

SKRIPSI

**PENGARUH MEDITASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA
REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL*
SYNDROME DI SMP NEGERI 18 SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL



**Oleh :
LINGGA CURNIA DEWI
NIM. 010810024B**

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

SKRIPSI

**PENGARUH MEDITASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA
REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL*
SYNDROME DI SMP NEGERI 18 SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL

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



**Oleh :
LINGGA CURNIA DEWI
NIM. 010810024B**

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

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Juni 2012

Yang menyatakan,

Lingga Curnia Dewi
NIM.010810024B

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH MEDITASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL
SYNDROME* DI SMP NEGERI 18 SURABAYA**

Oleh :
Lingga Curnia Dewi
NIM. 010810024B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, JUNI 2012

Oleh :
Pembimbing Ketua

Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing

Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns
NIP. 139080791

Mengetahui
a.n Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790424006042002

Lembar Penetapan Panitia Penguji

SKRIPSI

**PENGARUH MEDITASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL
SYNDROME* DI SMP NEGERI 18 SURABAYA**

Oleh :
Lingga Curnia Dewi
NIM.010810024B

SKRIPSI INI TELAH DIUJI
Pada tanggal Juni 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini, S.Kep., M.Kep (.....)
NIP. 19790424006042002

Anggota : 1. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 197706172003122002

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

Mengetahui
a.n Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790424006042002

MOTTO

“When great is possible than good is never enough”

MOTTO

*Enjoy our life,
No matter how hard it may seem,
When life gives us a thousand reasons to cry,
Show the world we have a million reasons to **SMILE***

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat serta bimbingan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **Pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya**”. Penulisan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti telah mendapat banyak dukungan dari berbagai pihak. Perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.kp., M.Kes selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes dan Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns selaku dosen pembimbing yang memberi bimbingan, dukungan, dan waktu yang diluangkan demi kemajuan penyelesaian skripsi ini.
3. Mira Triharini, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Drs. H. Suwito, M.Pd selaku Kepala Sekolah SMP Negeri 18 Surabaya yang telah memberikan izin, fasilitas, dan bantuan selama penelitian berlangsung.

5. Bapak dan ibu dosen pengajar di Fakultas Keperawatan Unair yang telah memberikan ilmu dalam kegiatan perkuliahan untuk menjadi perawat professional.
6. Seluruh staf di Fakultas Keperawatan Unair yang telah memberikan bantuan dan fasilitas demi kelancaran penyelesaian penelitian ini.
7. Orangtua dan adik tercinta atas dukungannya yang tak terbatas dan segenap kasih sayang yang kalian curahkan. Kalian adalah motivasi terbesar dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Sahabat karib : Ririn, Dhini, Wita, Ajeng, Dita yang selalu bersama dalam suka dan duka.
9. Teman-teman A8, atas perhatian, dukungan dan kebersamaan yang kalian berikan selama ini. A8 selalu kompak.
10. Remaja putri di SMP Negeri 18 Surabaya sebagai responden, atas waktu dan kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini, tanpa kerjasama dari kalian mustahil skripsi ini dapat terselesaikan.

Atas semua dukungan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juni 2012

Lingga Curnia Dewi

ABSTRACT

EFFECT OF BENSON MEDITATION TO REDUCE ANXIETY LEVEL OF PREMENSTRUAL SYNDROME IN FEMALE ADOLESCENCE AT SMP NEGERI 18 SURABAYA

By : Lingga Curnia Dewi

Female adolescence who suffered premenstrual syndrome usually feels anxiety. Benson meditation is one of methods that can be used to reduce anxiety. The purpose of this study was to analyze Benson meditation in reducing anxiety level of premenstrual syndrome

This study used pra experimental pre post test design. The population was the female adolescence with anxiety during premenstrual syndrome at SMP Negeri 18 Surabaya. The sampling technique was purposive sampling. There were twenty female adolescence participated in this study. The independent variable was Benson meditation and the dependent variable was the anxiety level of premenstrual syndrome. Instrument used to measure anxiety was Taylor Anxiety Manifest Scale (TAMS). Data was analyzed by Wilcoxon Signed Rank Test with significance $\alpha \leq 0,05$.

The result showed that Benson meditation decreased anxiety level of premenstrual syndrome with significance level $p=0,000$.

It can be concluded that Benson meditation can decrease anxiety of premenstrual syndrome. Benson meditation produced a positive coping of relaxation response. Based on the result of this study, further research on coping for female adolescence with premenstrual syndrome was needed.

Keyword : *Benson meditation, anxiety, premenstrual syndrome*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Motto	v
Ucapan Terimakasih	vi
Abstract.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Teoritis	7
1.4.2 Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Remaja	9
2.1.1 Pengertian remaja.....	9
2.1.2 Perubahan fisik pada remaja	10
2.1.3 Perubahan psikologis pada remaja	10
2.1.4 Perubahan seksual pada remaja.....	11
2.2 Konsep Dasar Menstruasi	12
2.2.1 Pengertian menstruasi	12
2.2.2 Siklus menstruasi	13
2.3 Konsep <i>Premenstrual Syndrome</i>	16
2.3.1 Pengertian <i>premenstrual syndrome</i>	16
2.3.2 Penyebab PMS	17
2.3.3 Faktor risiko PMS	20
2.3.4 Tipe PMS	21
2.3.5 Pemeriksaan pada PMS	23
2.3.6 Penanganan pada PMS	25
2.4 Konsep Dasar Kecemasan.....	27
2.4.1 Pengertian kecemasan	27
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kecemasan	27
2.4.3 Respon kecemasan	30
2.4.4 Tingkat kecemasan.....	30
2.4.5 Penilaian tingkat kecemasan	32
2.4.6 Penanganan pada kecemasan	35

2.4.7 Kecemasan dan PMS	37
2.5 Konsep Meditasi	38
2.5.1 Pengertian meditasi	38
2.5.2 Jenis- jenis meditasi	38
2.5.3 Manfaat meditasi	40
2.5.4 Pelaksanaan meditasi	41
2.6 Meditasi Benson	42
2.6.1 Pengertian meditasi benson	42
2.6.2 Komponen meditasi benson	43
2.6.3 Cara pelaksanaan meditasi benson	46
2.6.4 Meditasi benson dan kecemasan	48
2.7 Teori <i>Self Care</i> (Orem) dan Meditasi Benson	49
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	52
3.1 Kerangka Konseptual	52
3.2 Hipotesis.....	54
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	55
4.1 Desain Penelitian.....	55
4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	56
4.2.1 Populasi.....	56
4.2.2 Sampel.....	56
4.2.3 Besar Sampel.....	57
4.2.4 Sampling	58
4.3 Variabel Penelitian	58
4.3.1 Variabel Independen	58
4.3.2 Variabel Dependen.....	58
4.4 Definisi Operasional.....	59
4.5 Instrumen Penelitian.....	60
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	60
4.8 Kerangka Operasional.....	62
4.9 Analisis Data	62
4.10 Etik Penelitian	64
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	66
5.1 Hasil Penelitian	66
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
5.1.2 Karakteristik Responden	68
5.1.3 Variabel yang Diukur	70
5.2 Pembahasan.....	72
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	80
6.1 Kesimpulan	80
6.2 Saran.....	80
Daftar Pustaka	81
Lampiran.....	86

DAFTAR GAMBAR

1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Meditasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri yang Mengalami <i>Premenstrual Syndrome</i> Di Smp Negeri 18 Surabaya.....	5
2.1 Siklus Menstruasi	16
2.2 Posisi Meditasi	43
2.3 Posisi Meditasi Benson	46
2.4 Pengaturan Napas Dalam Meditasi Benson	47
2.5 Posisi Setelah Meditasi Benson	48
3.1 Kerangka Konseptual pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan remaja putri dengan <i>premenstrual syndrome</i> di SMP Negeri 18 Surabaya.....	52
4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Meditasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri yang Mengalami <i>Premenstrual Syndrome</i>	62
5.1 Skala Tingkat Kecemasan pada Responden yang Mengalami <i>Premenstrual Syndrome</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Meditasi Benson di SMP Negeri 18 Surabaya bulan Mei 2012.....	70

DAFTAR TABEL

2.1 Gejala Sindrom Premenstruasi menurut <i>American Standart Association</i> DSM IV	22
2.2 Klasifikasi Gejala Sindrom Premenstruasi	23
2.3 The Shortened Premenstrual Assessment Form.....	24
4.1 Rancangan Penelitian Pra Eksperimental (<i>One Group Pre-Post Test Desaign</i>).....	55
4.2 Definisi Operasional Pengaruh Meditasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri Dengan <i>Premenstrual Syndrome</i> Di SMP Negeri 18 Surabaya	59
5.1 Karakteristik responden di SMP Negeri 18 Surabaya Pada bulan Mei 2012.....	68
5.2 Pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan remaja putri yang mengalami premenstrual syndrome di SMP Negeri 18 Surabaya sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada Mei 2012	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	86
Lampiran 2	Surat Keterangan Penelitian	87
Lampiran 3	Surat Keterangan Meditasi	88
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden	89
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	90
Lampiran 6	Data Demografi	91
Lampiran 7	Kuesioner Taylor Anxiety Manifest Scale	93
Lampiran 8	Satuan Acara Kegiatan Meditasi Benson	98
Lampiran 9	Kuesioner pengumpulan data awal.....	103
Lampiran 10	Leaflet.....	104
Lampiran 11	Tabulasi Data.....	106
Lampiran 12	Data Observasi.....	110
Lampiran 13	Hasil Uji Statistik.....	112

DAFTAR SINGKATAN

PMS	Premenstrual Syndrome
PMDD	Premenstrual Dysphoric Disorder
GnRH	Gonadotropin Releasing Hormone
FSH	Follicle Stimulating Hormone
LH	Luteinizing Hormone
SPAF	Shortened Premenstrual Assessment Form
TAMS	Taylor Anxiety Manifest Scale
HARS	Hamilton Anxiety Rating Scale
STAI	Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory
BAI	Beck Anxiety Inventory
HADS	Hospital Anxiety And Depression Scale
DASS	Depression Anxiety Stress Scale
TNI-AL	Tentara Nasional Indonesia – Angkatan Laut

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Premenstual syndrome (PMS) merupakan sejumlah gejala yang terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi. Gejala biasanya timbul 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai (Malahayati, 2010). Sepertiga wanita dalam kelompok usia produktif dapat mengidap *premenstrual syndrome* dan sering dijumpai pada usia remaja (Behrman dkk, 1996). Gejala yang dapat timbul pada PMS adalah perubahan perilaku, perubahan fisik dan perubahan emosi. Perubahan emosi yang dapat terjadi yaitu: cemas, mudah marah, depresi dan gelisah. Presti (2010), menyebutkan bahwa beberapa penelitian mengungkapkan *premenstrual syndrome* berhubungan dengan gangguan *mood*, dan kecemasan sebagai salah satu gejala utama *premenstrual syndrome*. Saat ini diperkirakan 20% dari populasi di dunia menderita kecemasan dan sebanyak 47,7% remaja sering merasa cemas (Haryadi, 2007 dalam Ohorella 2011). Menurut survey yang dilakukan peneliti di SMP Tritunggal Surabaya dari 59 remaja putri yang telah mengalami menstruasi hanya 32% yang mengalami PMS sedangkan di SMP Negeri 18 Surabaya didapatkan data bahwa dari 204 remaja putri yang telah mengalami menstruasi, sebanyak 58,3% remaja putri mengalami PMS. Sebanyak 92,4% remaja putri mengeluhkan mengalami perubahan emosi berupa rasa sensitif dan mudah marah, dan 30,2% diantaranya juga merasa berada dibawah tekanan dan sedih. Terapi relaksasi dan meditasi sangat membantu banyak wanita untuk menurunkan ketegangan dan kecemasan

(Cockburn & Pawson, 2010). Meditasi merupakan salah satu intervensi pilihan untuk menurunkan stress, kecemasan, dan insomnia (Snyder & Lindquist, 2006). Meditasi Benson dapat digunakan dalam membantu seseorang sebagai upaya perawatan diri secara mandiri agar terhindar dari gangguan stress dan kecemasan (Benson & Miriam, 2000b), namun sampai saat ini pengaruh meditasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada remaja putri dengan *premenstrual syndrome* belum dapat dijelaskan.

Menurut Moline (2000) dalam Widiarini (2006), sekitar 80% wanita mengalami gejala-gejala premenstruasi. Sekitar 25% wanita yang mengalami perubahan suasana hati dan perubahan fisik mengeluhkan perasaan berkurangnya kondisi tubuh yang sehat, sehingga mengganggu hubungan pribadi (Llewellyn, 2005). Data awal yang didapatkan peneliti di SMP Negeri 18 Surabaya menunjukkan dari 119 remaja putri yang mengalami PMS, 55% diantaranya mengalami kecemasan dengan klasifikasi yaitu 15,4% mengalami kecemasan berat, 29,2% mengalami kecemasan sedang, dan 55,4% mengalami kecemasan ringan. Sebanyak 56,5% mengeluhkan gejala ini mengganggu aktivitas sehari-hari, 7,05% mengeluhkan gejala ini mengganggu hubungan pribadi maupun dengan orang lain, bahkan terdapat 36,5% mengeluhkan tidak hanya mengganggu aktivitas namun juga mengganggu hubungan pribadi maupun dengan orang lain. Menurut Guy E. Abraham et al dalam Abdillah (2011), sekitar 80% gangguan *premenstrual syndrome* merupakan gejala rasa cemas, sensitif, saraf tegang, dan perasaan labil. Berdasarkan penelitian Hasan (2011), penderita PMS dengan kecemasan yaitu sebanyak 35 orang (37,6%) dan sebagian besar aktifitas belajar mahasiswi berada pada rentang terganggu. Kecemasan yang berat dan dialami

terus-menerus mempunyai akibat akan menghambat atau merugikan kepribadian seseorang. Selain itu individu yang mengalaminya menjadi sangat peka sehingga sering mengeluh, mudah terkejut, merasa terpojok, cepat tersinggung, susah konsentrasi dan tidurnya terganggu (Kartono, 1992). Sedangkan 58% wanita dengan sindrom premenstrual yang mengalami gejala secara emosional dapat menjadi *Pre Menstrual Dysphoric Disorder* (PMDD), dimana PMDD ini dapat berefek serius pada wanita, dan digolongkan sebagai gangguan kesehatan mental (Ikawati, 2010).

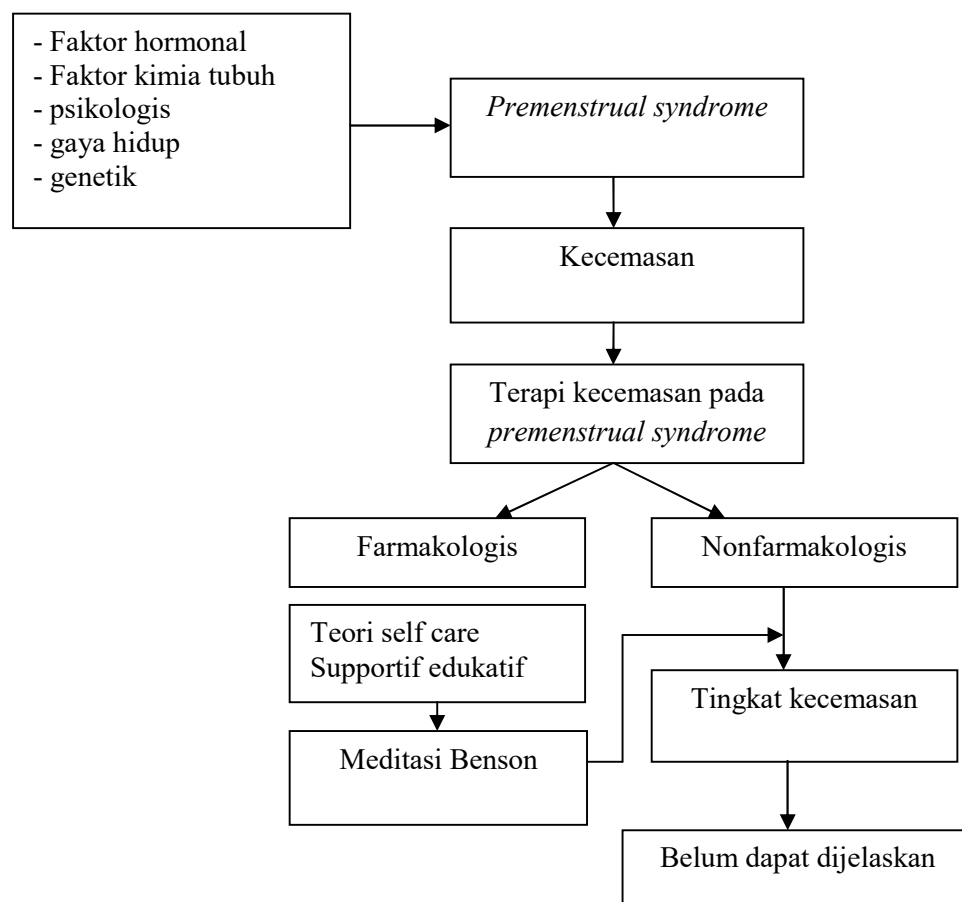
PMS terjadi pada fase luteal pada siklus menstruasi. Fase ini terjadi segera setelah sebuah telur dilepaskan dari ovarium, dan terjadi mulai dari hari ke 14 sampai hari ke 28 pada siklus menstruasi (Ikawati, 2010). Sindrom premenstruasi dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron (Hasan, 2011). Menurut Sadock dan Kaplan (1997), salah satu faktor penyebab kecemasan yaitu faktor biologis dimana kecemasan terjadi dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan norepineprin. Wanita dengan PMS memiliki kadar serotonin otak yang lebih rendah pada fase luteal (Ikawati, 2010). Gejala kecemasan menurut Ikawati (2010), termasuk dalam perubahan *mood* dimana progesteron berinteraksi dengan bagian tertentu otak yang terkait dengan relaksasi. Menurut Benson (2000), kecemasan menyebabkan aktifnya saraf-saraf simpatis melalui pikiran-tubuh. Pengaruh sistem saraf simpatis dihasilkan lewat aksi hormon adrenalin dan noradrenalin atau epinefrin dan norepinefrin yang menghasilkan denyut jantung yang meningkat, tekanan darah tinggi, tingkat pernapasan lebih cepat. Penanganan

pada kecemasan mencakup empat pendekatan utama yaitu, psikoterapi, terapi relaksasi, meditasi dan obat-obatan (Ramaiah, 2003). Terdapat 3 jenis meditasi yaitu meditasi transedental, *mindfulness meditation* dan meditasi Benson. Meditasi benson merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan dapat memblokir aksi hormon sistem saraf simpatis. Pemblokiran ini dapat memotong siklus kecemasan dan meredakan gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan (Benson, 2000). Penelitian Dewi (2006), menyebutkan bahwa meditasi Benson dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperatif. Namun belum ada penelitian yang spesifik tentang pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada PMS.

