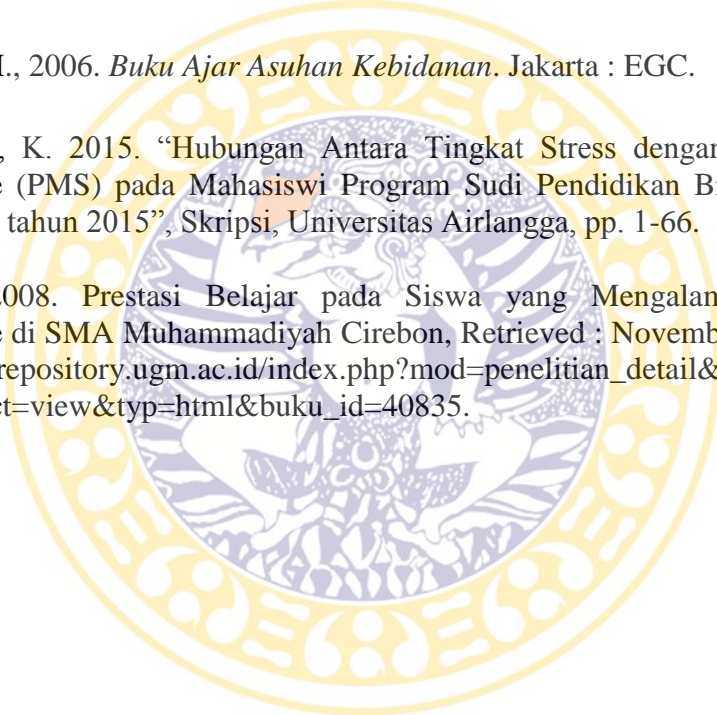
## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsir, S., 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Andrews dan Gilly, 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita Vol. 2*. Jakarta : EGC
- Arikunto, S., 2009. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman, 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Bardosono, S., 2006. *Gizi Sehat untuk Perempuan*. Jakarta : FKUI.
- Bedoya, P., 2011, "Micronutrient Intake and Premenstrual Syndrome" Dissertation, University of Massachusetts Amherst, United States, pp. 1-36.
- Brunner dan Suddarth, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- BKKBN, 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009*. Jakarta: BKKBN.
- Curran, D., 2009. Menopause, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Michigan Health Systems, Retrieved : June 30, 2016, from <http://emedicine.medscape.com/article/264088>
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *PUGS*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Devi, M., 2007. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi pada Remaja Putri, Retrieved : November 15, 2015, from <http://journal.um.ac.id/index.php/teknologi-kejuruan/article/view/3101>
- Elvira dan Sylvia, 2010. *Sindrom Pra-Menstruasi Normalkah?*. Jakarta : FKUI.
- Fairus, Martini dan Prasetyowati, 2009. *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Department of Food Science and Technology of Binus University, 2015, Dampak Negatif Pola Makan Tidak Teratur, Retrieved : June 8, 2016, from <http://foodtech.binus.ac.id/2015/03/09/dampak-negatif-pola-makan-tidak-teratur/>
- Freeman, E. W., 2007, Epidemiology and etiology of premenstrual syndrome. Graha, Chairinniza K.,(2010). *100 Question and Answer*. Jakarta : Elex Media Komputindo.



- Ganong, W. F., 2003. 'Fisiologi Saraf & Sel Otot', dalam H. M. Djauhari Widjajakusumah : *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Ed. 20*. Jakarta: EGC.
- Glasier, A., 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Hacker, dkk., 2002. *Comprehensive Stress Management (edisi 8)*. New York : Mc Graw-Hill.
- Hidayat, A. A. A., 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jones, Derek Llewellyn., 2005. *Setiap Wanita*. Jakarta : Delapratasa Publishing
- Lailiyana, dkk., 2010. *Buku Ajar Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchasanah, 2009. *Ensiklopedi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: A + Plusbooks.
- Nurfahmi, 2008. Pernikahan Harmonis Tingkatkan Kesehatan, Retrieved : June 24, 2016, from <http://nurfahmi.wordpress.com/2008/03/23/pernikahan-harmonis-tingkatkan-kesehatan/>.
- Nurmiaty, dkk., 2011. Perilaku Makan dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi pada Remaja, Retrieved : November 15, 2015, from <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3407/2955>
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Paath, 2005. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Pollan, M., 2008. *Food Rules Pedoman Bagi Para Penyantap Makanan*. Jakarta: Opus.
- Pujiastuti, A, 2007. Pengaruh Pre Menstrual Syndrome Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Wanita di Pabrik Korek Api di Pematang Siantar, Retrieved : November 12, 2015, from <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/7037/1/050710002.pdf>
- Rizal, M., 2013. Hubungan Kejadian Sindrom Pra Menstruasi dengan Jenis Makanan bagi Siswi di SMA Negeri 1 Ambon, Retrieved : November 12, 2015, from <http://lp2m.iainambon.com/index.php/fikratuna/article/view/64>
- Santoso, S., 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sarwono, 2008. *Ilmu Kandungan Vol. 2*. Jakarta : PT Bina Pustaka.

- Saryono, S., 2009. *Sindrom Premenstruasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sastroasmoro, dkk., 2015. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Vol. 5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sejati, W., 2009. *Sindrom Premenstruasi*. Yogyakarta : Milestone.
- Suparman, 2011. *Premenstrual Syndrome*. Jakarta : EGC.
- Suiraoaka, 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuamedika
- Suyono, S., 2008. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta Pusat : Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Varney, H., 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Wijayanti, K. 2015. “Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Pre Menstrual Syndrome (PMS) pada Mahasiswi Program Sudi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga tahun 2015”, Skripsi, Universitas Airlangga, pp. 1-66.
- Zaitun, 2008. Prestasi Belajar pada Siswa yang Mengalami Premenstrual Syndrome di SMA Muhammadiyah Cirebon, Retrieved : November 5, 2015, from [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=40835](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=40835).



## Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Skripsi

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN/SKRIPSI  
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TH AJARAN 2015-2016**

Kegiatan	Jul-15	Agt-15	Sept-15	Okt-15	Nov-15	Des-15	Jan-16	Feb-16	Mar-16	Apr-16	Mei-16
<b>I. PERSIAPAN</b>											
a. Pengajuan lingkup peminatan skripsi	■										
b. Penyerahan formulir permohonan penyusunan skripsi	■	■									
c. Pembekalan pra skripsi		■									
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian		■	■	■	■	■					
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji							■	■			
f. Ujian usulan penelitian							■	■	■		
g. Revisi usulan penelitian							■	■	■		
<b>2. PELAKSANAAN</b>											
a. Penelitian dan penyusunan skripsi dan artikel							■	■	■	■	
b. Penyerahan artikel dan skripsi ke penguji										■	■
c. Seminar hasil										■	■
<b>3. TAHAP AKHIR</b>											
a. Revisi skripsi dan pembuatan artikel										■	■
b. Penyerahan skripsi										■	■

## Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEDOKTERAN

### PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

#### SURAT IJIN MELAKUKAN SURVEY / PENELITIAN

Nomor: 300 /UN3.1.1/PPd-PSPB/2015

#### Memperhatikan Surat

Dari : Fenny Alvionita  
Tanggal : 18 Februari 2016  
Hal : Ijin Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh:

Nama : Fenny Alvionita  
NIM : 011411223015  
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan  
Tujuan : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Hubungan pola makan dengan Pre Menstruasi Syndrome pada mahasiswa S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Daerah / Tempat Penelitian : Program Studi Pendidikan Bidan FK Universitas Airlangga Surabaya

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut:

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Program Studi Pendidikan Bidan FK Universitas Airlangga Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas.

Demikian Surat Izin Melaksanakan Survey / Penelitian diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan oleh yang berkepentingan seperlunya.

Surabaya, 19 Februari 2016  
Koordinator Program Studi

  
Baksono Winardi, dr., Sp. OG(K)  
NIP : 19540930 198111 1001



**Lampiran 3. Information for consent**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN  
( INFORMATION FOR CONSENT )**

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fenny Alvionita

NIM : 011411223015

merupakan mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang melakukan penelitian dengan judul “HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *PRE MENSTRUAL SYNDROME* PADA MAHASISWI S1 PENDIDIKAN BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mengharaplan kesediaan Saudara agar berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan informasi yang didapatkan pada penelitian ini. Jika Saudara berkenan menjadi responden, diharapkan Saudara memberikan tanda tangan di lembar persetujuan yang telah tersedia.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2016

Responden

Peneliti

( )

( Fenny Alvionita )

**Lampiran 4. Informed consent**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
( INFORMED CONSENT )**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Fenny Alvionita, mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dengan judul penelitian, "HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *PRE MENSTRUAL SYNDROME* PADA MAHASISWI S1 PENDIDIKAN BIDAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA".

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2016

Saksi

Responden

( )

( )

### Lampiran 5. Instrumen Penelitian

#### KUESIONER PENELITIAN

##### Hubungan Pola Makan dengan PMS (*Pre Menstrual Syndrome*)

Nama :  
 Umur :  
 Nomor HP :  
 Hari pertama mens terakhir :  
 Siklus :

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan diri Anda, jika Anda tidak yakin dengan jawaban Anda lakukanlah yang terbaik semampu Anda. Periksa kembali jawaban Anda, jangan sampai ada yang terlewat !