Pelatihan relaksasi banyak dikembangkan sebagai teknik untuk mengurangi beberapa sakit fisik, gangguan kecemasan, dan sebagai coping stress. Santrock (2005) juga menyebutkan, penelitian awal pada efek meditasi terhadap tubuh menemukan bahwa meditasi mengurangi konsumsi oksigen, memperlambat detak jantung, meningkatkan aliran darah pada lengan dan kepala, dan gelombang otak alfa meningkat (Benson, 2000). Benson meyakini bahwa meditasi mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang terkait dengan ketenangan (Putra, 2010). Otak akan menunjukkan aktivitas alfa jika endorfin dilepaskan didalamnya dan aktifitas yang sangat mempengaruhi bidang gelombang alfa adalah meditasi (Haruyama, 2011). Menurut Epply, Abrams, & Shear (1989), beberapa peneliti telah mengemukakan bahwa meditasi menyebabkan perubahan positif psikologis dan percaya bahwa meditasi lebih baik daripada terapi relaksasi dalam mengurangi ketegangan tubuh, kecemasan, tidak memiliki efek samping yang membahayakan dan dapat dilakukan pada semua usia (Benson & Miriam, 2000).

Meditasi dapat dipraktikkan secara individu maupun kelompok dan mudah untuk dipelajari (Potter & Perry, 2009). Hal tersebut mendasari penelitian ini berkaitan dengan teori Orem (*self care*) yang menggambarkan dan menjelaskan manfaat perawatan diri guna meningkatkan kesehatan melalui *supportif educative system* dengan memberikan dukungan pendidikan yang dibutuhkan oleh remaja putri untuk dipelajari agar mampu melakukan perawatan mandiri terhadap kecemasan pada PMS.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Meditasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri yang Mengalami *Premenstrual Syndrome* Di SMP Negeri 18 Surabaya

Gejala PMS timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron (Hasan, 2011). Menurut Sadock dan Kaplan (1997), salah satu faktor

penyebab kecemasan yaitu faktor biologis dimana kecemasan terjadi dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan norepineprin. Wanita dengan PMS memiliki kadar serotonin otak yang lebih rendah pada fase luteal (Ikawati, 2010). Terapi pada kecemasan dapat dilakukan dengan farmakologis ataupun nonfarmakologis. Penanganan pada kecemasan mencakup empat pendekatan utama yaitu, psikoterapi, terapi relaksasi, meditasi dan obat-obatan (Ramaiah, 2003). Meditasi Benson dapat digunakan dalam membantu seseorang untuk melatih dirinya terhindar dari gangguan stress dan kecemasan (Benson & Miriam, 2006). Sesuai dengan teori *self care* yaitu suportif edukatif sistem, melalui meditasi Benson yang diajarkan pada remaja putri dapat digunakan sebagai upaya perawatan mandiri dalam menangani kecemasan pada PMS. Namun sampai saat ini pengaruh meditasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada remaja putri dengan *premenstrual syndrome* belum dapat dijelaskan.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya sebelum mendapatkan meditasi Benson.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya setelah mendapatkan meditasi Benson.
3. Menganalisis pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas khususnya yang berhubungan dengan psikologis perempuan pada siklus menstruasi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan baru peneliti dalam melaksanakan meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada *premenstrual syndrome*.

2. Bagi remaja putri

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan oleh remaja putri dalam penatalaksanaan kecemasan pada *premenstrual syndrome*.

3. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini dapat membantu pihak sekolah dalam menggunakan tindakan alternatif untuk mengatasi kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi dalam penelitian selanjutnya yang terkait dengan penanganan kecemasan pada *premenstrual syndrome*.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan beberapa konsep yang mendasari penelitian, yaitu diantaranya tentang konsep dasar remaja, konsep dasar menstruasi, konsep *premenstrual syndrome*, konsep dasar kecemasan, konsep meditasi, meditasi Benson dan teori keperawatan *self care* (Orem).

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Istilah remaja berasal dari bahasa Inggris '*Adolescence*' yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau perkembangan menuju kematangan (Sebald, 1992).

Remaja adalah mereka yang berusia 10-20 tahun, dan ditandai dengan perubahan dalam bentuk dan ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Dari segi umur remaja dapat dibagi menjadi remaja awal/*early adolescence* (10-13 tahun), remaja menengah/*middle adolescence* (14-16 tahun) dan remaja akhir/*late adolescence* (17-20 tahun) (Behrman, Kliegman & Jenson, 2004).

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke kedewasaan yang meliputi perkembangan biologis, kognitif dan sosio-emosional (Santrock, 2003).

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa (Makhfudli & Efendi, 2009). Batasan usia remaja menurut WHO(2007) dalam Makhfudli & Efendi (2009), adalah 12 sampai 24 tahun. Namun, jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan

lagi remaja. Sebaliknya jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukkan ke dalam kelompok remaja.

2.1.2 Perubahan Fisik pada Remaja

Aspek perkembangan fisik remaja yang paling banyak mendapat perhatian adalah tinggi dan berat badan, pertumbuhan kerangka tubuh, fungsi reproduktif dan perubahan hormonal. Pertumbuhan organ reproduktif yang diatur oleh hormon seks menunjukkan peningkatan kegiatan yang tajam pada awal masa remaja. Pada perubahan hormonal, dua jenis hormon utama yang penting dalam perkembangan pubertal adalah androgen dan estrogen. estrogen adalah jenis utama hormon perempuan. Sedangkan estradiol adalah jenis estrogen yang berperan penting pada perkembangan pubertas perempuan, dengan meningkatnya kadar estradiol, terjadilah perkembangan payudara, rahim dan perubahan tulang kerangka tubuh (Santrock, 2003). Menurut Yanti (2011), akibat dari perubahan fisik berpengaruh terhadap sikap dan perilaku remaja putri yaitu: ingin menyendiri, bosan, antagonisme sosial, emosi yang meninggi, hilangnya rasa percaya diri, terlalu sederhana (terutama pada penampilan).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Remaja

Perubahan psikologis menyertai perkembangan pubertas remaja. Salah satu aspek psikologis dari perubahan fisik di masa pubertas adalah remaja menjadi amat memperhatikan tubuh mereka dan membangun citranya sendiri mengenai bagaimana tubuh mereka. Pada umumnya remaja putri kurang puas dengan keadaan tubuhnya dan memiliki lebih banyak citra tubuh negatif, dibandingkan dengan remaja putra selama masa pubertas (Santrock, 2003).

Dimulainya masa pubertas dan menarche sering kali dideskripsikan sebagai peristiwa utama dalam sejarah kehidupan remaja. Adanya reaksi yang luas terhadap menarche pada remaja putri namun reaksi yang paling sering muncul dalam respon anak perempuan terhadap menarche adalah positif. Artinya menarche adalah indeks kedewasaan mereka. Aspek negatif dari menarche yang paling sering adalah kerepotan (membawa pembalut pengganti). Sebagian kecil anak perempuan juga mengindikasikan bahwa menarche melibatkan ketidaknyamanan fisik yang menyebabkan keterbatasan tingkah laku dan menciptakan perubahan emosional (Santrock, 2003).

2.1.4 Perubahan Seksual pada Remaja

Perjalanan perkembangan seksual pada remaja putri, awalnya payudara membesar atau rambut kemaluan mulai tumbuh. Kemudian tumbuh rambut ketiak. Sejalan dengan perubahan tersebut, tinggi badan bertambah dan pinggul menjadi lebih lebar daripada bahu (Santrock, 2003).

Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Berikut ini adalah uraian lebih lanjut mengenai kedua hal tersebut, yaitu:

1. Ciri-ciri seks primer Dalam modul kesehatan reproduksi remaja (Depkes, 2002) disebutkan bahwa jika remaja perempuan sudah mengalami menarche (menstruasi). Menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah. Menstruasi pertama (menarche) didahului oleh perubahan karakteristik tubuh yang terjadi antara usia 9-16 tahun. Perubahan pada perkembangan payudara yang bervariasi selama 4-5 tahun (springhouse, 1998).

2. Ciri-ciri seks sekunder Menurut Sarwono (2003), Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja remaja perempuan adalah sebagai berikut :

1. Pinggul lebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat
2. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif
3. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, tungkai
4. Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu

2.2 Konsep Dasar Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada *uterus* yang dimulai sekitar 14 hari setelah *ovulasi*. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus *endometrium* (Bobak, 2004). Pengeluaran darah menstruasi berlangsung antara 3-7 hari, dengan jumlah darah yang hilang sekitar 50-60 cc tanpa bekuan darah. Siklus menstruasi pada wanita tidak sama, dengan variasi normal antara 26-32 atau 28-35 hari (Manuaba dkk, 2006).

Menstruasi atau perdarahan periodik uterus, pada dasarnya merupakan proses katabolisme dan terjadi dibawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium (Benson & Pernoll, 1994).

Menurut Fitria (2007) haid atau menstruasi adalah pelepasan dinding rahim(endometrium) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi berulang setiap

bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi merupakan masa reproduktif pada kehidupan seorang wanita, yang dimulai dari menarche sampai terjadinya menopause.

2.2.2 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi menurut Benson & Pernoll (1994), diperantarai oleh mekanisme neuroendrokrin yang kompleks. Suatu hormon pelepas, *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) berperan terhadap pelepasan gonadotropin, *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH). Pada setiap siklus, folikel yang siap untuk pematangan dirangsang berkembang oleh FSH. Satu folikel melampaui yang lainnya untuk membentuk *folikel de graaf*.

Siklus menstruasi adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi berulang pada uterus dan organ-organ yang dihubungkan pada saat pubertas dan berakhir pada saat menopause (Hamilton, 1995).

Siklus menstruasi mengacu pada perubahan yang terjadi dalam uterus (Cambell, 2004). Menurut Heffner & Schust (2008), siklus menstruasi dibagi menjadi empat fase berdasarkan perubahan fungsional dan morfologis di dalam ovarium dan endometrium, yaitu:

1. Fase folikular

Fase ini dikenal sebagai fase pertama yang merupakan suatu fase pada siklus menstruasi sampai terjadinya ovulasi. Selama fase ini, sekelompok folikel ovarium akan mulai matang, walaupun hanya satu yang akan menjadi folikel dominan, yang disebut *folikel de Graaf*. Hari pertama perdarahan menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama fase folikular. Selama 4-5 hari pertama fase ini, perkembangan folikel ovarium awal ditandai oleh proliferasi dan aktivitas

aromatase sel granulose yang diinduksi FSH. Pada hari ke 5-7 siklus menstruasi, sebuah folikel mendominasi folikel lain, dan akan menjadi matang dan berovulasi antara hari ke-13 dan 15. Selama fase folikular tengah hingga akhir, peningkatan estradiol dalam sirkulasi yang sangat tinggi dan terus-menerus menimbulkan efek yang tidak diharapkan pada kelenjar hipofisis. Ovarium juga menunjukkan respon yang meningkat terhadap gonadotrophin. Akhirnya kadar estrogen yang tinggi menyebabkan pertumbuhan jaringan endometrium yang melapisi uterus. Perubahan endometrium ini disebut sebagai fase proliferasi (Heffner & Schust, 2008). Sisa endometrium yang tipis lain mulai mengalami regenerasi dan menebal selama satu atau dua minggu pada fase ini (Cambell, 2004).

2. Fase ovulatoir

Fase dalam siklus menstruasi ini ditandai oleh lonjakan sekresi LH hipofisis, yang memuncak saat dilepaskannya ovum yang matang melalui saat dilepaskannya ovum yang matang melalui kapsul ovarium. Progesteron mulai meningkat saat lonjakan LH menginduksi sintesis progesterone oleh sel granulose. Kunci pada ovulasi adalah efek umpan balik positif estrogen pada sekresi LH pada pertengahan siklus. Lokasi kerja umpan balik positif estrogen pada siklus pertengahan terhadap sekresi LH terjadi di dalam sel-sel neuroendokrin hipotalamus dan gonadotropin hipofisis.

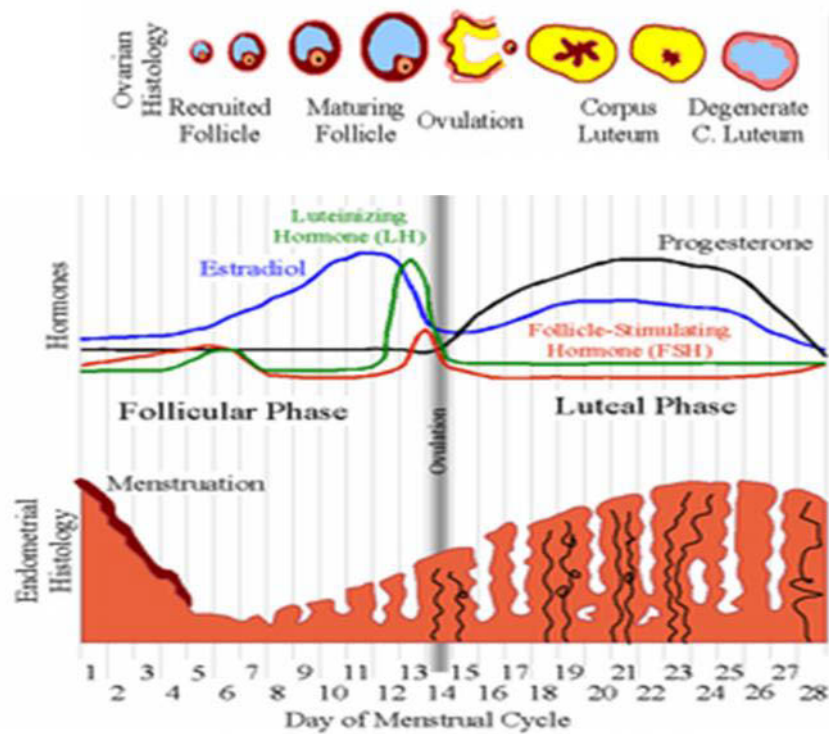
3. Fase luteal

Setelah ovulasi, gambaran morfologis dan fungsional yang dominan pada ovarium adalah pembentukan dan pemeliharaan korpus luteum. Di bawah perangsangan yang terus menerus pada oleh LH selama fase luteal siklus ovarium, korpus luteum terus mensekresikan estrogen dan hormon steroid kedua, yaitu

progesteron(Cambell, 2004). PMS terjadi pada fase luteal pada siklus menstruasi. Fase ini terjadi segera setelah sebuah telur dilepaskan dari ovarium, dan terjadi mulai dari hari ke 14 sampai hari ke 28 pada siklus menstruasi (Ikawati, 2010). Teori lain menurut Cambell (2004) lamanya fase luteal lebih konsisten daripada fase folikular, biasanya 2-14 hari. Jika tidak terjadi kehamilan, korpus luteum secara spontan mengalami regresi dan perkembangan folikel berlanjut ke siklus berikutnya (Heffner & Schust 2008). Setelah kadar estrogen dan progesteron meningkat, kombinasi hormon-hormon tersebut memberikan umpan balik negatif pada hipotalamus dan pituitari, sehingga menghambat sekresi LH dan FSH. Mendekati akhir fase luteal, korpus luteum akan lisis. Konsekuensinya, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun tajam. Penurunan kadar hormon ovarium tersebut membebaskan hipotalamus dan pituitari dari pengaruh yang bersifat menghambat dari hormon-hormon tersebut. Kemudian pituitari mulai mensekresikan cukup FSH untuk merangsang pertumbuhan folikel baru di ovarium, yang mengawali fase folikuler siklus ovarium berikutnya(Cambell, 2004).

4. Fase menstruasi

Fase menstruasi merupakan peristiwa endometrial yang dipicu oleh hilangnya dukungan progesteron terhadap korpus luteum pada siklus nonkonsepsi (Heffner & Schust 2008). Menurut Cambell (2004), adanya disintegrasi endometrium mengakibatkan menstruasi dan permulaan satu siklus menstruasi baru. Pada waktu bersamaan, folikel ovarium yang akan merangsang penebalan kembali endometrium baru mulai tumbuh.



Gambar 2.1 Siklus Menstruasi (Cambell, 2004)

2.3 Konsep *Premenstrual Syndrome*

2.3.1 Pengertian *Premenstrual syndrome*

Premenstrual syndrome (PMS) merupakan kelainan yang ditandai dengan gejala selama fase luteal dari siklus menstruasi, yaitu gejala perilaku seperti insomnia, mengidam makanan atau makan berlebihan, dan pusing; gejala psikologis seperti mudah marah, sensitif, penurunan *mood*, mudah menangis, cemas, ketegangan, *mood swings*, penurunan konsentrasi, kebingungan, pelupa, merasa kesepian, dan penurunan harga diri; dan gejala fisik seperti sakit kepala, nyeri dan bengkak pada payudara, nyeri punggung, nyeri perut, peningkatan berat badan, edema, penumpukan cairan, tidak nafsu makan, nyeri otot dan sendi (Dickerson & Mazyck, 2003).

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

Sindrom pre-menstruasi/ *Premenstrual syndrome* merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita dan secara konsisten terjadi selama tahap luteal dari siklus menstruasi akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan siklus saat ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) dan menstruasi. Gejala-gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara regular pada 7-14 hari sebelum datangnya menstruasi (Saryono, 2009).

2.3.2 Penyebab PMS

Etiologi dari PMS masih belum jelas diketahui, dan kemungkinan merupakan hal yang kompleks dan multifaktor. Perubahan kadar hormon dapat mempengaruhi neurotransmitter pusat seperti serotonin, tetapi sirkulasi kadar hormon seks biasanya normal pada wanita dengan PMS. Beberapa bukti menunjukkan bahwa kelainan ini berhubungan dengan perubahan sensitivitas progesteron pada wanita dengan serotonin yang rendah. Adanya kekurangan prostaglandin, berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memecah asam linoleat untuk prekursor prostaglandin, hal ini mungkin terlibat dalam penyebab PMS. Faktor genetik juga tampaknya memainkan peran, sebagai tingkat kejadian dua kali lebih tinggi pada kembar monozigot daripada kembar dizigot (Dickerson & Mazyck, 2003).