##### A. Variabel Independent : Pola Makan

No.	Pola Makan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Apakah menu makanan yang biasa Anda makan tiap hari terdiri dari nasi + lauk + sayur + buah + susu ?				
2	Apakah Anda makan nasi sebanyak 3-4 piring dalam sehari ?				
3	Apakah Anda mengkonsumsi lauk pauk protein nabati seperti tahu, tempe dalam sehari ?				
4	Apakah anda mengkonsumsi lauk pauk protein hewani seperti ikan, telur, daging, ayam dalam sehari ?				
5	Apakah anda mengkonsumsi buah-buahan dalam sehari ?				
6	Apakah Anda mengkonsumsi sayuran dalam sehari ?				
7	Apakah Anda minum sebanyak 8 gelas atau lebih dalam sehari ?				
8	Apakah jadwal makan Anda (pagi/siang/malam) selalu teratur ?				
9	Apakah Anda mengkonsumsi gula 2-4 sendok makan setiap hari ?				
10	Apakah Anda menghindari jenis minuman soft drink, mie instan, snack dengan bahan pengawet ?				
11	Apakah Anda menghindari minuman/makanan mengandung alkohol ?				
12	Apakah Anda menghindari mengkonsumsi kopi atau kafein ?				
13	Apakah Anda makan pada saat tidak terlalu lapar dan tidak terlalu kenyang ?				

14	Apakah Anda makan dengan porsi secukupnya ?				
15	Apakah Anda mengonsumsi kudapan yang rendah lemak/rendah garam				

(Hasil uji validitas terlampir)

Keterangan Skor:

Selalu = 4

Sering = 3

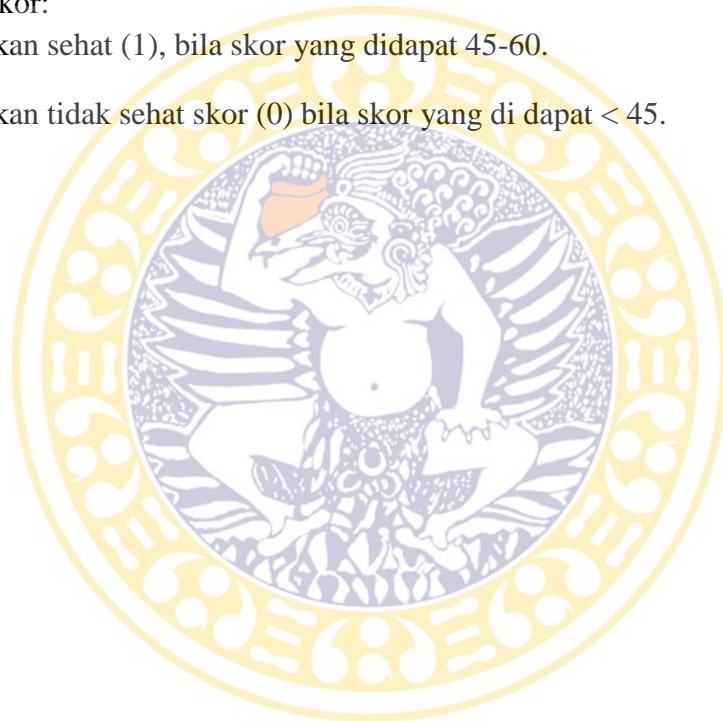
Jarang = 2

Tidak pernah = 1

Kriteria skor:

-Pola makan sehat (1), bila skor yang didapat 45-60.

-Pola makan tidak sehat skor (0) bila skor yang di dapat < 45.





B. Variabel Dependent : PMS (*Premenstrual Syndrome*)

Di bawah ini adalah gejala yang akan terjadi sebelum menstruasi (7-10 hari menjelang menstruasi) dan berakhir pada waktu menstruasi.

1. Lingkarilah nomor untuk setiap gejala di bawah ini **yang paling dekat** menggambarkan intensitas gejala pramenstruasi Anda selama siklus terakhir Anda
2. Skala dari 1 (gejala tidak dirasakan) sampai 4 (keluhan berat dan sangat mengganggu aktifitas)
3. Keterangan skor  
 1= gejala tidak dirasakan  
 2= keluhan ringan namun tidak mengganggu  
 3= keluhan sedang dan agak mengganggu  
 4= keluhan berat dan sangat mengganggu aktifitas

Gejala	Intensitas			
	1	2	3	4
Perasaan tertekan, tak berguna, pikiran rendah diri yang nyata:				
1. Saya tiba-tiba merasa sedih dan putus asa menjelang haid				
2. Rasanya saya makhluk yang paling tak berguna				
Cemas atau ketegangan yang nyata, perasaan terasingkan atau terpinggirkan:				
3. Saya merasa cemas dan tegang				
4. Menjadi tidak tenang dan gelisah				
Labilitas afek yang bermakna (perasaan mendadak sedih atau menangis, menjadi sensitif terhadap penolakan)				
5. Tiba-tiba merasa sedih dan ingin menangis				
6. Saya menjadi mudah tersinggung				
Emarahan atau iritabilitas yang peresisten dan nyata, atau meningkatnya konflik interpersonal				
7. Saya mudah marah dan jengkel				
Penurunan ketertarikan pada aktivitas rutin (pekerjaan, sekolah, teman atau hobi)				
8. Saya merasa enggan melakukan apapun				
Perasaan subjektif sulit berkonsentrasi				
9. Sulit berkonsentrasi				
Kelemahan badan, cepat merasa lelah atau tidak bertenaga				

10. Mudah lelah				
Perubahan nafsu makan atau minum yang nyata, keinginan berlebihan makan/minum sesuatu				
11. Kurang nafsu makan				
12. Nafsu makan meningkat				
13. Merasa ingin makan sesuatu ( <i>ngidam</i> )				
Hipersomnia (banyak tidur) atau insomnia (sulit tidur)				
14. Tidur lebih lama				
15. Sulit tidur				
Perasaan subjektif lepas kontrol				
16. Merasa ingin berteriak-teriak				
17. Ingin membanting benda yang disekitar karena jengkel				
Keluhan- keluhan fisik				
18. Sakit kepala				
19. Sakit pinggang				
20. Nyeri payudara				
21. Perut terasa kembung				
22. Nyeri sendi				

(Suparman, 2011)

Kategori :

- Tidak PMS, skor 22
- PMS ringan, skor 23-44
- PMS sedang, skor 45-66
- PMS berat, skor 67-88

Lampiran 6. Ethical Clearance



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 44/EC/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN *PRE MENSTRUAL SYNDROME*  
PADA MAHASISWI S1 PENDIDIKAN BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

PENELITI UTAMA :

**FENNY ALVIONITA**

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

**Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Surabaya, 9 Mei 2016  
  
Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

**Lampiran 7. Hasil uji statistik****Usia Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 th	168	91,8	91,8	91,8
	> = 25 th	15	8,2	8,2	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

**Siklus Menstruasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak teratur	21	11,5	11,5	11,5
	Teratur	162	88,5	88,5	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

**Pola Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sehat	146	79,8	79,8	79,8
	Sehat	37	20,2	20,2	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

**PMS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PMS Sedang	65	35,5	35,5	35,5
	PMS Ringan	118	64,5	64,5	100,0
	Total	183	100,0	100,0	



## Pola Makan \* PMS Crosstabulation

			PMS		Total
			PMS Sedang	PMS Ringan	
Pola Makan	Tidak Sehat	Count	60	86	146
		Expected Count	51,9	94,1	146,0
		% within Pola Makan	41,1%	58,9%	100,0%
		% within PMS	92,3%	72,9%	79,8%
		% of Total	32,8%	47,0%	79,8%
	Sehat	Count	5	32	37
		Expected Count	13,1	23,9	37,0
		% within Pola Makan	13,5%	86,5%	100,0%
		% within PMS	7,7%	27,1%	20,2%
		% of Total	2,7%	17,5%	20,2%
Total	Count	65	118	183	
	Expected Count	65,0	118,0	183,0	
	% within Pola Makan	35,5%	64,5%	100,0%	
	% within PMS	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	35,5%	64,5%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,806 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,638	1	,003		
Likelihood Ratio	11,070	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	9,752	1	,002		
N of Valid Cases	183				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,14.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Makan (Tidak Sehat / Sehat)	4,465	1,645	12,119
For cohort PMS = PMS Sedang	3,041	1,316	7,030
For cohort PMS = PMS Ringan	,681	,566	,820
N of Valid Cases	183		



## Item Kuesioner Pola Makan

## Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	2,2	2,2	2,2
	jarang	113	61,7	61,7	63,9
	sering	52	28,4	28,4	92,3
	selalu	14	7,7	7,7	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

## Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	33	18,0	18,0	18,0
	jarang	76	41,5	41,5	59,6
	sering	54	29,5	29,5	89,1
	selalu	20	10,9	10,9	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

## Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	,5	,5	,5
	jarang	41	22,4	22,4	23,0
	sering	105	57,4	57,4	80,3
	selalu	36	19,7	19,7	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

## Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	,5	,5	,5
	jarang	34	18,6	18,6	19,1
	sering	113	61,7	61,7	80,9
	selalu	35	19,1	19,1	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	4	2,2	2,2	2,2
	jarang	122	66,7	66,7	68,9
	sering	43	23,5	23,5	92,3
	selalu	14	7,7	7,7	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	64	35,0	35,0	35,0
	sering	90	49,2	49,2	84,2
	selalu	29	15,8	15,8	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	1,1	1,1	1,1
	jarang	37	20,2	20,2	21,3
	sering	79	43,2	43,2	64,5
	selalu	65	35,5	35,5	100,0
	Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	31	16,9	16,9	16,9
	jarang	91	49,7	49,7	66,7
	sering	48	26,2	26,2	92,9
	selalu	13	7,1	7,1	100,0
	Total	183	100,0	100,0	