Menurut (Waluyo & Saryono, 2009), penyebab PMS adalah sebagai berikut:

1. Faktor hormonal

Beberapa wanita mengalami gejala pada saat ovulasi atau selama fase postovulatory. Beberapa gejala sebagian merupakan akibat dari efek estrogen atau progesteron, gejala mencakup nyeri abdomen bagian bawah atau rasa tidak nyaman saat ovulasi, payudara terasa padat atau nyeri tekan, penambahan berat badan, retensi cairan, mudah tersinggung, dan depresi (Alexander & Larosa (1994) dalam Potter (2005). Progesteron meningkatkan retensi natrium, dan natrium menahan air dalam jaringan sehingga mengakibatkan peningkatan berat badan, edema, dan perasaan “logginess” (Hamilton, 2005).

Hormon lain yang dikatakan sebagai penyebab gejala PMS adalah prolaktin. Prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis dan dapat mempengaruhi jumlah estrogen dan progesteron yang dihasilkan pada setiap siklus. Jumlah prolaktin yang terlalu banyak dapat mengganggu keseimbangan mekanisme tubuh yang mengontrol produksi kedua hormon tersebut (Shreeve, 1983, Hacker et al, Brunner & Suddarth, 2001 dalam Maulana 2005).

2. Faktor kimia

Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya PMS. 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. Aktivitas serotonin berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, dan kelelahan (Waluyo & Saryono, 2009). Jika

dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami PMS, wanita dengan PMS memiliki kadar serotonin otak yang lebih rendah pada fase luteal (Ikawati, 2010).

3. Faktor genetik

Faktor genetik juga tampaknya memainkan peran, sebagai tingkat kejadian dua kali lebih tinggi pada kembar monozigot daripada kembar dizigot (Dickerson & Mazyck, 2003). Beberapa teori menyebutkan sindrom premenstruasi disebabkan oleh adanya perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel.

4. Faktor psikologis

Faktor kejiwaan, masalah dalam keluarga, masalah sosial dan lain-lain memegang peranan penting. Wanita yang lebih mudah menderita PMS adalah wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan terhadap faktor-faktor psikologis (Prawiroharjo, 2005).

5. Faktor gaya hidup/perilaku

Faktor gaya hidup dalam diri wanita terhadap pengaturan pola makan juga memegang peranan yang tidak kalah penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala PMS. Makanan terlalu banyak garam akan menyebabkan retensi cairan, dan membuat tubuh bengkak. Terlalu banyak mengonsumsi minuman beralkohol dan minuman-minuman berkafein dapat mengganggu suasana hati dan melemahkan tenaga (Waluyo & Saryono, 2009).

2.3.3 Faktor Risiko PMS

Faktor risiko yang mungkin menyebabkan PMS menurut Parker (2007) adalah sebagai berikut:

1. Stres

Wanita terbiasa hidup dengan penuh stres, baik itu di dunia profesional maupun personal, akan lebih cenderung mengalami gejala PMS. Stres secara mental dapat menyebabkan lebih banyak masalah daripada stres secara fisik.

2. Keturunan

Gejala PMS lebih sering diturunkan dari ibu ke anaknya meskipun mungkin dengan intensitas dan variasi gejala yang berbeda.

3. Usia

Gejala PMS lebih sering terjadi pada wanita usia 20 tahunan dan 40 tahunan.

4. Depresi dan gangguan psikologis

Wanita yang menderita depresi, kecemasan atau gangguan psikologis lainnya lebih rentan terhadap PMS.

5. Faktor diet

PMS lebih sering terjadi pada wanita dengan kadar garam atau gula yang tinggi pada makannya. Makanan yang asin dapat menurunkan kadar air dalam tubuh sementara makanan tinggi gula diperkirakan berpengaruh pada perubahan *mood* dan *fatigue*. Kadar vitamin yang rendah, khususnya magnesium dan vitamin E dapat meningkatkan risiko terkena PMS. Konsumsi alkohol dan kafein berlebihan juga merugikan.

6. *Lifestyle* yang monoton

Kekurangan latihan fisik secara teratur dipercaya menjadi faktor risiko lain dari PMS.

2.3.4 Tipe PMS

Gejala-gejala klinis yang dijumpai pada sindrom premenstruasi menurut Abraham et al (1983) dibagi menjadi, yaitu:

1. PMS Tipe A (*Anxiety*)

Gejala PMS tipe A ditandai dengan gejala seperti cemas, sensitif, saraf tegang, dan perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat tidak seimbangnya hormon estrogen dan progesteron dan dijumpai kadar estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan progesteron.

2. PMS tipe H (*Hyperhydration*)

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

3. PMS tipe C (*Craving*)

PMS tipe C ditandai dengan rasa lapar ingin mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan karbohidrat sederhana. 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.

4. PMS tipe D (*Depression*)

PMS tipe D ditandai dengan gejala depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi). 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 disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, dimana hormon progesteron dalam siklus haid terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon estrogennya (Saryono (2009) dalam Hasan, 2011).

Menurut *American Standart Assocation – DSM IV* dalam Abdillah (2011), menyebutkan bahwa gejala - gejala sindrom premenstruasi dapat meliputi gejala fisik dan psikis di jelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Gejala sindrom premenstruasi menurut *American Standart Assocation – DSM IV* (Abdillah, 2011)

Klien melaporkan satu atau lebih dari gejala afektif maupun somatis selama 5 hari sebelum menstruasi pada 3 kali siklus menstruasi
<p>Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresi • Mudah Marah • Kecemasan • Sensitif • Kebingungan • Penarikan interaksi sosial
<p>Somatis</p> <ul style="list-style-type: none"> • nyeri payudara • perut kembung • sakit kepala • bengkak pada tangan dan kaki • gejala berkurang pada hari keempat menstruasi tanpa adanya kekambuhan sampai hari ke-13 menstruasi • gejala timbul tanpa adanya terapi farmakologi, konsumsi hormonal, atau alkohol • gejala terjadi selama 2 siklus menstruasi • menderita disfungsi pada penampilan

Menurut Daugherty (2000) dalam Widiarini (2006), gejala sindrom premenstruasi digolongkan menjadi 4 kelompok besar, yaitu perubahan afektif, perubahan kognitif, perubahan fisiologis (retensi cairan), dan perubahan fisik atau gejala somatik umum.

Tabel 2.2 Klasifikasi Gejala Sindrom Premenstruasi Menurut Daugherty (2000)

No	Gejala	Jenis
1	Afektif	<ul style="list-style-type: none"> - Depresi/kesedihan - Sensitif - Perasaan tertekan - Kecemasan - Mudah menangis - Gelisah - Mudah marah - Kesepian - Perubahan napsu makan - Nyeri - Pusing atau migrain - Nyeri punggung - Nyeri payudara - Kram perut - Nyeri otot dan nyeri seluruh tubuh
2	Kognitif atau performa	<ul style="list-style-type: none"> - Ketidak stabilan mood/ perasaan - Konsentrasi berkurang - Penurunan efisiensi - Bingung - Pelupa - Kecenderungan kelalaian atau kecelakaan - Antipati sosial - Emosi meledak-ledak - Terlalu energik
3	Retensi cairan	<ul style="list-style-type: none"> - Penegangan atau pembengkakan payudara - Berat badan bertambah - Perut begah atau kembung - Pembengkakan ekstremitas
4	Gejala somatik umum atau perubahan fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Kelemahan atau kelelahan - Vertigo - Mual - Insomnia

2.3.5 Pemeriksaan pada PMS

Tidak ada diagnosis yang objektif untuk *premenstrual syndrome*. Untuk menentukan terjadi atau tidaknya PMS dapat dilakukan pemeriksaan riwayat

kesehatan (Steiner, 2000). Namun ada beberapa metode untuk mendiagnosis PMS seperti :

1. *Menstrual Diary*

Berbentuk tabel terdiri dari tiga komponen perubahan yaitu perubahan fisik, perubahan emosional, dan perubahan kepribadian yang diamati dalam selama satu siklus menstruasi. Dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir sampai satu hari sebelum menstruasi. Digunakan untuk mengetahui gejala apa yang paling sering dialami (Emilia, 2008).

2. *Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF)*

Meliputi gangguan afektif seperti depresi, agitasi, iritabilitas, kecemasan, kebingungan, gangguan hubungan sosial. Juga meliputi gangguan somatik misalnya nyeri payudara, perut kembung, sakit kepala, edema ekstremitas. Terdapat 10 item pertanyaan pada SPAF dan setiap pertanyaan diberikan skala 1 (tidak ada gejala) sampai skala 6 (gejala parah dan mengganggu aktivitas secara total). Wanita didiagnosis PMS bila mengalami lebih dari 5 gejala (Allen et al, 1991).

Tabel 2.3 *The Shortened Premenstrual Assessment Form* (Allen et al, 1991)

<i>Shortened Premenstrual Assessment Form</i>						
1. Nyeri, pembesaran atau pembengkakan pada payudara	1	2	3	4	5	6
2. Merasa tidak mampu mengatasi atau kewalahan pada hal-hal yang sederhana	1	2	3	4	5	6
3. Merasa dibawah tekanan (stress)	1	2	3	4	5	6
4. Terlalu sensitif dan mudah marah	1	2	3	4	5	6
5. Merasa sedih	1	2	3	4	5	6
6. Sakit punggung, nyeri sendi, nyeri otot, atau kekakuan sendi	1	2	3	4	5	6
7. Berat badan bertambah	1	2	3	4	5	6
8. Adanya ketidaknyamanan atau nyeri pada perut	1	2	3	4	5	6
9. Merasa kembung	1	2	3	4	5	6
10. Bengkak, penumpukan cairan	1	2	3	4	5	6

2.3.6 Penanganan pada PMS

Pengobatan pada PMS adalah bertujuan untuk mengurangi bahkan menghilangkan gejala yang ada, mengurangi akibat yang timbul dari PMS dalam aktivitas sehari-hari maupun hubungan interpersonal, serta mengusahakan agar efek samping minimal dari terapi yang diberikan. Adapun terapi yang dapat diberikan dapat berupa terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan untuk mengatasi rasa nyeri maupun terapi non farmakologi seperti modifikasi pola hidup dan asupan nutrisi yang seimbang.

1. Terapi Farmakologi

Menurut Hendrik (2006), salah satu penanganan pada *premenstrual syndrome* terhadap timbulnya gejala adalah dengan pemberian obat-obatan (farmakoterapi). Pemberian fluoxetine bisa mengurangi depresi dan gejala lainnya. Obat anti peradangan non-steroid untuk mengurangi sakit kepala, nyeri karena kram rahim dan nyeri persendian. Penggunaan pil KB kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron bisa membantu mengurangi naik-turunnya kadar estrogen dan progesterone (Indriasari, 2009). Menurut Agustini (2007), obat-obatan yang biasa digunakan dalam mengobati PMS bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri/ketidaknyamanan yang dirasakan. Golongan obat-obatan yang sering digunakan berasal dari golongan analgetik (parasetamol), anti inflamasi non-steroid (ibuprofen, natrium diklofenak, dan lainnya), golongan minor tranquilizer (obat penenang), anti depresi dan kontrasepsi. Obat penenang seperti alparazolam atau triazolam, dapat digunakan pada wanita yang merasakan kecemasan, ketegangan berlebihan, maupun kesulitan tidur. Namun, obat anti

depresi hanya digunakan bagi mereka yang memiliki gejala *premenstrual syndrome* yang parah (Suparyanto, 2010).

2. Terapi Nonfarmakologi

Terapi non farmakologi memegang peranan penting dalam penanganan PMS. Beberapa terapi yang dapat diterapkan pada *premenstrual syndrome* (Agustini, 2007) yaitu:

1. Modifikasi diet

Komposisi nutrisi yang dianjurkan bagi penderita PMS adalah diet rendah lemak dan garam, mengandung protein, vitamin, mineral (vitamin B, vitamin C, vitamin E, Ca, Mg, Zn) yang seimbang, serta dianjurkan untuk mengurangi konsumsi kafein (kopi, teh).

2. *Food supplement*

Multivitamin seperti kalsium yang dapat mengurangi rasa kram, Vitamin E untuk mengurangi rasa nyeri pada payudara, keletihan dan insomnia serta Vitamin B6 untuk mengatasi keletihan, iritabilitas dan mood swings.

3. Olahraga

Olahraga berupa lari dikatakan dapat menurunkan keluhan *premenstrual syndrome*. Berolahraga dapat menurunkan stres 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 *premenstrual syndrome* dapat membantu relaksasi dan tidur di malam hari (Suparyanto, 2010).

4. Terapi relaksasi

Gejala yang berhubungan dengan perubahan suasana hati dan mental dapat diatasi dengan menjalani relaksasi seperti meditasi atau yoga (Indriasari, 2009). Meditasi bisa membantu menenangkan dan menjernihkan kembali pikiran ketika terlalu emosional. Meditasi juga membantu tidur agar lelap (Kelly, 2005).

2.4 Konsep Dasar Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Taylor (1995) mengatakan bahwa kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya).

Kecemasan merupakan keadaan ketika individu/ kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik (Carpenito & Moyet, 2007).

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Sadock dan Kaplan (1997), faktor penyebab kecemasan adalah:

1. Faktor Biologis

Kecemasan terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan naiknya norepineprin.

2. Faktor Psikologis

Ditinjau dari aspek psikoanalisa kecemasan dapat muncul akibat impuls-impuls bawah sadar (misalnya: sex, agresi, dan ancaman) yang masuk kealam sadar. Mekanisme pembekalan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran dapat mengakibatkan reaksi fobia.

3. Faktor Sosial

Menurut teori belajar emosi dapat terjadi oleh karena frustrasi, tekanan, konflik atau keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya.

Teori lain menurut Long (2001) kecemasan yang akan terjadi direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain:

1. Perkembangan kepribadian (*Personality development*)

Perkembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua di rumah, pendidikan di sekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya.

2. Maturasional

Tingkat maturasional individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual.

3. Tingkat pengetahuan

Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

4. Karakteristik stimulus

Karakteristik stimulus terdiri dari:

1. Intensitas stresor

Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respon yang nyata akan terjadi. Stimulus hebat akan menimbulkan lebih banyak respon yang nyata daripada stimulus yang timbul secara perlahan-lahan. Stimulus yang timbulnya perlahan-lahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan koping.

2. Lama stresor

Stresor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber-sumber koping yang ada.

3. Jumlah stresor

Stresor yang ada akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu daripada stimulus yang lebih kecil.

4. Karakteristik individu

Karakteristik individu terdiri dari:

1. Makna stresor bagi individu

Makna stresor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respon stres. Stresor yang dipandang secara negatif kemungkinan besar untuk meningkatkan cemas.

2. Sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon koping

Seseorang yang telah mempunyai ketrampilan dalam menggunakan koping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stresor.

3. Status kesehatan individu

Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulus lingkungan kurang, akan dapat mempengaruhi respon terhadap stresor.

2.4.3 Respon Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain (Hawari, 2001):

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
4. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
5. Keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.4.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) tingkat kecemasan ada 4 yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon cemas ini seperti sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar, lapang perpepsi meluas, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara selektif, tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon kecemasan ini seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsang dari luar tidak mampu diterima, bicara banyak, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan ini mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Respon kecemasan ini seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, verbalitas, dan perasaan ancaman meningkat.

4. Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional. Respon

kecemasan ini seperti nafas pendek, rasa tercekik, palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, lapang persepsi sangat sempit, marah, ketakutan, berteriak-teriak, dan persepsi kacau.

2.4.5 Penilaian Tingkat Kecemasan

Menurut Dowell (2006), terdapat banyak jenis pengukuran tingkat kecemasan yang dapat digunakan termasuk penilaian subyektif dari seseorang itu sendiri, atau dilakukan oleh petugas klinis, dan pengukuran yang didasarkan pada intepretasi dari wawancara. Penilaian subyektif dapat dilakukan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Zung's Self Rating Anxiety Scale*, *Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*, *Beck Anxiety Inventory (BAI)*, *Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS)*, dan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*.

Kecemasan juga dapat diukur *Taylor Anxiety Manifest Scale (TAMS)*. TAMS ini digunakan terhadap indikator umum mengenai kecemasan. TAMS terdiri atas 50 item pertanyaan dengan menggunakan respon benar atau salah pada setiap item pertanyaan (Dowell, 2006), yaitu:

1. Saya tidak cepat merasa capek/ lelah . (Salah)
2. Saya merasa terganggu karena tidak nafsu makan.(Benar)
3. Saya merasa gugup seperti kebanyakan orang lain.(salah)
4. Saya mengalami sakit kepala ringan. (salah)
5. Saya mengerjakan sesuatu di bawah ketegangan. (benar)
6. Saya tidak bisa fokus pada satu hal. (benar)
7. Saya khawatir berlebihan terhadap kegiatan yang saya lakukan. (benar)

8. Saya sering merasakan tanganku bergetar ketika saya mencoba untuk melakukan sesuatu. (benar)
9. Saya jarang merasa malu dibandingkan dengan orang lain. (salah)
10. Saya mengalami diare sebulan sekali atau lebih. (benar)
11. Saya sedikit khawatir ketika ada hal buruk yang menimpa. (benar)
12. Saya hampir tidak pernah merasa malu. (salah)
13. Saya sering takut wajah saya akan memerah ketika saya malu. (benar)
14. Saya mengalami mimpi yang tidak menyenangkan beberapa malam ini.
(benar)
15. Tangan dan kaki saya biasanya terasa hangat. (salah)
16. Saya sangat mudah berkeringat bahkan ketika cuaca dingin. (benar)
17. Kadang-kadang ketika malu, saya mengeluarkan keringat yang terkadang mengganggu. (benar)
18. Saya hampir tidak pernah merasa hati saya berdebar dan saya jarang menghela napas pendek. (salah)
19. Saya sering merasa lapar hampir sepanjang waktu. (benar)
20. Saya sangat jarang bermasalah dengan sembelit. (salah)
21. Saya memiliki banyak masalah dengan perut. (benar)
22. Saya kehilangan/kekurangan waktu untuk tidur karena rasa khawatir.
(benar)
23. Saya gelisah saat hendak tidur dan hal ini terasa mengganggu. (benar)
24. Saya sering bermimpi tentang beberapa hal yang hanya akan saya simpan sendiri. (benar)

25. Saya mudah malu. (benar)
26. Saya lebih sensitif daripada kebanyakan orang lainnya. (benar)
27. Saya sering merasa diri saya khawatir tentang sesuatu hal. (benar)
28. Saya berharap bisa merasa gembira seperti orang lain. (benar)
29. Saya biasanya tenang dan tidak mudah marah. (salah)
30. Saya mudah menangis . (benar)
31. Saya merasa cemas tentang sesuatu atau seseorang hampir sepanjang waktu. (benar)
32. Saya senang sepanjang waktu. (salah)
33. Saya merasa gugup ketika harus menunggu. (benar)
34. Saya memiliki rasa gelisah yang besar sehingga saya tidak bisa duduk dengan tenang . (benar)
35. Kadang-kadang saya begitu tertarik pada suatu hal yang membuat saya merasa sulit untuk bisa tidur. (benar)
36. Kadang-kadang saya merasakan kesulitan yang menumpuk begitu banyak sehingga saya tidak bisa mengatasinya. (benar)
37. Saya pernah merasa khawatir tanpa alasan atas sesuatu yang sebenarnya tidak penting. (benar)
38. Rasa takut yang saya alami lebih sedikit dibandingkan dengan teman-teman saya. (salah)
39. Saya merasa takut pada sesuatu atau seseorang padahal saya tau hal itu tidak mengganggu saya. (benar)
40. Kadang-kadang merasa diri saya tidak berguna. (benar)
41. Saya merasa sulit untuk fokus pada tugas atau sesuatu yang saya

kerjakan.(benar)

42. Saya tak terbiasa untuk mengerti diri sendiri. (benar)
43. Saya cenderung membuat suatu hal menjadi berat. (benar)
44. Saya menjadi seorang yang perasa, mudah tersinggung. (benar)
45. Saya kadang menjalani hidup dengan penuh ketegangan. (benar)
46. Pada saat tertentu, saya berbikir diri saya tidak baik/mampu di segala hal.
(benar)
47. Saya merasa kurang percaya diri. (benar)
48. Kadang-kadang perasaan saya seperti tercabik-cabik. (benar)
49. Saya tidak berani menghadapi sebuah kesulitan atau tantangan (benar)
50. Saya sangat percaya diri. (salah)

Pada penelitian Andriyani (2007), meneliti hubungan tingkat kecemasan dengan sindrom premenstruasi pada mahasiswa kebidanan menggunakan alat ukur TAMS untuk mengukur tingkat kecemasan. Presti (2010), juga menggunakan TAMS untuk mengukur skor kecemasan pada penelitiannya mengenai hubungan *premenstrual syndrome* dengan tingkat kecemasan pada remaja. TAMS telah digunakan pada banyak penelitian dengan responden remaja sampai dewasa dengan uji validitas 0,84 dan reabilitas 0,72 (Dowell, 2006).