**Pertanyaan 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	13	7,1	7,1	7,1
jarang	96	52,5	52,5	59,6
sering	56	30,6	30,6	90,2
selalu	18	9,8	9,8	100,0
Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	13	7,1	7,1	7,1
jarang	73	39,9	39,9	47,0
sering	69	37,7	37,7	84,7
selalu	28	15,3	15,3	100,0
Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	9	4,9	4,9	4,9
jarang	7	3,8	3,8	8,7
sering	13	7,1	7,1	15,8
selalu	154	84,2	84,2	100,0
Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	25	13,7	13,7	13,7
jarang	54	29,5	29,5	43,2
sering	57	31,1	31,1	74,3
selalu	47	25,7	25,7	100,0
Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	7	3,8	3,8	3,8
jarang	91	49,7	49,7	53,6
sering	73	39,9	39,9	93,4
selalu	12	6,6	6,6	100,0
Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 14**

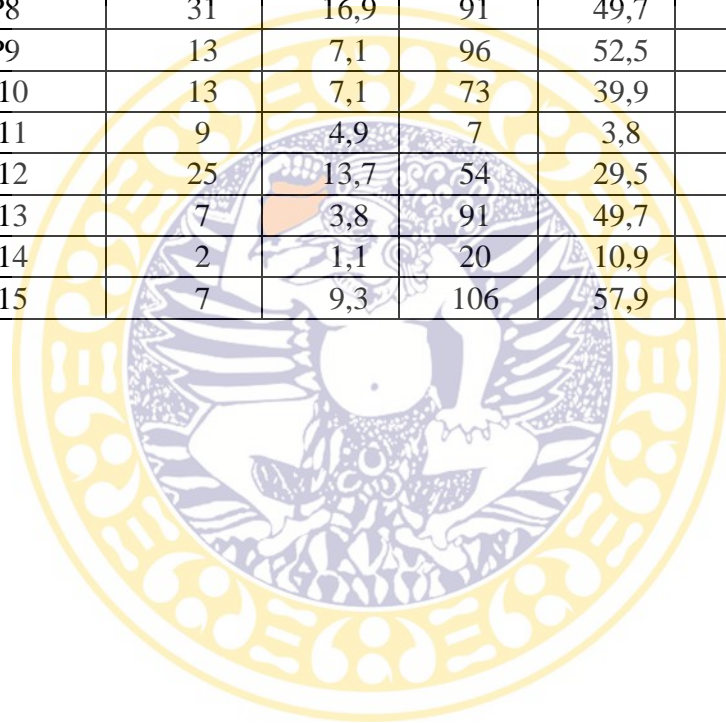
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	2	1,1	1,1	1,1
jarang	20	10,9	10,9	12,0
sering	98	53,6	53,6	65,6
selalu	63	34,4	34,4	100,0
Total	183	100,0	100,0	

**Pertanyaan 15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	17	9,3	9,3	9,3
jarang	106	57,9	57,9	67,2
sering	48	26,2	26,2	93,4
selalu	12	6,6	6,6	100,0
Total	183	100,0	100,0	

**Distribusi Frekuensi Item Pola Makan dengan Kategori Jawaban Jarang dan Tidak Pernah**

Pertanyaan	Tidak pernah		Jarang		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
P1	4	2,2	113	61,7	117	63,9
P2	33	18	76	41,5	109	59,5
P3	1	0,5	41	22,4	42	22,9
P4	1	0,5	34	18,6	35	19,1
P5	4	2,2	122	66,7	126	68,9
P6	0	0	64	35	64	35
P7	2	1,1	37	20,2	39	21,3
P8	31	16,9	91	49,7	122	66,6
P9	13	7,1	96	52,5	109	59,6
P10	13	7,1	73	39,9	86	47
P11	9	4,9	7	3,8	16	8,7
P12	25	13,7	54	29,5	79	43,2
P13	7	3,8	91	49,7	98	53,5
P14	2	1,1	20	10,9	22	12
P15	7	9,3	106	57,9	123	67,2



**Item Kuesioner Pre Menstrual Syndrome Berdasarkan Kategori Gejala yang Dirasakan oleh Responden**

**gejala 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	135	73,4	73,8	73,8
	dirasakan	48	26,1	26,2	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

**gejala 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	75	40,8	41,0	41,0
	dirasakan	108	58,7	59,0	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

**gejala 3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	50	27,2	27,3	27,3
	dirasakan	133	72,3	72,7	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

**gejala 4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	14	7,6	7,7	7,7
	dirasakan	169	91,8	92,3	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		



**gejala 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	31	16,8	16,9	16,9
	dirasakan	152	82,6	83,1	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

**gejala 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	59	32,1	32,2	32,2
	dirasakan	124	67,4	67,8	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

**gejala 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	28	15,2	15,3	15,3
	dirasakan	155	84,2	84,7	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

**gejala 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	92	50,0	50,3	50,3
	dirasakan	91	49,5	49,7	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

## gejala 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	71	38,6	38,8	38,8
	dirasakan	112	60,9	61,2	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

## gejala 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	127	69,0	69,4	69,4
	dirasakan	56	30,4	30,6	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

## gejala 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dirasakan	100	54,3	54,6	54,6
	dirasakan	83	45,1	45,4	100,0
	Total	183	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		184	100,0		

## Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pola Makan

## Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	Total
p1	Pearson	1	,620**	,040	,417	,333	,690**	,090	,656**	,574**	,179	,064	,229	,503 <sup>+</sup>	,505 <sup>+</sup>	,316	,636 <sup>+</sup>
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)		,004	,868	,067	,151	,001	,705	,002	,008	,449	,789	,331	,024	,023	,175	,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson	,620**	1	,033	,342	,009	,566**	,296	,714**	,558 <sup>+</sup>	,147	,052	,257	,574**	,414	,000	,521 <sup>+</sup>
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,004		,892	,140	,971	,009	,206	,000	,011	,536	,827	,273	,008	,069	1,000	,018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson	,040	,033	1	-,005	,543 <sup>+</sup>	,238	,245	,251	,300	,178	,508 <sup>+</sup>	,235	,284	,083	,172	,502 <sup>+</sup>
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,868	,892		,982	,013	,311	,298	,286	,199	,454	,022	,319	,225	,729	,470	,024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson	,417	,342	-,005	1	,312	,574**	,108	,526 <sup>+</sup>	,474 <sup>+</sup>	,382	,287	,307	,365	,316	,126	,586 <sup>+</sup>
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,067	,140	,982		,180	,008	,652	,017	,035	,096	,219	,188	,114	,175	,598	,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson	,333	,009	,543 <sup>+</sup>	,312	1	,359	-,119	,194	,206	,079	,543 <sup>+</sup>	,213	,222	-,095	,139	,532 <sup>+</sup>
	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,151	,971	,013	,180		,120	,617	,412	,383	,740	,013	,367	,348	,689	,558	,016
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p6	Pearson	,690**	,566**	,238	,574**	,359	1	,325	,746**	,656**	,407	,219	,153	,532 <sup>+</sup>	,640**	,379	,823 <sup>+</sup>
	Correlation																

ADLN-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	Sig. (2-tailed)	,001	,009	,311	,008	,120		,163	,000	,002	,075	,354	,520	,016	,002	,099	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	,090	,296	,245	,108	-,119	,325	1	,437	,157	,429	,236	,345	,255	,445*	,467*	,575*
	Sig. (2-tailed)	,705	,206	,298	,652	,617	,163		,054	,508	,059	,317	,136	,278	,049	,038	,008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	,656**	,714**	,251	,526*	,194	,746**	,437	1	,768**	,498*	,262	,325	,439	,576**	,232	,754*
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,286	,017	,412	,000	,054		,000	,026	,264	,162	,053	,008	,325	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	,574**	,558*	,300	,474*	,206	,656**	,157	,768**	1	,497*	,389	,399	,447*	,391	,092	,590*
	Sig. (2-tailed)	,008	,011	,199	,035	,383	,002	,508	,000		,026	,090	,081	,048	,088	,700	,006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	,179	,147	,178	,382	,079	,407	,429	,498*	,497*	1	,515*	,363	-,098	,455*	,319	,491*
	Sig. (2-tailed)	,449	,536	,454	,096	,740	,075	,059	,026	,026		,020	,115	,681	,044	,171	,028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	,064	,052	,508*	,287	,543*	,219	,236	,262	,389	,515*	1	,488*	,069	,028	,183	,506*
	Sig. (2-tailed)	,789	,827	,022	,219	,013	,354	,317	,264	,090	,020		,029	,773	,907	,439	,023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p12	Pearson Correlation	,229	,257	,235	,307	,213	,153	,345	,325	,399	,363	,488*	1	,127	,254	,549*	,506*
	Sig. (2-tailed)	,331	,273	,319	,188	,367	,520	,136	,162	,081	,115	,029		,594	,280	,012	,023