2.4.6 Penanganan pada Kecemasan

Penanganan pada kecemasan mencakup empat pendekatan utama. Pendekatan-pendekatan ini mencakup (Ramaiah, 2003):

1. Psikoterapi

Psikoterapi adalah pengobatan alam pikiran, atau lebih tepatnya, pengobatan dan perawatan gangguan psikis melalui metode psikologis. Istilah ini

mencakup berbagai teknik yang bertujuan untuk membantu individu dalam mengatasi gangguan emosionalnya dengan cara memodifikasi perilaku, pikiran dan emosinya, sehingga individu tersebut mampu mengembangkan dirinya dalam mengatasi masalah psikisnya.

2. Terapi relaksasi

Latihan relaksasi dikembangkan dari konsep bahwa stres dengan kecemasan tidak terjadi bila otot-otot tubuh relaksasi. Relaksasi bukan pengobatan melainkan dapat membantu meminimalkan dampak stres dan memberi perasaan terkontrol. Latihan relaksasi yang terprogram setiap hari menunjukkan efek atau dampak pada respon fisiologi dan respon psikologi terhadap stres (sebagai contoh, menurunnya kecemasan). Mereka juga akan tertolong jika kecemasan muncul kembali (Long, 2001).

3. Meditasi

Meditasi dilakukan untuk mengurangi kecemasan, stres, depresi. Ketenangan jiwa yang diperoleh dalam sebuah meditasi yang baik akan meredakan stres dan memungkinkan seseorang untuk berfikir lebih jernih untuk mengambil keputusan yang lebih baik (Iskandar, 2008).

4. Obat-obatan

Dalam berbagai kondisi pasien mungkin memerlukan obat-obat anti cemas untuk mengurangi gejala-gejala kecemasan. Obat anti cemas dapat digolongkan ke dalam dua kelompok yaitu benzodiazapine dan nonbenzodiazepine. Benzodiazepine sangat sering dianjurkan untuk anti rasa cemas. Obat ini bereaksi dengan menghambat perpindahan impuls dari sistem limbik otak (septum, amygdala, dan hippocampus). Efek samping diantaranya adalah perasaan

mengantuk, perasaan pusing dan kelelahan. Obat anti cemas menyebabkan relaksasi otot dan perasaan lebih nyaman. Obat-obat ini dianjurkan untuk menanggulangi gejala cemas yang singkat, tetapi bukan untuk kecemasan akibat stresor sehari-hari. Terapi jangka panjang menyebabkan toleransi dan ketergantungan yang tinggi (Long, 2001).

2.4.7 Kecemasan dan PMS

Faktor hormonal pada PMS terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kadar estrogen sangat berlebih dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesteron menurun. Perubahan kadar progesteron dalam tubuh ini menyebabkan perubahan mood, perilaku, dan fisik pada wanita pada fase luteal. Adanya penurunan hormon endorfin pada fase luteal dalam siklus haid, dimana hormon ini yang menyebabkan perasaan senang, *happy mood*, dan sekaligus membuat orang kurang sensitif. Hal ini menyebabkan terkadang wanita kurang merasa senang (Ikawati, 2010). Secara umum penyebab utama dari sindrom premenstruasi ini disebabkan oleh turunnya kadar progesteron yang dapat menimbulkan kecemasan.

Beberapa teori menyebutkan sindrom premenstruasi disebabkan oleh adanya perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel. Hal ini dikaitkan dengan gangguan perasaan, faktor kejiwaan, masalah sosial, atau fungsi serotonin yang dialami penderita, penderita sindrom premenstruasi terlalu sensitif dengan kadar serotonin di otaknya (Shreeve, 1983, Hacker et al, Brunner & Suddarth, 2001 dalam Maulana 2005). Serotonin berhubungan dengan pathogenesis PMS. Aktivitas serotonin berhubungan dengan gejala kecemasan, depresi, kelelahan,

pola makan, impulsif, agresif, dan lain-lain. Kadar dan aktivitas serotonin yang rendah ditemukan pada wanita dengan PMS. Aktivitas serotonin pun dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Adanya ovulasi yang kurang sempurna akan menurunkan kadar serotonin di otak (Saryono, 2009).

Menurut Simanjuntak dalam Prawiroharjo (2005), faktor kejiwaan, masalah dalam keluarga, masalah sosial dan lain-lain juga memegang peranan penting. Yang lebih mudah menderita sindrom premenstruasi adalah wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan terhadap faktor-faktor psikologis.

2.5 Konsep Meditasi

2.5.1 Pengertian Meditasi

Meditasi adalah latihan olah jiwa yang dapat menyeimbangkan fisik, emosi, mental dan spiritual seseorang. Orang melakukan meditasi untuk mengurangi kecemasan, stres, dan depresi (Iskandar, 2008). Menurut Martha (1995), meditasi adalah latihan sebagai upaya untuk memusatkan perhatian individu pada satu hal. Meditasi tidak hanya terletak pada satu obyek dengan mengabaikan pikiran yang lain, tetapi lebih pada mencoba mencapai cara pemusatan pikiran.

2.5.2 Jenis-jenis Meditasi

Terdapat berbagai macam jenis meditasi yang biasa dikenal (Snyder & Lindquist, 2006), yaitu:

1. Meditasi Transedental

Sebuah teknik yang banyak dipublikasikan, meditasi transedental dikembangkan dan diperkenalkan ke Amerika Serikat pada awal tahun 1960 oleh

pemimpin India Maharishi Mahesh Yogi. Diperkirakan saat ini terdapat lebih dari 2 juta praktisi. Konsep TM relatif sederhana. Peserta diberi mantra (kata atau suara) untuk mengulang secara diam-diam dan sambil duduk dalam posisi nyaman. Mantra dipilih bukan untuk maknanya tapi hanya untuk suaranya. Hal ini merupakan sebuah pemahaman bahwa suara ini saja menarik pikiran dan menuntun meditasi lebih mudah dan secara alami pada tingkat yang sedikit lebih halus dari proses berpikir. Jika pikiran selain mantra muncul dalam pikiran, peserta diminta untuk memperhatikan mereka dan kembali ke mantra. Disarankan bahwa praktisi bermeditasi selama 20 menit di pagi hari dan kembali di malam hari. TM mudah dipelajari dan dipraktikkan oleh orang-orang dari berbagai usia, pendidikan, budaya, dan agama. Meditasi ini bukan sebuah filosofi dan tidak membutuhkan keyakinan khusus, perubahan perilaku atau gaya hidup.

2. *Mindfulness Meditation*

Mindfulness adalah jenis meditasi yang juga dikenal dengan vipassana atau meditasi yang mendalam. Sama seperti TM, *mindfulness* dimulai dengan pemusatan perhatian kepada satu arah, tetapi meluas ke observasi yang lebih luas. Anda mengobservasi pikiran, perasaan atau sensasi sebagai peristiwa mental, tanpa menilai atau menganalisa. Dengan mengobservasi pikiran dan emosi dengan lebih berjarak dan cara yang lebih dapat diterima, anda akan dapat mendekati stimulasi stres tanpa menggunakan respon pikiran dan tanpa bereaksi dengan cara yang dapat meningkatkan stres. Proses dalam meditasi ini adalah sebuah respon relaksasi, fokus pada pernapasan, kemudian fokus pada satu persepsi ke persepsi selanjutnya.

3. Meditasi benson/ respon relaksasi

Respon ini mencakup empat unsur yang umum pada banyak teknik relaksasi lainnya: lingkungan yang tenang, sebuah alat mental, sikap pasif dan posisi yang nyaman. Lingkungan yang tenang merupakan elemen dari teknik Benson, menghilangkan rangsangan luar dan memungkinkan orang untuk berkonsentrasi pada alat mental.

2.5.3 Manfaat Meditasi

Orang melakukan meditasi untuk mengurangi kecemasan, stres, dan depresi. Selain itu, meditasi juga membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi gejala menjelang menstruasi dan menopause. Penelitian lebih lanjut membuktikan bahwa meditasi membantu menormalkan detak jantung dengan menurunkan frekuensi pernapasan sehingga mengurangi kebutuhan oksigen (Iskandar, 2008).

Meditasi juga dianggap sebagai suatu teknik untuk menormalkan fungsi otak yang mempengaruhi suasana hati atau perasaan (Iskandar, 2008). Melalui meditasi, kita akan mampu melepaskan diri dari belenggu beban pikiran, baik dari masa lalu, saat ini maupun kecemasan serta ketakutan akan hal-hal yang belum terjadi dimasa yang akan datang (Effendi, 2002). Menurut Losyk (2005), manfaat meditasi adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi stres dan capai mental
2. Meningkatkan kesehatan dan kualitas kehidupan secara menyeluruh
3. Menurunkan tekanan darah
4. Mengurangi peluang terkena penyakit jantung
5. Mengurangi rasa sakit

6. Meningkatkan kebahagiaan secara menyeluruh
7. Mampu mengatasi rasa sedih, cemas, dan depresi
8. Meningkatkan pemusatan pikiran dan konsentrasi
9. Menambah kemampuan dalam hal pemecahan masalah dan pengambilan keputusan
10. Meningkatkan kreativitas

2.5.4 Pelaksanaan meditasi

Perkembangan dari teknik-teknik dalam meditasi telah banyak diajarkan. Teknik meditasi dapat dipelajari sendiri tanpa mengikuti sebuah pelatihan jika meditasi tersebut merupakan sebuah relaksasi yang sederhana. Meditasi dapat dilakukan setiap hari, pilihlah waktu sekali dalam sehari hanya selama 20 menit, pilihlah tempat di dalam ruangan karena hal yang terpenting adalah mencari tempat yang tenang.

1. Waktu meditasi

Beberapa ahli menyarankan agar meditasi dilakukan begitu kita bangun di pagi hari karena inilah saat dimana pikiran bawah sadar kita paling terbuka. Tubuh anda telah diistirahatkan dan diperbaharui. Ini adalah saat yang sempurna untuk menjernihkan pikiran agar dapat berkonsentrasi pada tugas-tugas yang telah menanti. Saat lain yang tepat untuk bermeditasi adalah sore hari atau sebelum pergi tidur, terutama jika anda memiliki masalah untuk menenangkan pikiran anda. Meditasi akan membuat anda mampu menenangkan pikiran dan mengatasi kekhawatiran. Meditasi ini akan menolong anda untuk bisa tidur lebih tenang, nyenyak, dan menciptakan keajaiban tenaga baru untuk keesokan harinya (Piyananda, 2009).

2. Tempat meditasi

Anda dapat memilih tempat di alam terbuka, anda dapat memilih di bawah pohon yang rindang, di rumputan, di taman bunga atau di sungai. Pilihlah tempat yang bersih, kering dan hindari tempat yang ramai orang berlalu lalang. Anda juga dapat memilih tempat meditasi di dalam rumah, apakah di ruang kerja, ruangan doa, atau di kamar tidur (Effendi, 2002).

2.6 Meditasi Benson

2.6.1 Pengertian Meditasi Benson

Teknik meditasi Benson merupakan bentuk meditasi yang dapat digunakan untuk mencapai respon relaksasi yang cukup dalam secara sadar dengan cara mengulangi kata, bunyi, doa, atau kalimat secara pasif serta menyingkirkan pikiran sehari-hari yang masuk ke benak anda sengan kembali fokus pada obyek meditasi yang telah ditentukan (Benson, 2000a).

Meditasi sebagai respon relaksasi merupakan praktik relaksasi tubuh dan penenangan pikiran dengan pemusatan pikiran pada sebuah kata diiringi ritme pernapasan secara teratur dengan mempertahankan sikap pasif. (Potter & Perry, 2009).

Dr. Herbert Benson, seorang ahli jantung dari universitas Harvard, adalah orang pertama yang dengan penuh keyakinan menggabungkan manfaat meditasi dengan pengobatan gaya Barat. Penelitiannya terhadap para pengikut Transcendental meditation (TM) aliran Timur di sepanjang tahun 1960-an dan 1970-an menyatakan bahwa hanya dengan bermeditasi para penganut TM memunculkan respon fisik yang mengejutkan, penurunan denyut jantung, tingkat metabolisme, dan kecepatan bernapas yang selanjutnya Benson juluki 'respon

relaksasi' (Losyk, 2005). Selain menghemat penggunaan energi tubuh, juga dapat dipelajari tanpa mengikuti kelas atau cukup di rumah, dapat digunakan dimanapun, dan tidak memiliki efek samping yang membahayakan (Benson & Miriam, 2000b). Menurut penelitian Dewi (2006), menunjukkan bahwa manfaat dari meditasi Benson yang dilakukan dapat mengurangi tingkat kecemasan dari kategori ringan, sedang dan berat pada pasien preoperasi.

2.6.2 Komponen Meditasi Benson

Meditasi mempunyai empat elemen pokok (Benson, 2000a), yaitu:

1. Suasana/ lingkungan tenang

Lingkungan yang tenang adalah lingkungan dimanapun yang dapat membuat anda merasa relaks tanpa terganggu ketika dering telepon dan bel berbunyi, suara televisi atau radio, bahkan kebisingan di jalan sangat sedikit terdengar (Widyastuti, 2003). Suasana yang tenang dan nyaman dengan sedikit gangguan dapat membantu efektifitas pengulangan kata atau kelompok kata sehingga mempermudah anda untuk melenyapkan pikiran-pikiran yang mengacaukan.

2. Posisi yang nyaman

Posisi yang nyaman dan rileks adalah penting agar tidak menyebabkan ketegangan pada otot-otot. Menurut falsafah timur, jika anda akan merelaksasikan pikiran, pertama-tama anda harus merelaksasikan tubuh Anda. Jadi, carilah posisi yang nyaman dengan punggung tegak (Widyastuti, 2003).



Gambar 2.2 Posisi Meditasi (Widyastuti, 2003)

Posisi ini bisa dengan duduk santai di atas karpet atau bantal, dengan punggung lurus, meskipun beberapa orang mengatakan ini tidak baik bagi punggung mereka, anda akan menemukan mana posisi yang paling baik. Posisi juga dapat disesuaikan dengan kondisi pemeditasi, bisa dengan duduk bersandar atau dengan kaki diluruskan jika pemeditasi tidak merasa nyaman dengan duduk bersila.

3. Alat mental (sebuah kata atau frase)

Menurut Widyastuti (2003), peralatan mental adalah suatu metode yang digunakan untuk mengganti semua pikiran lain. Ini merupakan titik utama untuk mengarahkan semua perhatian. Peralatan mental antara lain pembacaan mantra berulang kali, pernapasan diafragma, atau suatu *Zen Koan* (pertanyaan tidak terjawab, misalnya (Seperti apa bunyi tepuk tangan?)).

Kesulitan dalam melaksanakan respon relaksasi adalah pikiran yang mengembara. Pengulangan kata atau frase disertai dengan keyakinan adalah suatu cara untuk mencegah rentetan pikiran yang mengambang. Obyek tersebut dapat berupa sebuah kata yang harus diulangi, menatap sebuah symbol, memusatkan pikiran pada perasaan khusus. Kata-kata atau frase tersebut harus cukup singkat untuk diucapkan dalam batin saat anda menghembuskan napas secara normal. Berkonsentrasi pada pernapasan akan sangat membantu karena memungkinkan

anda untuk terfokus pada pengulangan kata tersebut. Penting bagi para penganut setiap tradisi religious atau filosofis untuk memahami alternatif-alternatif yang sesuai dengan bidang keyakinan-keyakinan mereka sendiri. Misalnya, orang muslim dapat mengulang-ulangi kata-kata seperti, nama Tuhan (Allah). Mengulang-ulangi kata *ahadum* atau “Satu (Allah)”. Para pemeluk katolik roma dan Kristen dari tradisi-tradisi yang berkaitan bisa menggunakan variasi doa Yesus yang terkenal, “Tuhan Yesus Kristus, limpahkan kasihmu padaku”. Para penganut protestan dapat menggunakan frase berikut, kata-kata dari Mzmur 23, “Tuhan adalah penggembalaku”. Orang-orang Yahudi dari tradisi manapun bisa menggunakan kata ini, kata Yahudi untuk perdamaian Shalom. Dan ungkapan-ungkapan dari tradisi Hindu dan Budhisme akan mendapati kekayaan frase yang akhir-akhir ini digunakan dalam teknik meditasi, misalnya Bhagawad Gita, kitab suci agama Hindu mengatakan, “Kebahagiaan ada dalam batin”, Mahatma Gandhi mengatakan, “ Bawalah sinar terang dalam jiwa”. Benson dalam mengajarkan meditasinya menggunakan kata yang umum dan mudah yakni “satu”.