ADLN-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p13	Pearson Correlation	,503*	,574**	,284	,365	,222	,532*	,255	,439	,447*	-,098	,069	,127	1	,172	,128	,543*
	Sig. (2-tailed)	,024	,008	,225	,114	,348	,016	,278	,053	,048	,681	,773	,594		,469	,592	,013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	,505*	,414	,083	,316	-,095	,640**	,445*	,576**	,391	,455*	,028	,254	,172	1	,519*	,575*
	Sig. (2-tailed)	,023	,069	,729	,175	,689	,002	,049	,008	,088	,044	,907	,280	,469		,019	,008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	,316	,000	,172	,126	,139	,379	,467*	,232	,092	,319	,183	,549*	,128	,519*	1	,553*
	Sig. (2-tailed)	,175	1,000	,470	,598	,558	,099	,038	,325	,700	,171	,439	,012	,592	,019		,011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	,636**	,521*	,502*	,586**	,532*	,823**	,575**	,754**	,590**	,491*	,506*	,506*	,543*	,575**	,553*	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,018	,024	,007	,016	,000	,008	,000	,006	,028	,023	,023	,013	,008	,011	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,873	15

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	37,45	44,261	,618	,862
p2	37,45	43,734	,539	,864
p3	36,80	46,800	,354	,872
p4	36,80	43,642	,529	,865
p5	37,10	46,411	,308	,875
p6	37,00	43,158	,778	,856
p7	37,25	44,092	,442	,870
p8	37,60	41,832	,799	,853
p9	37,15	42,661	,697	,857
p10	37,20	44,274	,519	,865
p11	36,35	45,082	,439	,869
p12	37,20	43,011	,500	,867
p13	37,10	44,516	,453	,869
p14	36,80	41,958	,552	,865
p15	37,25	45,039	,438	,869

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

## Lampiran 9. Lembar Konsultasi





**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax :  
 031-5022472

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Fenny Alvionita  
 NIM : 011411223015  
 Judul yang diajukan : Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Pembimbing : Budiono, dr., M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi	Hasil Materi	TTD Pembimbing
1.	Senin, 5 Oktober 2015	Latar belakang masalah yang akan diteliti dan pengajuan judul skripsi: a. Hubungan kebiasaan makan dengan <i>PMS</i> pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan FK Universitas Airlangga	- melihat dari segi diet tinggi lemak terhadap <i>PMS</i> - mencari jurnal lain - menambahkan referensi lain untuk materi kadar tinggi lemak	
2.	Senin, 12 Oktober 2015	Bab I Hubungan diet tinggi lemak dengan <i>PMS</i> pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan FK Universitas Airlangga	- ACC Judul - menambahkan materi dari referensi tentang diet tinggi lemak	



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax :  
 031-5022472

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Fenny Alvionita  
 NIM : 011411223015  
 Judul yang diajukan : Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Pembimbing : Budiono, dr., M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi	Hasil Materi	TTD Pembimbing
3.	Senin, 20 Oktober 2015	Bab I Hubungan diet tinggi lemak dengan <i>PMS</i> pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan FK Universitas Airlangga	- mengganti variabel independen ( diet tinggi lemak ) dengan pola makan - menambahkan referensi seperti jurnal dalam membuat BAB I	
4.	Kamis, 5 November 2015	BAB I Hubungan pola makan dengan <i>PMS</i> pada mahasiswi S1 Pendidikan Bidan FK Universitas Airlangga	- ACC judul - menambahkan materi apa yang menghubungkan pola makan yang dapat menyebabkan <i>PMS</i> - melanjutkan ke BAB II	
5.	Rabu, 11 November 2015	Bab II Materi Pola makan dan <i>PMS</i>	- menambahkan materi pola makan sehat - melanjutkan BAB III	





**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof.Dr. moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax :  
 031-5022472

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Fenny Alvionita  
 NIM : 011411223015  
 Judul yang diajukan : Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Pembimbing : Budiono, dr., M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi	Hasil Materi	TTD Pembimbing
6.	Senin, 15 februari 2016	BAB III	- menambahkan 'makan secara teratur' pada kerangka konseptual	
7.	Rabu, 22 Februari 2016	BAB III	- melanjutkan ke BAB IV	
8.	Jum'at, 26 Februari 2016	BAB IV	- melanjutkan BAB IV dan kuesioner	
9.	Jum'at, 4 Maret 2016	BAB IV	- mengganti <i>purposive sampling</i> dengan <i>total sampling</i>	
10.	Rabu, 10 Maret 2016		- ACC ujian usulan penelitian	



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof.Dr. moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax :  
 031-5022472

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Fenny Alvionita  
 NIM : 011411223015  
 Judul yang diajukan : Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Pembimbing : Budiono, dr., M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi	Hasil Materi	TTD Pembimbing
11.	Senin, 21 Maret 2016	BAB I-IV	- ACC dari revisi ujian proposal	
12.	Senin, 24 Mei 2016	Hasil SPSS BAB V-VII	- melanjutkan ke BAB V-VII	
13.	Jumat, 3 Juni 2016	BAB V-VII	- membuat distribusi frekuensi perkategori gejala PMS dan kategori 'jarang dan tidak pernah' untuk variabel Pola Makan	
14.	Senin, 6 Juni 2016	BAB V-VII	- memperbaiki tabel - memperbaiki teknik penulisan	
15.	Jum'at, 10 Juni 2016	BAB V-VII	- ACC sidang skripsi	






**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax :  
 031-5022472

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Fenny Alvionita  
 NIM : 011411223015  
 Judul yang diajukan : Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Pembimbing : Miatuningsih, Dip.Mw., S.Pd.

No	Hari / Tanggal	Materi	Hasil Materi	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 23 Maret 2016	BAB I-IV	- ACC revisi dari ujian proposal	
2.	Jum'at, 10 Juni 2016	BAB V-VII	- memperbaiki penomoran dan penulisan	
3.	Senin, 13 Juni 2016	BAB V-VII	- ACC sidang skripsi	



Lampiran 10. Berita Acara Perbaikan



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof.Dr. moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

**LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Fenny Alvionita  
 NIM : 011411223015  
 Judul : Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Jadwal Ujian : Rabu, 22 Juni 2016  
 Batas Akhir Perbaikan :  
 Nama Penguji : Sri Ratna Dwiningsih, dr, Sp.OG (K)

No.	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Bab 2	- Menambahkan teori tentang wanita yang belum menikah masuk dalam kriteria inklusi sampel. - Menambahkan teori hubungan diet dan hormon. - Memperbaiki kerangka konseptual
2.	Bab 4 / Hal: 38	- Memperjelas usia responden
3.	Bab 5 / Hal: 45, 49	- Mengganti rentang usia responden - Menceritakan hasil PMS Berat sebagai expected cell
4.	Bab 7 / Hal: 64	- Menambahkan saran untuk mahasiswi yang lebih rinci

Surabaya, Juni 2016

Mengetahui,  
Penguji

Sri Ratna Dwiningsih, dr, Sp.OG (K)  
 NIP. 19730828 199903 2 002

Mahasiswa

Fenny Alvionita  
 NIM. 0114112230015





Lampiran 10. Berita Acara Perbaikan  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof.Dr. moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

**LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Fenny Alvionita  
 NIM : 011411223015  
 Judul : Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Jadwal Ujian : Rabu, 22 Juni 2016  
 Batas Akhir Perbaikan :  
 Nama Penguji : Miatuningsih, Dip.Mw., S.Pd

No.	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Bab 2	- Menambahkan teori tentang wanita yang belum menikah masuk dalam kriteria inklusi sampel. - Menambahkan teori hubungan diet dan hormon. - Memperbaiki kerangka konseptual
2.	Bab 4 / Hal: 38	- Memperjelas usia responden
3.	Bab 5 / Hal: 45, 49	- Mengganti rentang usia responden - Menceritakan hasil PMS Berat sebagai expected cell
4.	Bab 7 / Hal: 64	- Menambahkan saran untuk mahasiswi yang lebih rinci

Surabaya, Juni 2016

Mengetahui,  
Penguji

Mahasiswa

  
 Miatuningsih, Dip.Mw., S.Pd  
 NIP. 19500828 198603 2 001

  
 Fenny Alvionita  
 NIM. 011411223015



Lampiran 10. Berita Acara Perbaikan  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN**

Jl. Mayjen Prof.Dr. moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

**LEMBAR PERBAIKAN SKRIPSI**


Nama Mahasiswa : Fenny Alvionita  
 NIM : 011411223015  
 Judul : Hubungan Pola Makan dengan *Pre Menstrual Syndrome* pada Mahasiswi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Jadwal Ujian : Rabu, 22 Juni 2016  
 Batas Akhir Perbaikan :  
 Nama Penguji : Budiono, dr, M.Kes


No.	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Bab 2	- Menambahkan teori tentang wanita yang belum menikah masuk dalam kriteria inklusi sampel. - Menambahkan teori hubungan diet dan hormon. - Memperbaiki kerangka konseptual
2.	Bab 4 / Hal: 38	- Memperjelas usia responden
3.	Bab 5 / Hal: 45, 49	- Mengganti rentang usia responden - Menceritakan hasil PMS Berat sebagai expected cell
4.	Bab 7 / Hal: 64	- Menambahkan saran untuk mahasiswi yang lebih rinci

Surabaya, Juni 2016

Mengetahui,  
 Penguji

Mahasiswa

  
 Budiono, dr, M.Kes  
 NIP. 19640403 199412 1 001

  
 Fenny Alvionita  
 NIM. 011411223015