4. Sikap pasif

Sikap pasif adalah sikap yang reseptif, suatu kerangka berpikir bahwa anda siap dan bersedia untuk relaks. Sikap pasif juga dianggap sebagai keadaan fisik yang tenang. Jika tubuh sangat tegang selama proses berlangsung, sesi meditasi tidak akan efektif (Widyastuti, 2003). Apabila pikiran yang mengacaukan muncul, pikiran itu harus diabaikan dan perhatian diarahkan lagi ke pengulangan. Kunci mengatasi interupsi-interupsi ini adalah dengan belajar menanggapi secara acuh dan sambil lalu. Jangan mencoba memaksa atau memusatkannya di luar pikiran anda. Ketika anda menyadari gangguan itu, katakan saja pada diri anda

sendiri. “Ya, baiklah” dan perlahan-lahan kembalilah untuk mengulangi frase-frase anda. Sikap ini menolong untuk mengosongkan pikiran dari semua pikiran dan distraksi.

2.6.3 Cara Pelaksanaan Meditasi Benson

Meditasi dapat dipraktikkan secara individu maupun kelompok dan mudah untuk dipelajari. Praktiki meditasi ini tidak membutuhkan seorang pengajar, prosesnya dapat dipelajari melalui buku atau kaset dan mudah diajarkan (Fontaine, 2005 dalam Potter & Perry, 2009). Meditasi Benson dilaksanakan selama 5 hari dapat menurunkan gejala kecemasan pada premenstrual syndrome melalui respon relaksasi (Benson et all, 1990). Menurut Benson (2000b), teknik dibawah ini merupakan metode mutakhir dalam mempraktikkan respon relaksasi yaitu:

1. Duduklah dengan tenang dalam suatu posisi nyaman mungkin hingga anda benar-benar merasa santai dengan mata terpejam.



Gambar 2.3 Posisi dalam meditasi Benson

2. Kendurkan otot-otot anda serileks mungkin, mulailah dari kepala dan lemaskan seluruh otot secara perlahan-lahan, turun sedikit demi sedikit sampai bagian kaki. Bayangkan seluruh otot anda melepaskan semua ketegangannya dan menjadi lunak. Biarkan tubuh anda menyatu dengan tempat anda duduk. Amati

apakah masih ada ketegangan dan kekakuan, atau apakah ada bagian tubuh tertentu yang merasa tidak nyaman. Pusatkan perhatian pada pelepasan ketegangan tersebut atau menggeser-geser posisi duduk anda sehingga anda benar-benar merasa santai. Usahakan tetap rileks.

3. Bernapaslah melalui hidung anda. Perhatikan pernapasan anda. Pada waktu anda menghembuskan napas, ucapkanlah “satu” dengan pelan kepada diri anda. Contohnya: tarik napas...hembuskan, “satu”. Tarik napas...hembuskan, “satu”, dan seterusnya. Bernapaslah dengan santai dan wajar.



Gambar 2.4 Pengaturan napas meditasi Benson

4. Teruskan selama 10-20 menit. Jangan cemas apakah anda berhasil mencapai suatu tingkat rileks yang dalam. Pertahankanlah suatu sikap pasif dan biarkan kerileksan itu terjadi menurut langkahnya sendiri. Apabila pikiran yang mengacaukan muncul, cobalah mengabaikannya dengan jalan tidak memikirkannya dan kembali mengulang “satu”. Dengan latihan, respon akan datang dengan mudah.

5. Bila sudah selesai duduklah dengan tenang beberapa menit, bukalah mata secara perlahan. Untuk beberapa saat janganlah berdiri.



Gambar 2.5 Posisi setelah meditasi Benson

2.6.4 Meditasi Benson dan Kecemasan

Meditasi Benson merupakan bentuk meditasi yang dapat digunakan untuk mencapai respon relaksasi dengan empat komponen yaitu suasana tenang, posisi yang nyaman, focus pada sebuah kata atau obyek, dan mempertahankan sikap pasif (Benson, 1972).

Dasar-dasar meditasi ialah penggunaan latihan-latihan pernapasan (Handoyo, 2005). Pernapasan yang dalam dapat memberikann energi yang cukup karena pada waktu menghembuskan napas mengeluarkan CO₂ dan pada saat bernapas mendapat O₂ yang sangat diperlukan tubuh (Martha, 1995). Tubuh yang kaya O₂ akan mempengaruhi metabolisme sehingga sirkulasi akan berjalan baik dan otak akan relaksasi (Guyton, 1997). Relaksasi yang dimaksud oleh napas sebenarnya merupakan meditasi yang dipusatkan konentrasinya pada irama pernapasan yang teratur, dinamis, dan harmonis. Dalam proses relaksasi akan terjadi pemusatan pikiran sehingga pembuluh darah akan lebih elastis, dimana sirkulasi atau aliran darah lebih lancar. Hal tersebut menjadikan tubuh merasa rileks dan hangat, kerja jantung akan lebih ringan (Handoyo, 2002).

Penjelasan teoritis tentang efek dari respon relaksasi/ meditasi Benson adalah suatu respon hipotalamus terintegrasi mengakibatkan penurunan aktivitas

sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis (Benson, 1974). Meditasi mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang terkait dengan ketenangan (Putra, 2010). Suasana yang hening dapat menekan produksi epinefrin pemicu kecemasan (Dewi, 2006). Ketika seseorang melakukan meditasi, frekuensi getaran gelombang otak turun, napas akan melambat, dan oksigen yang terpakai akan berkurang. Meditasi membantu juga memasuki kondisi alfa dari aktivitas gelombang otak, yang berhubungan dengan relaksasi. Keadaan ini dinamakan keadaan seimbang. Dalam keadaan seimbang, tubuh akan distimulasi secara alami untuk memproduksi endorfin, yang bereaksi menghilangkan rasa sakit dan menimbulkan rasa tenang (effendi, 2002). Meditasi yang dilakukan saat menderita sindrom premenstruasi merupakan pengelolaan pikiran yang baik atau koping positif (Apriadji, 2007). Mekanisme koping akan mempengaruhi sistem HPA axis. Hipotalamus akan melepaskan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitari untuk menurunkan sekresi hormon-hormon *related stres* seperti katekolamin yang dapat meningkatkan produksi endorfin (Ganong, 2000). Kadar serotonin berhubungan dengan kadar endorfin, yaitu endorfin meningkat serotonin pun meningkat (Wirakusumah, 2003). Peningkatan kadar endorfin diikuti dengan serotonin ini menyebabkan respon kecemasan akan menurun (Ganong, 2000).

2.7 Teori *Self Care* (Orem) dan Meditasi Benson

Orem melihat individu sebagai suatu kesatuan utuh yang terdiri atas suatu yang bersifat fisik, psikologis dan sosial, dengan derajat kemampuan mengasuh diri sendiri (*self care ability*) yang berbeda-beda (Kusnanto, 2003). Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai

kemampuan untuk merawat diri sehingga membantu individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, dan mencapai kesejahteraan. Teori Orem ini dikenal sebagai *self care deficit theory*. Teori Orem terdiri atas tiga teori terkait, yaitu:

1. Teori *self care*

Self care (perawatan diri) merupakan suatu kontribusi berkelanjutan bagi eksistensi, kesehatan dan kesejahteraan. *Self care* ini menggambarkan dan menjelaskan manfaat perawatan diri guna mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan.

2. *Self care agency*

Kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri. *Self care agency* ini dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosial-budaya, kesehatan, dan sumber daya yang tersedia.

3. *Therapeutic self care demand*

Totalitas aktivitas perawatan diri yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri.

4. Teori *self care deficit*

Teori *self care* menggambarkan dan menjelaskan dan menjelaskan serta kapan keperawatan diperlukan. Defisit perawatan diri terjadi ketika seseorang tidak dapat memelihara diri sendiri.

5. Teori *nursing system*

Teori *nursing system* membahas bagaimana kebutuhan perawatan diri klien dapat dipenuhi oleh perawat, klien, atau keduanya. System keperawatan ini ditentukan atau disusun berdasarkan kebutuhan perawatan diri dan kemampuan

klien untuk melakukan perawatan diri. Terdapat tiga klasifikasi sistem keperawatan dalam perawatan diri, yaitu:

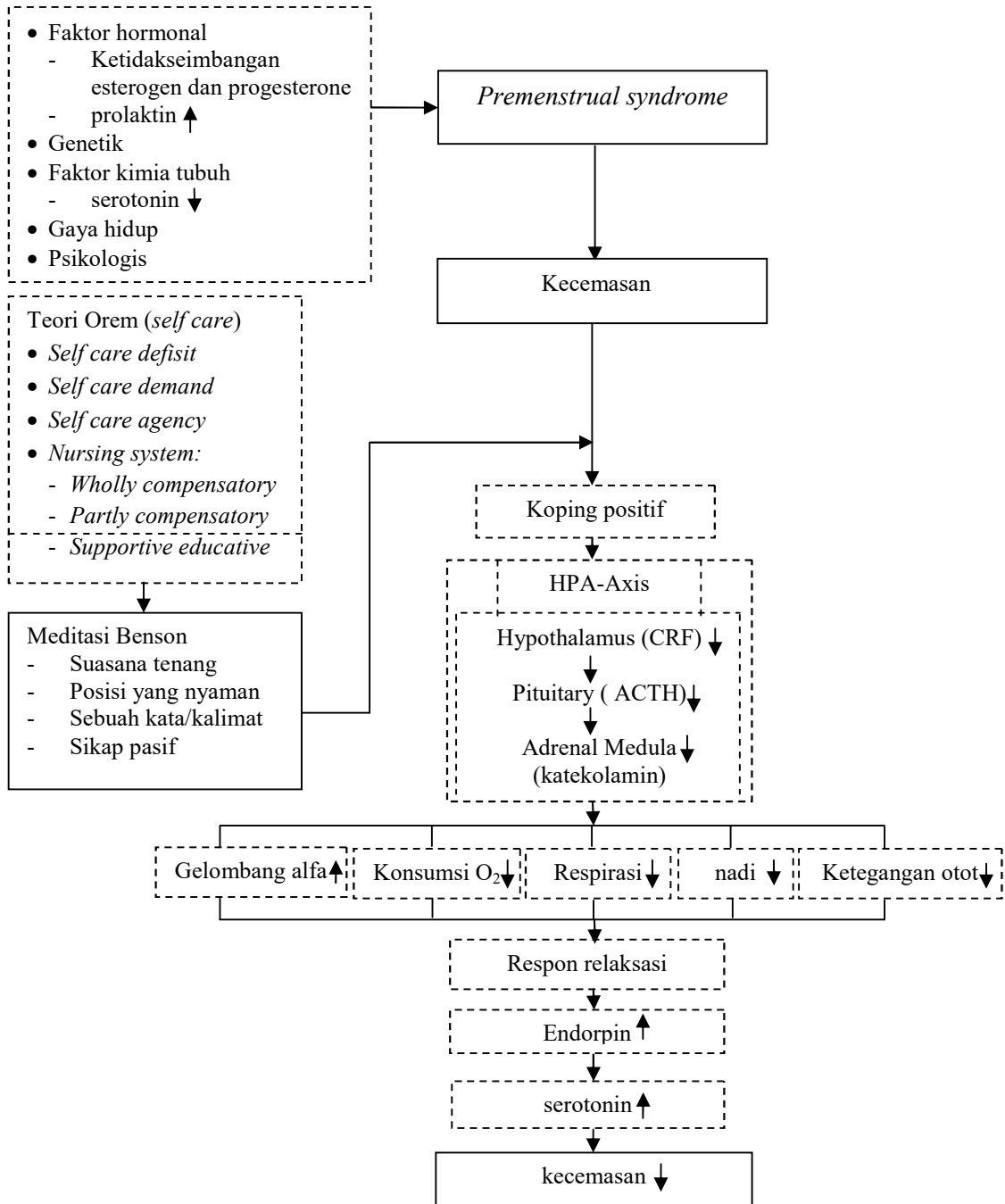
1. *Wholly compensatory nursing system*, merupakan bantuan kepada klien dengan tingkat ketergantungan klien yang tinggi.
2. *Partly compensatory nursing system*, peran perawat tidak total tetapi sebagian.
3. *Supportive educative nursing system*, merupakan dukungan pendidikan. Dibutuhkan oleh klien yang memerlukannya untuk dipelajari agar mampu melakukan perawatan mandiri.

Berdasarkan konsep keperawatan menurut teori Orem, bahwa kegiatan atau tindakan keperawatan ditujukan sebagai upaya memacu kemampuan mengasuh diri sendiri sesuai dengan teori *self care* yang merupakan suatu kontribusi berkelanjutan guna mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Penerapan *nursing system* dengan menggunakan sistem suportif dan edukatif dimana diberikan pada klien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri. Kedua hal tersebut sesuai dengan penelitian ini, dengan banyaknya remaja putri yang mengalami kecemasan pada *premenstrual syndrome* maka perlu adanya suatu intervensi suportif dan edukasi dengan menggunakan metode meditasi Benson.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

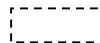
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

Gambar 3.1

Kerangka konseptual pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan remaja putri dengan *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya

Penyebab *premenstrual syndrome* dapat dihubungkan oleh faktor-faktor hormonal, genetik, faktor kimia tubuh, gaya hidup dan psikologis (saryono, 2009). Faktor hormonal yakni terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron pada *premenstrual syndrome*. Peningkatan jumlah prolaktin juga akan mengganggu mekanisme hormon estrogen dan progesterone. Kadar estrogen sangat berlebih dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesteron menurun. Perubahan kadar progesteron dalam tubuh ini menyebabkan perubahan mood, perilaku, dan fisik pada wanita pada fase luteal (Ikawati, 2010). Sindrom premenstruasi juga dapat disebabkan oleh adanya perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel. Hal ini dikaitkan dengan gangguan perasaan, faktor kejiwaan, masalah sosial, atau fungsi serotonin yang dialami penderita, penderita sindrom premenstruasi terlalu sensitif dengan kadar serotonin di otaknya. Kadar dan aktivitas serotonin yang rendah ditemukan pada wanita dengan PMS. Aktivitas serotonin berhubungan dengan gejala kecemasan (Saryono, 2009). Wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan terhadap faktor-faktor psikologis lebih mudah menderita PMS (Prawiroharjo, 2005).

Penerapan teori *self care* dengan menggunakan sistem suportif dan edukatif pada penelitian ini dapat diberikan pada remaja putri yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan mereka dapat melakukan perawatan diri secara mandiri terhadap kecemasan pada PMS. Kecemasan dapat ditangani dengan meditasi (Ramaiah, 2003). Teknik Meditasi Benson dilakukan pada suasana tenang, posisi yang nyaman dan rileks, menggunakan pengulangan kata atau frase, dan bersikap pasif

(Putra, 2010). Efek dari respon relaksasi/ meditasi Benson adalah suatu respon hipotalamus terintegrasi mengakibatkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis (Benson, 1974). Meditasi yang dilakukan saat menderita sindrom premenstruasi merupakan pengelolaan pikiran yang baik atau koping positif (Apriadji, 2007). Mekanisme koping akan mempengaruhi sistem HPA axis. Hipotalamus akan melepaskan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitari untuk menurunkan sekresi hormon *related stres* seperti katekolamin yang memicu kecemasan. Penurunan hormon ini karena adanya ketenangan dari suasana hening saat meditasi (Putra, 2010). Dengan meditasi, frekuensi getaran gelombang otak turun, napas akan melambat, dan oksigen yang terpakai akan berkurang. Meditasi membantu juga memasuki kondisi alfa dari aktivitas gelombang otak, yang berhubungan dengan relaksasi. Munculnya respon fisik ini merupakan sebuah respon relaksasi. Dalam keadaan seimbang, tubuh akan distimulasi secara alami untuk memproduksi endorfin, yang bereaksi menghilangkan rasa sakit dan menimbulkan rasa tenang (effendi, 2002). Kadar serotonin berhubungan dengan kadar endorfin, yaitu endorfin meningkat serotonin pun meningkat (Wirakusumah, 2003). Peningkatan kadar endorfin diikuti dengan serotonin ini menyebabkan respon kecemasan akan menurun (Ganong, 2000).

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada pengaruh meditasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan dibahas mengenai metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi: (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel, teknik pengambilan sampel (3) variabel penelitian dan definisi operasional, (4) bahan penelitian, (5) instrumen penelitian (6) lokasi dan waktu penelitian, (7) prosedur pengambilan atau pengumpulan data, (8) kerangka operasional, (9) analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimental (*one group pre-post test design*). Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh meditasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada *premenstrual syndrome*.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian pra eksperimental (*one group pre-post test design*)

Subjek	Pra test	perlakuan	pasca
test			
K	O	I	OI
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K : Subjek (remaja putri yang mengalami kecemasan pada *premenstrual syndrome*)
- O : Observasi tingkat kecemasan sebelum diberi perlakuan (meditasi Benson)
- I : Intervensi (meditasi Benson)
- OI : Observasi tingkat kecemasan pada *premenstrual syndrome* setelah diberi perlakuan (meditasi Benson)

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Pembagian populasi meliputi populasi target dan populasi terjangkau. Penelitian ini menggunakan populasi terjangkau. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dan kelompoknya. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMP Negeri 18 Surabaya yang sudah mengalami menstruasi.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita kecemasan pada *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 21 orang. Dalam pemilihan sampel penelitian meditasi Benson terhadap kecemasan pada *premenstrual syndrome*, peneliti menetapkan kriteria sampel.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dalam suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome*
2. Remaja putri yang mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat.
3. Remaja putri yang berada pada minggu pertama sampai minggu kedua sebelum siklus menstruasi selanjutnya
4. Remaja putri dengan siklus menstruasi teratur selama 25-32 hari

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian sebagai berikut:

1. Remaja putri yang sedang menjalani terapi hormonal atau mengkonsumsi antidepresan
2. Remaja yang menderita gangguan kesehatan seperti endometriosis, anemia, dan hipotiroid

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoarmojo, 2002). Besar sampel dapat diperoleh dengan rumus:

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

$$n = \frac{21}{1 + 21 (0,05^2)}$$

$$n = 20$$

Jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20 responden

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dengan memilih sampel yang dikehendaki peneliti sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian (Nursalam, 2008).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2008).

4.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah meditasi Benson.

4.3.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dengan kata lain, variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kecemasan pada *premenstrual syndrome*

4.4 Definisi Operasional

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, sistematis sehingga lebih mudah diolah (Nursalam, 2008).

Instrumen yang digunakan untuk variabel dependen kecemasan pada *premenstrual syndrome* adalah *Taylor Anxiety Manifest Scale* (TAMS) yang terdiri dari 50 item dengan menggunakan kuesioner untuk pengumpulan data. Instrumen untuk variabel independen (pemberian meditasi Benson) adalah dengan menggunakan satuan acara kegiatan (SAK).

4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 18 Surabaya.

2. Waktu penelitian

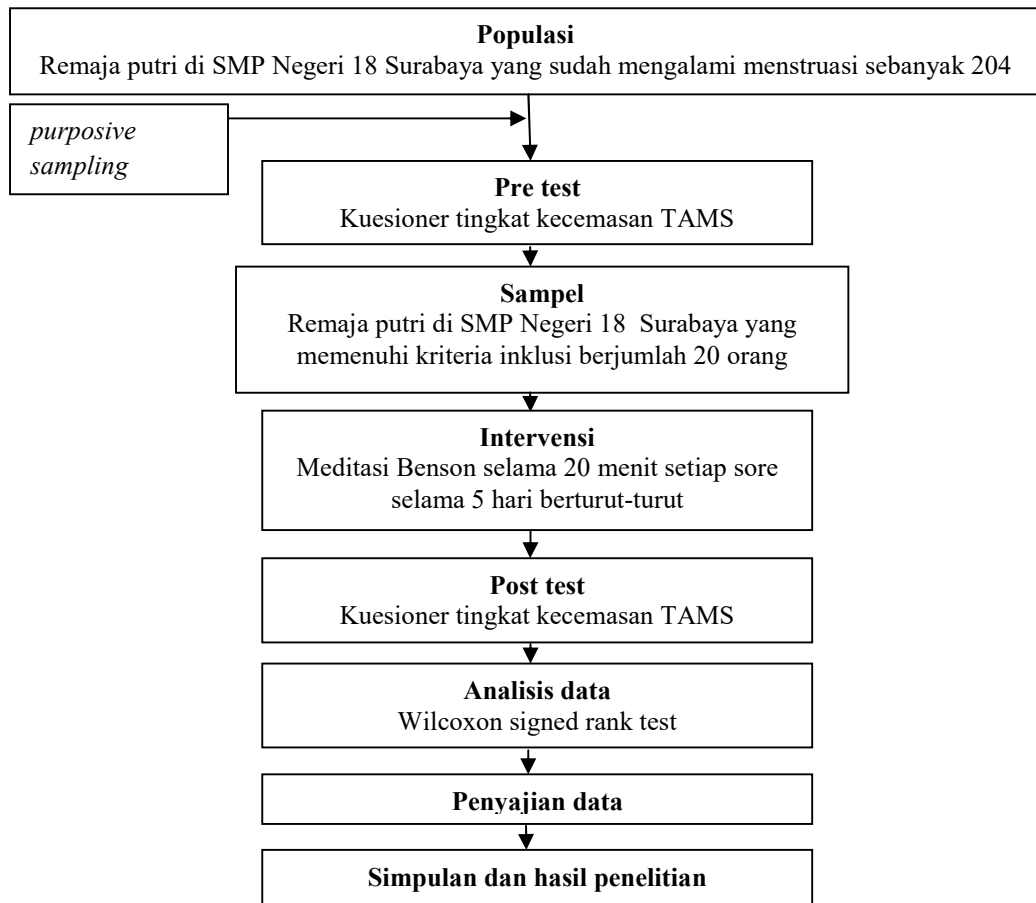
Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19-25 Mei 2012.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian diperoleh setelah mendapat izin dari Fakultas Keperawatan, setelah itu izin ke SMP Negeri 18 Surabaya untuk mengadakan penelitian di sana. Pengambilan data awal dilaksanakan setelah mendapat izin dari SMP Negeri 18 Surabaya. Langkah awal penelitian, peneliti menyeleksi remaja putri dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang telah ditentukan dan menjelaskan tujuan dari penelitian ini. Remaja putri mengisi kuesioner

Shortened Premenstrual Assessment Form sebagai skrinning untuk mengetahui adanya gejala PMS. Remaja putri yang mengalami PMS dan setuju untuk menjadi responden penelitian diberikan *informed consent*. Setelah itu pre-test dilakukan kepada responden secara bersama-sama di ruang aula dengan memberikan lembar kuesioner *Taylor Anxiety Manifest Scale* (TAMS) untuk mengukur tingkat kecemasan pada PMS sebelum intervensi dengan didampingi oleh peneliti. Setelah pre-test dilakukan, 2 hari kemudian seluruh responden yang mengalami kecemasan diberikan intervensi berupa meditasi Benson 20 menit setiap sore hari selama 5 hari berturut-turut secara berkelompok yang terdiri dari 20 orang di ruang kelas kosong yang telah ditentukan. Sebelum intervensi dimulai, peneliti dibantu dengan penanggung jawab UKS meyakinkan suasana lingkungan yang tenang, kemudian mengarahkan responden untuk mengatur posisi duduk dalam meditasi. Pada hari pertama peneliti mengajarkan teknik meditasi Benson kepada responden. Pada hari ke-2 sampai hari ke-5 responden melakukan meditasi Benson secara mandiri dengan bimbingan peneliti. Setelah meditasi Benson pada hari ke-5 selesai dilakukan, peneliti mendampingi seluruh responden untuk mengisi lembar kuesioner post-test *Taylor Anxiety Manifest Scale* (TAMS) untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pada responden yang mengalami PMS sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa meditasi Benson.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Meditasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan pada Remaja Putri yang Mengalami *Premenstrual Syndrome*

4.9 Analisis Data

Data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi sebelum melakukan analisis. Menurut Hidayat (2007), langkah-langkah yang harus ditempuh adalah:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini penting bila pengolahan data menggunakan komputerisasi.

3. Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa membuat tabel kontingensi.

4. Analisis data

Teknik analisis terhadap data membutuhkan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

1. Analisa deskriptif

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner TAMS (*Taylor's Anxiety Manifest Scale*) yang terdiri dari 50 item, setiap item direspon dengan benar atau salah. Setiap jawaban yang benar sesuai dengan panduan jawaban yang sudah ditentukan mempunyai nilai 1. Jumlah skor tertinggi adalah 50 sedangkan terendah adalah 0 (Dowell, 2006).

Setelah peneliti melakukan wawancara pada responden berdasarkan kuesioner TAMS, peneliti lalu menghitung nilai totalnya, kemudian nilai total tersebut dimasukkan dalam penilaian jumlah skor. Menurut Bhat (2010), ada 4 klasifikasi penilaian jumlah skor dalam kuesioner TAMS ini, yaitu tidak ada kecemasan (≤ 25), kecemasan ringan (26-30), kecemasan sedang (31-35), kecemasan berat (≥ 36).

2. Analisa analitik

Analisa statistik hasil jawaban atas pertanyaan kuesioner diskoring dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test (uji komparasi 2 sampel berpasangan). Derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p \leq \alpha$ maka H_0 ditolak dan hipotesis diterima. Hal ini berarti ada pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada *premenstrual syndrome* sebelum dan sesudah intervensi.

4.10 Etik Penelitian

Menurut Yurisa (2008) dalam Husna (2006), etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip namun terdapat empat prinsip utama yang perlu dipahami, yaitu: (1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), (2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), (3) Keadilan dan inklusifitas (*respect for justice and inclusiveness*), (4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Oleh karena itu dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari FKp UNAIR dan permintaan izin ke SMP Negeri 18 Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) menjadi responden.

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap remaja putri yang mengalami kecemasan pada *premenstrual syndrome* dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian.

2. *Anonymity*

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, namun hanya kode untuk setiap responden, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality*

Informasi dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan, terutama dilaporkan pada hasil riset.

4. Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Peneliti kesulitan dalam menyeragamkan waktu dimulainya meditasi dikarenakan meditasi dilaksanakan setelah jam pulang sekolah sehingga terkadang bisa mundur dari jadwal yang telah ditentukan.
2. Peneliti membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengevaluasi responden mengenai intervensi meditasi Benson yang diberikan dengan ditambahkan wawancara tidak terstruktur.
3. Peneliti kesulitan untuk mengetahui tingkat konsentrasi responden selama mengikuti meditasi Benson dikarenakan kemungkinan adanya perbedaan ketertarikan tentang meditasi Benson.
4. Peneliti kerepotan dalam pemilihan sampel karena harus diklasifikasikan terlebih dahulu sesuai dengan hari menstruasi yang telah ditentukan yaitu dalam masa luteal.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya. Penyajian hasil dibagi 3 bagian, yaitu: (1) gambaran umum lokasi penelitian, (2) data demografi karakteristik responden, yaitu umur, umur menstruasi pertama kali, lama menstruasi, keluhan lain sebelum menstruasi, cara mengatasi keluhan menstruasi, dan dengan siapa tinggal serumah, (3) data khusus, yaitu tingkat kecemasan sebelum intervensi, tingkat kecemasan sesudah intervensi, dan analisis pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 18 Surabaya yang terletak di jalan Bambang Sutoro kompleks TNI-AL Kenjeran, Surabaya. Jumlah remaja putri di kelas X dan XI yang terdiri dari 14 kelas adalah 256 orang dan 204 (79,7%) orang diantaranya telah mengalami menstruasi. Dari jumlah tersebut sebanyak 119 (58,3%) orang mengalami *premenstrual syndrome* dan 65 (55%) orang diantaranya mengalami kecemasan. Sebagian besar dari remaja putri tersebut belum pernah melakukan penanganan untuk mengatasi hal tersebut. Fasilitas ruangan yang ada di SMP Negeri 18 Surabaya adalah 21 ruang kelas, 1 ruang guru, 1 ruang Tata Usaha dan Kepala sekolah, laboratorium

komputer, ruang serba guna, UKS, dan 2 ruang kelas baru yang masih kosong. Salah satu ruang kelas tersebut berada di pojok belakang sekolah dengan ukuran 6 x 7,5m. Di SMP Negeri 18 terdapat UKS, dimana berkerja sama dengan Puskesmas Bulak untuk melakukan kegiatan penunjang seperti skrinning kesehatan siswa baru kelas VII berupa pemeriksaan mata, tekanan darah, tinggi dan berat badan, kemudian pemeriksaan periodik setiap 6 bulan untuk siswa kelas VIII dan IX, dan pertolongan pertama di sekolah berupa pertolongan pada murid yang pingsan, pemberian obat-obatan seperti antipiretik dan analgesik. Di UKS SMP Negeri 18 Surabaya terdapat 1 orang lulusan D3 Keperawatan sebagai penanggungjawab UKS.

5.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik responden di SMP Negeri 18 Surabaya pada bulan Mei 2012

No	Variabel	Kelompok perlakuan	
		N	%
1.	Umur		
	12 tahun	4	20%
	13 tahun	7	35%
	14 tahun	9	45%
2.	Umur Menarche		
	< 10 tahun	2	10%
	11 tahun	6	30%
	12 tahun	12	60%
3.	Lama Menstruasi		
	< 3 hari	0	0%
	7 hari	12	60%
	>7 hari	8	40%
4.	Keluhan Lain		
	Nyeri perut	11	55%
	Nyeri perut dan payudara	3	15%
	Nyeri perut dan pusing	4	20%
	Nyeri perut, payudara dan pusing	2	10%
5.	Cara Mengatasi Keluhan Menstruasi		
	Minum obat	2	10%
	Olahraga	1	5%
	Dibiarkan saja	17	85%
6.	Tinggal Serumah Dengan		
	Orangtua	20	100%
	Nenek/kakek	0	0%

Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan responden yang berumur 14 tahun berjumlah 9 orang (45%), sedangkan responden yang berumur 12 tahun berjumlah 4 orang (20%). Berdasarkan umur menarche dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami menarche pada umur 12 tahun berjumlah 12 orang (60%), namun

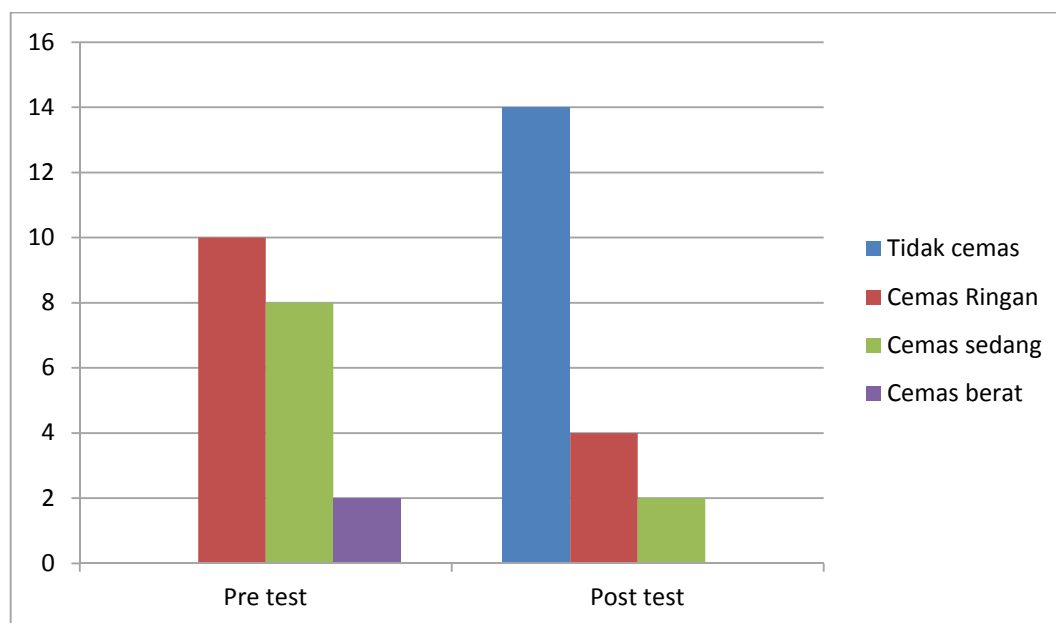
responden yang mengalami menarche pada umur <10 tahun berjumlah 2 orang (10%).

Distribusi responden berdasarkan lama menstruasi dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan lama menstruasi 7 hari sebanyak 12 orang (60%) dan responden dengan lama menstruasi > 7 hari sebanyak 8 orang (40%). Berdasarkan keluhan lain sebelum menstruasi diketahui bahwa responden selain mengalami kecemasan juga mengalami keluhan antara lain nyeri perut, payudara dan pusing. Dari 20 responden, sebagian besar mengalami nyeri perut sebanyak 11 responden (55%), dan 2 responden (10%) mengalami keluhan lain sebelum menstruasi yaitu nyeri perut, payudara dan pusing.

Distribusi responden berdasarkan cara mengatasi keluhan menstruasi yang dialami dapat dilihat bahwa sebagian besar responden membiarkan saja keluhan yang dirasakan berjumlah 17 orang (85%) dan responden yang mengatasi keluhan dengan olahraga berjumlah 1 orang (5%). Sesuai dengan distribusi responden juga dapat diketahui bahwa semua responden yang berjumlah 20 orang (100%) tinggal bersama dengan orangtua.

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Tingkat kecemasan pada responden yang mengalami *premenstrual syndrome* sebelum dan sesudah dilakukan meditasi Benson pada remaja putri di SMP Negeri 18 Surabaya



Gambar 5.1 Skala tingkat kecemasan pada responden yang mengalami *premenstrual syndrome* sebelum dan sesudah dilakukan meditasi Benson di SMP Negeri 18 Surabaya bulan Mei 2012

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan meditasi Benson, sebagian besar responden, yaitu sebanyak 10 responden (50%) mengalami kecemasan ringan. Setelah dilakukan meditasi Benson menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pada *premenstrual syndrome* yang dirasakan responden yaitu sebanyak 14 responden (70%) tidak mengalami kecemasan, 4 responden (20%) mengalami kecemasan ringan dan 2 responden (10%) mengalami kecemasan sedang.

2. Pengaruh meditasi Benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada *premenstrual syndrome*

Tabel 5.2 Pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada Mei 2012

No. Resp.	Tingkat Kecemasan				Selisih perubahan
	Pre		Post		
	Skor	Skala	Skor	skala	
1	29	Ringan	23	Tidak cemas	6
2	31	Sedang	25	Tidak cemas	6
3	38	Berat	33	Sedang	5
4	30	Ringan	24	Tidak cemas	6
5	36	Berat	28	Ringan	8
6	30	Ringan	19	Tidak cemas	11
7	31	Sedang	23	Tidak cemas	8
8	35	Sedang	30	Ringan	5
9	27	Ringan	19	Tidak cemas	8
10	30	Ringan	32	Sedang	-2
11	28	Ringan	20	Tidak cemas	8
12	30	Ringan	26	Ringan	4
13	30	Ringan	20	Tidak cemas	10
14	27	Ringan	20	Tidak cemas	7
15	30	Ringan	25	Tidak cemas	5
16	34	Sedang	27	Ringan	7
17	31	Sedang	21	Tidak cemas	10
18	34	Sedang	25	Tidak cemas	9
19	32	Sedang	22	Tidak cemas	10
20	31	sedang	24	Tidak cemas	7
Mean	31.2		24.3		6,9
Std. Dev.	2.89464		4.13076		
Wilcoxon p= 0.000					

Keterangan :

Selisih perubahan positif = penurunan skor kecemasan

Selisih perubahan negatif = peningkatan skor kecemasan

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa terjadi penurunan skala tingkat kecemasan sebanyak 4 hingga 11 skala. Satu responden mengalami penurunan sebanyak 4 poin, 3 responden mengalami penurunan sebanyak 5 poin, 3

responden mengalami penurunan sebanyak 6 poin, 3 responden mengalami penurunan sebanyak 7 poin, 4 responden mengalami penurunan sebanyak 8 poin, 1 responden mengalami penurunan sebanyak 9 poin, 3 responden mengalami penurunan sebanyak 10 poin, 1 orang mengalami penurunan sebanyak 11 poin, dan 1 responden mengalami peningkatan skala sebanyak 2 poin. Hasil uji statistik menggunakan wilcoxon Sign Rank Test menunjukkan nilai signifikansi pada intervensi meditasi Benson $p = 0,000$ ($p \leq \alpha \leq 0,05$), maka H1 diterima artinya meditasi Benson berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

5.2 Pembahasan

Skala tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya sebelum dilakukan meditasi Benson sebanyak 50% responden mengalami kecemasan ringan. Kecemasan ringan ini ditunjukkan dengan sesekali nafas pendek, konsentrasi pada masalah, tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan. Menurut Long (2001), kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu: perkembangan kepribadian, maturasional, tingkat pengetahuan dan karakteristik stimulus. Kecemasan ringan dapat ditangani melalui psikoterapi, terapi relaksasi dan meditasi. Sebagian besar responden belum pernah melakukan penanganan pada kecemasan yang mereka alami.

Responden pada penelitian ini yang mengalami kecemasan pada *premenstrual syndrome* berada pada umur 12-14 tahun. Pada tahap perkembangan remaja umur 10-13 tahun termasuk dalam remaja awal/*early adolescence* dan memiliki kecenderungan tingkat maturasional individu yang belum optimal (Long,

2001). *Self care agency* atau kemampuan individu untuk melakukan perawatan mandiri juga dapat dipengaruhi oleh usia (Kusnanto, 2003). Timbulnya kecemasan pada responden yang mengalami *premenstrual syndrome* cenderung dipengaruhi oleh umur responden karena dengan umur yang lebih dewasa, maka tingkat maturasional individu akan menjadi lebih baik dan dapat mengatasi maupun toleransi terhadap hal atau stressor yang datang pada diri individu tersebut sehingga mampu melakukan koping yang adaptif untuk mengatasi kecemasan yang dialami saat *premenstrual syndrome*.

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden terhadap pengalaman dalam mengatasi kecemasan. Seluruh responden belum pernah melakukan penanganan yang spesifik pada kecemasan yang mereka alami. Hanya beberapa responden, yaitu sebanyak 2 orang yang mengatasi keluhan menstruasi dengan meminum obat, dan 1 orang mengatasi keluhan menstruasi dengan berolahraga. Adanya indikasi defisit perawatan diri yang terjadi yaitu ketika seseorang tidak dapat memelihara diri sendiri (Kusnanto, 2003). Individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi akan mempunyai koping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah (Long, 2001). Berkaitan dengan hal tersebut, kecemasan yang dialami oleh responden dapat dikarenakan kurangnya pengetahuan yang dimiliki untuk menangani kecemasan.

Sebagian besar responden mengalami menarche dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Menarche merupakan salah satu peristiwa utama dalam perkembangan remaja. Adanya reaksi yang luas terhadap menarche pada remaja putri, sebagian remaja putri mengindikasikan bahwa menstruasi melibatkan

ketidaknyamanan fisik yang mengakibatkan keterbatasan tingkah laku dan menciptakan perubahan emosional (Santrock, 2003). Karakteristik individu dalam menghadapi stimulus merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi respon terhadap kecemasan. Adanya stressor yang dipandang secara negatif dapat berpengaruh terhadap peningkatan kecemasan. Berdasarkan hal tersebut, tingkat kecemasan yang dialami responden dapat terjadi karena adanya pandangan yang berbeda mengenai menarche ataupun menstruasi yang terjadi.

Berdasarkan hasil post test didukung data lampiran 6 menunjukkan sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat kecemasan. Responden nomer 6 mengalami penurunan tingkat kecemasan yang sangat signifikan, yaitu sebanyak 11 poin. Menurut data demografi, responden mengalami 3 keluhan menstruasi lain yaitu nyeri perut, payudara dan pusing, namun sesuai dengan pengalaman mengatasi keluhan menstruasi responden mengatasi keluhan tersebut dengan meminum obat. Seseorang yang telah mempunyai ketrampilan dalam menggunakan coping dapat memilih tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stressor (Long, 2001). Sesuai hal tersebut, ketika diberikan sebuah intervensi untuk menurunkan kecemasan, responden kemungkinan dapat beradaptasi dengan baik sehingga tingkat kecemasan yang dialami dapat menurun secara signifikan. Disamping itu, menurut data observasi peneliti selama meditasi dilaksanakan, responden terlihat sangat antusias untuk menjalani meditasi, dengan bertanya dan memperhatikan arahan. Responden menyatakan saat meditasi berusaha untuk selalu fokus dan ketika ada hal yang mengganggu responden akan kembali fokus pada kata "satu". Responden juga menyatakan perasaannya setelah meditasi, responden merasa tidak mudah marah dan menangis juga bisa tidur jauh

lebih nyaman setelah meditasi. Meditasi dapat dikatakan sebagai pengaturan napas yang dikonsentrasikan bersama pemusatan pikiran pada satu kata untuk tingkat pengembalian kondisi tubuh menjadi lebih baik (Handoyo, 2002). Dalam proses relaksasi akan terjadi pemusatan pikiran dimana proses tersebut menjadikan tubuh maupun pikiran menjadi rileks. Adanya pemusatan pikiran yang baik pada responden tersebut dapat menyebabkan terjadinya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan dibandingkan dengan responden yang lain.

Kecemasan berat dialami oleh responden nomer 3 dan 5. Responden nomer 3 mengalami penurunan tingkat kecemasan dari berat ke sedang, sedangkan responden nomer 5 mengalami penurunan tingkat kecemasan dari berat ke ringan. Sesuai dengan kuesioner TAMS yang diisi oleh responden, gejala-gejala kecemasan yang dialami berupa cenderung membuat suatu hal menjadi lebih berat karena terfokus pada masalah bukan solusi, sering mengalami gangguan tidur karena mimpi buruk, mudah tersinggung, lebih sensitif, sering merasa khawatir atau ketegangan yang berlebihan. Menurut hasil observasi peneliti, responden nomer 3 mengatakan pikirannya terasa lebih nyaman dari sebelumnya meskipun masih memikirkan hal lain yang membuatnya merasa tidak tenang ketika meditasi, sedangkan responden nomer 5 menyatakan senang mengikuti meditasi, perasaan menjadi lebih tenang dan tidak khawatir juga lebih konsentrasi pada apa yang dikerjakan. Menurut Stuart & Sundeen (1998), penanganan yang dapat dilakukan adalah mengurangi ketegangan melalui pengarahannya untuk memusatkan pikiran pada hal yang lain. Meditasi dapat menormalkan fungsi otak yang mempengaruhi suasana hati atau perasaan. Berkaitan dengan hal tersebut adanya perbedaan penurunan tingkat kecemasan

pada kedua responden tersebut dapat disebabkan oleh sikap dan suasana hati responden dalam meditasi Benson, ketika responden merasa senang dan nyaman dalam menjalani proses meditasi maka akan meningkatkan coping individu yang lebih positif sehingga kecemasan yang dirasakan akan berkurang.

Kategori tingkat kecemasan yang tetap meskipun mengalami penurunan sebanyak 4 poin terjadi pada responden nomer 12, yaitu tetap mengalami kecemasan ringan. Menurut data observasi peneliti selama meditasi responden sering terlihat tidak mengucapkan mantra yaitu kata “satu” pada hari ke 2. Setelah meditasi responden menyatakan kelupaan dalam mengucapkan kalimat “satu” meskipun sudah ada arahan. Pada meditasi Benson, alat mental berupa pengucapan secara pelan kata ‘satu’ setiap hembusan napas merupakan metode yang digunakan untuk mengganti semua pikiran lain agar lebih fokus (Widyastuti, 2003). Responden tersebut pada hari kedua terlihat tidak mengucapkan kata satu di setiap hembusan napas. Hal ini dapat membuat pikiran menjadi tidak fokus sehingga menyebabkan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden tetap meskipun mengalami penurunan sebanyak 4 poin.

Terdapat satu responden pada penelitian ini yaitu responden nomer 10 mengalami peningkatan skor kecemasan sebanyak 2 poin. Menurut data demografi, responden hanya mengalami 1 keluhan lain menstruasi berupa nyeri perut namun belum pernah melakukan penanganan pada keluhan tersebut. Pada penelitian ini banyaknya keluhan sebelum menstruasi dirasakan tidak memiliki banyak pengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami. Hal tersebut dapat dilihat pada lampiran 7 yang menunjukkan tingkat kecemasan yang merata pada banyaknya keluhan menstruasi. Kecemasan pada *premenstrual syndrome* dapat

disebabkan karena adanya faktor kejiwaan, masalah dalam keluarga maupun sosial dan individu yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan faktor-faktor psikologis (Prawiroharjo, 2005). Menurut data observasi peneliti saat meditasi Responden mengikuti arahan dalam meditasi Benson dengan baik, namun pada hari ke 4 dan 5 responden mengeluhkan flu ringan seperti kepala pening. Status kesehatan akan mempengaruhi tingkat kecemasan individu, jika status kesehatan menurun atau kurang baik akan dapat mempengaruhi respon terhadap stresor. Energi yang digunakan untuk menangani stimulus lingkungan kurang sehingga mempunyai risiko lebih tinggi untuk berespon secara maladaptif (Long, 2001). Berkaitan dengan hal tersebut, peningkatan skala kecemasan yang dialami oleh responden nomer 10 dapat disebabkan karena kondisi kesehatan yang kurang baik sehingga meskipun diberikan intervensi meditasi Benson responden mengalami kecemasan sedang.

Hasil penelitian menunjukkan nilai penurunan tingkat kecemasan yang bermakna pada responden. Hal tersebut membuktikan bahwa penerapan meditasi Benson memberikan efek relaksasi pada semua keadaan. Menurut Udijati (2002) dalam Dewi (2006), pada saat kondisi relaksasi seseorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, pikiran fokus, otot-otot rileks, mata terpejam dan pernapasan dalam teratur. Responden nomer 5 dan 18 mengatakan perasaan yang lebih tenang, tidak mudah marah, dan cemas setelah melakukan meditasi dan merasakan tidur yang lebih nyenyak. Gangguan tidur pada seseorang terjadi karena adanya ketegangan otot, ketika seseorang mengalami stress maka beberapa otot akan mengalami ketegangan. Meditasi Benson dapat memblok kerja sistem

saraf simpatis sehingga responden merasa rileks dan menimbulkan perasaan kantuk (Benson, 2000).

Suasana atau lingkungan yang tenang pada saat melakukan meditasi Benson mempermudah melenyapkan pikiran-pikiran yang mengacaukan dan membuat merasa relaks. Beberapa responden mengatakan bahwa ruang kelas kosong yang dipakai sangat nyaman, jauh dari kebisingan sehingga memudahkan responden dalam mencapai respon relaksasi. Meditasi merupakan latihan sebagai upaya untuk memusatkan pikiran pada suatu hal. Salah satu jenis meditasi yang dapat digunakan adalah meditasi Benson. Meditasi Benson ini sebagai respon relaksasi dan penenangan pikiran pada sebuah kata dengan napas teratur dan sikap pasif. Meditasi yang dilakukan pada penderita *premenstrual syndrome* akan memberikan pengelolaan pikiran yang baik atau koping positif. Mekanisme koping ini akan mempengaruhi sistem HPA-axis. Hipotalamus akan melepaskan *corticotropin releasing factor* (CRF), selanjutnya merangsang kelenjar pituitari untuk menurunkan sekresi hormon related stres seperti katekolamin. Penurunan hormon ini karena adanya ketenangan dari suasana hening saat meditasi (Putra, 2010). Dengan meditasi, frekuensi getaran gelombang otak turun, napas akan melambat, dan oksigen yang terpakai akan berkurang. Meditasi membantu juga memasuki kondisi alfa dari aktivitas gelombang otak, yang berhubungan dengan relaksasi. Munculnya respon fisik ini merupakan sebuah respon relaksasi. Dalam keadaan seimbang, tubuh akan distimulasi secara alami untuk memproduksi endorfin, yang bereaksi menghilangkan rasa sakit dan menimbulkan rasa tenang (effendi, 2002). Kadar serotonin berhubungan dengan kadar endorfin, yaitu endorfin meningkat serotonin pun meningkat (Wirakusumah, 2003). Peningkatan

kadar endorfin diikuti dengan serotonin ini menyebabkan respon kecemasan akan menurun (Ganong, 2000).

Meditasi Benson dilakukan 20 menit selama 5 hari setiap sore pada remaja putri yang mengalami kecemasan pada *premenstrual syndrome*. Intervensi yang dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk *self care* sehingga membantu individu dalam memelihara kesehatan (Kusnanto, 2003). Adanya intervensi suportif dan edukatif sebagai salah satu upaya dalam *self care* dengan menggunakan metode meditasi Benson diberikan kepada remaja putri untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pada *premenstrual syndrome*. Meditasi Benson memberikan koping positif dan terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan melalui efek dari respon relaksasi meditasi Benson yaitu hipotalamus terintegrasi yang akan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis. Adanya penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh sebagian besar responden dapat dikarenakan adanya teknik meditasi Benson yang mudah dilakukan tanpa ada efek samping.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian berjudul pengaruh meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya, yang telah dilaksanakan dari tanggal 21 -25 Mei 2012.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan sebagian besar remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya sebelum dilakukan meditasi Benson adalah kecemasan ringan, namun terdapat kategori tingkat kecemasan sedang dan berat.
2. Sebagian besar remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya setelah dilakukan meditasi Benson tidak mengalami kecemasan, meskipun masih ada yang mengalami kecemasan ringan dan sedang.
3. Meditasi Benson dapat menurunkan tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome* di SMP Negeri 18 Surabaya.

6.2 Saran

1. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kasus kecemasan pada *premenstrual syndrome* dapat menggunakan salah satu intervensi

nonfarmakologi yaitu teknik meditasi Benson sehingga masalah psikologis kecemasan dapat teratasi.

2. Sekolah dapat menggunakan teknik nonfarmakologi meditasi Benson sebagai upaya dalam menurunkan tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome*.
3. Remaja putri diharapkan menggunakan meditasi Benson yang dapat mengatasi kecemasan pada *premenstrual syndrome*, sehingga apabila mengalami kecemasan bisa diatasi dengan baik.
4. Peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian dengan karakteristik responden yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, T.J. 2011. *Kadar Serum Magnesium Terhadap Gambaran Sindrom Premenstruasi Yang Dinilai Dengan Premenstrual Syndrome Scale*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27641>. Diakses pada tanggal 26 Maret 2012. Pukul 21.40
- Abraham, G.E. 1983. Nutritional Factors In The Etiology Of The Premenstrual Tension Syndrome. *Journal Of Reproductive Medicine*, 28: 446
- Agustini, S. 2007. *Premenstrual Syndrome/ Sindroma Pra Haid*. <http://www.medikaholistik.com/medika.html>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2012. Pukul: 23.05
- Allen, S et al. 1991. *The Shortened Premenstrual Assessment Form*. *J reprod med*, 36 (11): 769-72
- Andriyani. 2000. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Sindrom Premenstruasi Pada Mahasiswa/iwi DIV Kebidanan Jalur Regular UNS Surakarta*. http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=2862. Diakses pada tanggal 2 April 2012. Pukul 16.25
- Apriadji, W.H. 2007. *Good Mood Food*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal: 76
- Behrman, dkk. 1996. *Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Benson & Miriam. (2000b). *Respon Relaksasi: Teknik Meditasi Sederhana Untuk Mengatasi Tekanan Hidup*. Bandung: Kaifa
- Benson, H. (2000a). *Mengoptimalkan Kepercayaan Diri*. Jakarta: Pustaka Delapratasa
- Benson, R.C & Martin L.P. 1994. *Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta: EGC
- Bhat, P. 2010. Efficacy of Alfa EEG Wave Biofeedback In The Management of Anxiety. *Ind Psychiatry J*, 19:111-4
- Cambell, N.A. 2004. *Biologi*. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga, hal: 163-165
- Carpenito, L.J & Moyet. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Cockburn, J. & Michael E.P. 2010. *Psychological Challenges In Obstetric and Gynecology*. London: British Library

- Dewi, W.U. 2006. *Pengaruh Manajemen Stres (Meditasi Benson) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi Di Ruang Mawar Kuning RSUD Sidoarjo*. PSIK FKP Unair. Skripsi tidak dipublikasikan
- Dickerson, L.M & Pamela J.M. 2003. *Premenstrual Syndrome*. <http://www.aafp.org/afp/2003/0415/p1743.html>. Diakses pada tanggal 14 Maret 2012. Pukul: 23.43
- Dowell, I.M. 2006. *Measuring Health: A Guide To Rating Scales And Questionaries, Third Edition*. New York: Oxford University Press.
- Efendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 92
- Effendi, T. 2002. *Meditasi Jalan Meningkatkan Kehidupan Anda*. Jakarta: Elex Media Komputindo, hal: 11-20
- Emilia, O. 2008. Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric Syndrome (PMDD) in Indonesian Women. *Berkala Ilmu Kedokteran*. 40: 148-53
- Eppley, K.R., Allan I. A, Jonathan S. 1989. Differential Effects of Relaxation Techniques on Trait Anxiety: Meta Analysis. *Journal of Clinical Psychology* 45(6): 957-974. [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-4679\(198911\)45:6<957::AID-JCLP2270450622>3.0.CO;2-Q/abstrack](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-4679(198911)45:6<957::AID-JCLP2270450622>3.0.CO;2-Q/abstrack). Diakses pada tanggal 29 Maret 2012. Pukul 16.18
- Fitria. 2007. *Haid Tidak Wajar Dan Menopause*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, hal: 13-17
- Ganong, W.F. 2000. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 20. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal: 115-136
- Guyton & Hall. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Hamilton, P.M. 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 6. Jakarta: EGC, hal: 15-16
- Handoyo, A. 2005. *Aplikasi Olah Napas Buku 2*. Jakarta: Elex Media Komputindo, hal: 18
- Haruyama, S. 2011. *The Miracle of Endorphin*. Bandung: Kaifa, hal:87-94
- Hasan, A.T. 2011. *Karakteristik Sindrom Premenstruasi (PMS) Dan Pengaruhnya Terhadap Aktivitas Belajar Mahasiswi Fakultas Keperawatan USU*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14873>. diakses pada tanggal 13 Maret 2012. Pukul: 22.03
- Hawari, D. 2011. *Manajemen stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

- Heffner, L.J & Danny J.S. 2008. *Aag Sistem Reproduksi*. Jakarta: Erlangga
- Hendrik, H. 2006. *Problema Haid: Tinjauan Syariat Islam Dan Medis*. Solo: Tiga Serangkai, hal:n 117
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: salaemba medika
- Husna, C.H. 2006. *Pengaruh Sound Therapy Binaural Beats Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar Di Tulungagung*. PSIK FKP Unair, skripsi tidak dipublikasikan
- Indriasari, D. 2009. *100% Sembuh Tanpa Dokter*. Yogyakarta: Pustaka Grahatama, hal:143
- Iskandar, A. 2008. *Mediate & Grow Rich*. Jakarta: Elex Media Komputindo, hal: 3-5
- Kartono, K. 1992. *Psikologi Wanita*. Jilid 1. Bandung:Bandar Maju
- Kelly, T. 2005. *50 Rahasia Alami Meringankan Sindrom Premenstruasi*. Jakarta: Erlangga
- Llewellyn. 2005. *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Long, B.C. 2001. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Bandung, hal: 137
- Losyk, B. 2005. *Kendalikan Stres Anda*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal 65-70
- Malahayati. 2010. *I'm The Boss*. Yogyakarta: Jogja Bngkit Publiser, hal: 56
- Manuaba, I. B. G, dkk. 2003. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC, hal: 78
- Martha, D. 1995. *Panduan Relaksasi Dan Reduksi Stres*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2008. *Konsep Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ohorella, N. 2011. *Pengaruh Kajian Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Di Stikes Surya Global*. <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/psik/article/view/3137/1880.html>. Diakses pada tanggal 29 Maret 2012. Pukul 20.00
- Parker, J. 2007. *PMS And Women's Health: A Self Guide To Manage And Treat Pre-Menstrual Syndrome*.
- Potter & Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC, hal: 476-478

- Prawiroharjo. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Presti, H.O. 2010. *Hubungan premenstrual Syndrome Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja*. <http://elib.fk.umy.ac.id/index.php?go=13&koderegister=10/KU.0595>. Diakses pada tanggal 30 Maret 2012. Pukul 11.26
- Putra, Y.P. 2010. *Rahasia di Balik Hipnosis Ericksonian dan Metode Pengembangan Pikiran Lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Putri, A.H. 2010. *Hubungan Sindrom Pramenstruasi Dengan Regularitas Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa S-1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/21409>. Diakses pada tanggal 13 Maret 2012. Pukul: 21.35
- Rahmawati, V.Y. 2007. *Pengaruh Lamaze Excercise Terhadap Skala Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhoea) Pada Siswi di SMA Negeri 3 Surabaya*. PSIK FKP Unair. Skripsi tidak dipublikasikan
- Ramaiah, S. 2003. *Kecemasan, Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Rutter, M & Cassier, P.J.M. 1991. *Biological Risk Factor For Psychosocial Disorder*. Cambridge: Great Britain At The University Press
- Samadi, F. 2004. *Bersahabat Dengan Putri Anda: Panduan Islami Dalam Memahami Remaja Putri*. Jakarta: Pusttaka Zahra, hal:47
- Santrock, J.W. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga, hal: 92
- Sebald, H. 1992. *Adolescence: A Social Psychological Analysis*. Edisi 4. Universitas Michigan: Prentice Hall
- Smeltzer, S. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 2 edisi 8. Jakarta: EGC
- Snyder, M & Lindquist R.2006. *Complementary/ Alternative Therapies In Nursing*. 5th Edition. New York: Springer Publishing Company
- Steiner, M. 2000. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: Guidelines for Management. *J Psychiatry Neurosci*. 25: 459-68
- Stuart & Suddent. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Suparyanto.2010. *Konsep Premenstrual Syndrome*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-premenstrual-syndrome-pms.html>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2012. Pukul: 23.25
- Waluyo, S & Saryono. 2009. *Sindrom Premenstruasi*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Widiarini, G. 2006. *Pengaruh Laughter Yoga Therapy Terhadap Tingkat Stres Pada Remaja Wanita Dengan Sindrom Premenstruasi Di SMP Negeri 1 Bondowoso*. PSIK FKP Unair. Skripsi tidak dipublikasikan
- Widyastuti, P. 2003. *Manajemen Stress*. Jakarta: EGC
- Wirakusumah, E.S. 2003. *Tip & Solusi Gizi Untuk Tetap Sehat Dan Bahagia Di Masa Menopause Dengan Terapi Estrogen Alami*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Yanti. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi (Bagi Mahasiswa DIII Kebidanan)*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lingga Curnia Dewi

NIM : 010810024B

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Meditasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri yang Mengalami *Premenstrual Syndrome* Di SMP Negeri 18 Surabaya”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh meditasi terhadap tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome*. Adik-adik mengisi kuesioner sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 5 hari setiap sore (pada jam pelajaran terakhir) dengan lama waktu meditasi selama 20 menit. Saya mengharapkan partisipasi adik-adik untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan identitas adik-adik akan saya jamin dengan hanya menuliskan kode responden. Apabila adik berkenan menjadi responden, silakan menandatangani pada lembar yang telah disediakan (pada lembar selanjutnya). Namun, jika adik tidak berkenan menjadi responden, tidak akan ada paksaan dari siapapun untuk mengikuti penelitian ini.

Atas partisipasi dan dukungannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, .../...../ 2012

(Lingga Curnia Dewi)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca dan mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka:

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Lingga Curnia Dewi (010810024B), mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul **“Pengaruh Meditasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri yang Mengalami *Premenstrual Syndrome* Di SMP Negeri 18 Surabaya”**.

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan apapun dari pihak manapun.

Surabaya, Mei 2012

Responden

()

Lampiran 5

DATA DEMOGRAFI**PENGARUH MEDITASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
REMAJA PUTRI YANG MENGALAMI *PREMENSTRUAL SYNDROME***

No. Responden:

Petunjuk Pengisian:

- Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang Anda pilih.
- Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewat untuk dijawab.

	Kode (diisi oleh petugas)
1. Umur	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 12 tahun	
<input type="checkbox"/> 13 tahun	
<input type="checkbox"/> 14 tahun	
2. Umur menstruasi pertama kali	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> < 10 tahun	
<input type="checkbox"/> 11 tahun	
<input type="checkbox"/> 12 tahun	
3. Lama menstruasi	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> < 7 hari	
<input type="checkbox"/> 7 Hari	
<input type="checkbox"/> >7 hari	
4. Keluhan lain sebelum menstruasi	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nyeri pada perut	
<input type="checkbox"/> Nyeri pada payudara	
<input type="checkbox"/> Pusing	
<input type="checkbox"/> Lain-lain:.....	

5. Cara mengatasi keluhan menstruasi

Minum obat

Olahraga

Dibiarkan saja

Lain-lain:.....

6. Tinggal serumah dengan

Orangtua

Nenek/kakek

Lain-lain:.....

Lampiran 6

INSTRUMEN KUESIONER**Tingkat kecemasan remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome*****Dengan *Taylor Anxiety Manifest Scale***

No.responden:

Petunjuk pengisian

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini sesuai dengan yang anda rasakan dengan memberikan tanda (√) pada kolom benar jika anda merasakan hal tersebut atau pada kolom salah jika anda tidak merasakannya.
2. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewat untuk dijawab.

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Sebelum menstruasi apakah : Saya tidak cepat merasa capek/ lelah		
2	Saya merasa terganggu karena tidak nafsu makan		
3	Saya merasa gugup seperti kebanyakan orang lain		
4	Saya mengalami sakit kepala ringan		
5	Saya mengerjakan sesuatu di bawah ketegangan		
6	Saya tidak bisa fokus pada satu hal		
7	Saya khawatir berlebihan terhadap kegiatan yang saya lakukan		
8	Saya sering merasakan tanganku bergetar ketika saya mencoba untuk melakukan sesuatu		
9	Saya jarang merasa malu dibandingkan dengan orang lain		
10	Saya mengalami diare sebulan sekali atau lebih		
11	Saya sedikit khawatir ketika ada hal buruk yang menimpa		
12	Saya hampir tidak pernah merasa malu		
13	Saya sering takut wajah saya akan memerah ketika merasa malu		
14	Saya mengalami mimpi yang tidak menyenangkan beberapa malam ini		
15	Tangan dan kaki saya biasanya terasa hangat		
16	Saya sangat mudah berkeringat bahkan ketika cuaca dingin		
17	Kadang-kadang ketika malu, saya mengeluarkan keringat yang mengganggu		
18	Saya hampir tidak pernah merasa hati saya berdebar dan saya jarang menghela napas pendek		
19	Saya sering merasa lapar hampir sepanjang waktu		
20	Saya sangat jarang bermasalah dengan sembelit		
21	Saya memiliki banyak masalah pada perut		
22	Saya kehilangan/kekurangan waktu untuk tidur karena rasa khawatir		
23	Tidur saya gelisah dan terganggu		
24	Saya sering bermimpi tentang beberapa hal yang hanya akan		

	saya simpan sendiri		
25	Saya mudah malu		
26	Saya lebih sensitif daripada kebanyakan orang lainnya		
27	Saya sering merasa diri saya khawatir tentang sesuatu hal		
28	Saya berharap bisa merasa gembira seperti orang lain		
29	Saya biasanya tenang dan tidak mudah marah		
30	Saya mudah menangis		
31	Saya merasa cemas tentang sesuatu atau seseorang hampir sepanjang waktu		
32	Saya senang sepanjang waktu		
33	Saya merasa gugup ketika harus menunggu		
34	Saya memiliki rasa gelisah yang besar sehingga saya tidak bisa duduk dengan tenang		
35	Kadang-kadang saya begitu tertarik pada suatu hal yang membuat saya merasa sulit untuk bisa tidur		
36	Kadang-kadang saya merasakan kesulitan yang menumpuk begitu banyak sehingga saya tidak bisa mengatasinya		
37	Saya pernah merasa khawatir tanpa alasan atas sesuatu yang sebenarnya tidak penting		
38	Rasa takut yang saya alami lebih sedikit dibandingkan dengan teman-teman saya.		
39	Saya merasa takut pada sesuatu atau seseorang padahal saya tau hal itu tidak mengganggu saya		
40	Kadang-kadang merasa diri saya tidak berguna		
41	Saya merasa sulit untuk fokus pada tugas atau sesuatu yang saya kerjakan		
42	Saya tak terbiasa untuk mengerti diri sendiri		
43	Saya cenderung membuat suatu hal menjadi berat		
44	Saya menjadi seorang yang perasa, mudah tersinggung		
45	Saya kadang menjalani hidup dengan penuh ketegangan		
46	Pada saat tertentu, saya berbikir diri saya tidak baik/mampu di segala hal		
47	Saya merasa kurang percaya diri		
48	Kadang-kadang perasaan saya seperti tercabik-cabik		
49	Saya tidak berani menghadapi kesulitan atau tantangan		
50	Saya sangat percaya diri		

Taylor Anxiety Manifest Scale (TAMS)

True-false responses are used for each item, and the replies indicating anxiety are counted, giving a score from 0 to 50.

1. I do not tire quickly. (False)
2. I am troubled by attacks of nausea. (True)
3. I believe I am no more nervous than most others. (False)
4. I have very few headaches. (False)
5. I work under a great deal of tension. (True)
6. I cannot keep my mind on one thing. (True)
7. I worry over money and business. (True)
8. I frequently notice my hand shakes when I try to do something. (True)
9. I blush no more often than others. (False)
10. I have diarrhea once a month or more. (True)
11. I worry quite a bit over possible misfortunes. (True)
12. I practically never blush. (False)
13. I am often afraid that I am going to blush. (True)
14. I have nightmares every few nights. (True)
15. My hands and feet are usually warm enough. (False)
16. I sweat very easily even on cool days. (True)
17. Sometimes when embarrassed, I break out in a sweat which annoys me greatly.
(True)
18. I hardly ever notice my heart pounding and I am seldom short of breath. (False)
19. I feel hungry almost all the time. (True)
20. I am very seldom troubled by constipation. (False)

21. I have a great deal of stomach trouble. (True)
22. I have had periods in which I lost sleep over worry. (True)
23. My sleep is fitful and disturbed. (True)
24. I dream frequently about things that are best kept to myself. (True)
25. I am easily embarrassed. (True)
26. I am more sensitive than most other people. (True)
27. I frequently find myself worrying about something. (True)
28. I wish I could be as happy as others seem to be. (True)
29. I am usually calm and not easily upset. (False)
30. I cry easily. (True)
31. I feel anxiety about something or someone almost all of the time. (True)
32. I am happy most of the time. (False)
33. It makes me nervous to have to wait. (True)
34. I have periods of such great restlessness that I cannot sit long in a chair. (True)
35. Sometimes I become so excited that I find it hard to get to sleep. (True)
36. I have sometimes felt that difficulties were piling up so high that I could not overcome them. (True)
37. I must admit that I have at times been worried beyond reason over something that really did not matter. (True)
38. I have very few fears compared to my friends. (False)
39. I have been afraid of things or people that I know could not hurt me. (True)
40. I certainly feel useless at times. (True)
41. I find it hard to keep my mind on a task or job. (True)
42. I am unusually self-conscious. (True)

43. I am inclined to take things hard. (True)
44. I am a high-strung person. (True)
45. Life is a strain for me much of the time. (True)
46. At times I think I am no good at all. (True)
47. I am certainly lacking in self-confidence. (True)
48. I sometimes feel that I am about to go to pieces. (True)
49. I shrink from facing a crisis or difficulty. (True)
50. I am entirely self-confident. (False)

Lampiran 7

SATUAN ACARA KEGIATAN

Topik : Meditasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *premenstrual syndrome*

Sasaran : Remaja putri SMP Negeri 18 Surabaya

Tempat : Ruang UKS SMP Negeri 18 Surabaya

Waktu : 20 menit

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengajarkan meditasi Benson pada remaja putri yang mengalami kecemasan saat *premenstrual syndrome*

2. Tujuan Khusus

- Siswi dapat mengenal teknik meditasi Benson
- Siswi dapat mempraktekan teknik meditasi Benson dengan benar

B. Materi

Teknik penerapan meditasi Benson pada remaja putri yang mengalami kecemasan saat *premenstrual syndrome*

C. Alat dan bahan yang diperlukan

1. Alas dasar (karpet) untuk duduk
2. Stopwatch
3. Kipas angin

D. Metode

1. Ceramah
2. Demonstrasi

E. Kegiatan

No	Tahap (waktu)	Kegiatan
1.	Persiapan (2 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat 2. Menyampaikan salam 3. Memperkenalkan diri 4. Menyampaikan tujuan kegiatan
2.	Pelaksanaan meditasi Benson (15 menit)	<p>Mendemonstrasikan meditasi Benson:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduklah dengan tenang dalam suatu posisi nyaman mungkin hingga anda benar-benar merasa santai dengan mata terpejam  <ol style="list-style-type: none"> 2. Kendurkan otot-otot anda serileks mungkin, mulailah dari kepala dan lemaskan seluruh otot secara perlahan-lahan, turun sedikit demi sedikit sampai bagian kaki. 3. Bernapaslah melalui hidung anda. Perhatikan pernapasan anda. Pada waktu anda menghembuskan napas, ucapkanlah “satu” secara perlahan kepada diri anda. Contoh: tarik napas...hembuskan... (ucapkan “satu” secara perlahan) dan selanjutnya. Bernapaslah dengan santai

dan rileks.



4. Teruskan selama 15 menit. Jangan cemas apakah anda berhasil mencapai suatu tingkat relaksasi dalam. Pertahankanlah sikap pasif dan biarkan kerileksan itu terjadi menurut langkahnya sendiri. Apabila pikiran yang mengacaukan muncul, cobalah mengabaikannya dengan jalan tidak memikirkannya dan kembali mengulang kata “satu”.
5. Bila sudah selesai duduklah dengan tenang beberapa menit, bukalah mata secara perlahan. Untuk beberapa saat janganlah berdiri.



Skrip dalam meditasi:

“ pejamkan mata anda dan bayangkan diri anda berada pada suatu tempat yang tenang dan nyaman. Anda duduk dengan santai, merasakan tubuh anda dalam posisi yang sangat nyaman. Rasakan tubuh anda terasa ringan dan rileks. Mulai dari otot-otot wajah anda terasa lemas, menjalar ke otot-otot leher sampai ke dada anda..anda merasakan nafas anda menjadi semakin pelan.. rasakan tangan anda terasa rileks..menjalar ke otot paha anda, ke otot-otot kaki anda terasa begitu rileks. Lepaskan semua ketegangan pada tubuh anda, lepaskan semua permasalahan, segala kegelisahan yang ada pada diri anda.. sekarang rasakan setiap hembusan napas anda.. tarik napas hembuskan melalui mulut ucapkan secara perlahan “satu”..tarik napas hembuskan ucapkan “satu”, lakukan terus setiap anda menghembuskan napas, tetapkan fokus pada diri anda sendiri, pada tubuh anda, pada napas anda.. jika ada pikiran yang

		mengganggu.. abaikan..kembali fokus pada napas anda dan ucapkan “satu”.. sekarang buka mata anda secara perlahan..biarkan tubuh anda tetap pada posisi yang nyaman sejenak... dan selesai.”
3.	Penutup (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan responden setelah terapi 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Mengucapkan terimakasih 4. Menutup kegiatan

F. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Alat yang dibutuhkan tersedia

2. Evaluasi proses

- Responden mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir
- Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

3. Evaluasi hasil

- Responden dapat mengungkapkan perasaan setelah melakukan kegiatan meditasi Benson
- Jumlah responden yang hadir dalam kegiatan sesuai dengan jumlah sampel yang ditetapkan

Lampiran 8

KUESIONER PENGUMPULAN DATA AWAL

Oleh : Lingga Curnia Dewi

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Nama : Umur :

Kelas : No.Hp :

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan yang pernah anda alami!

1. Apakah anda sudah mengalami menstruasi?
 - a. ya
 - b. Belum
2. Jika ya, umur berapa anda mengalami menstruasi pertama kali?
 - a. 11 tahun
 - b. 12 tahun
 - c. 13 tahun
 - d. >13tahun
3. Apakah anda mendapatkan menstruasi setiap bulannya?
 - a. Ya
 - b. tidak
4. Tanggal berapa anda menstruasi terakhir kali? Tanggal:... bulan:..... ,
Jadi anda mendapatkan menstruasi pada?
 - a. Tanggal 1-10
 - b. tanggal 11-20
 - c. tanggal 21-30
5. Berapa hari rentang menstruasi anda kemenstruasi berikutnya?
 - a. 26 hari
 - b. 28 hari
 - c. 30 hari
 - d. 32 hari
 - e. lainnya:

(dihitung mulai hari pertama menstruasi terakhir hingga menstruasi berikutnya, misal: hari pertama menstruasi tanggal 6 Maret 2012, menstruasi berikutnya 2 April 2012, berarti rentang siklus anda 28 hari)
6. Berapa hari lama menstruasi anda? ... hari
7. Apakah anda mengalami gangguan pada tubuh ataupun perasaan sebelum anda menstruasi?
 - a. Ya
 - b. tidak
8. Apakah gejala tersebut mengganggu aktivitas anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah gejala tersebut mengganggu hubungan pribadi dan/atau dengan orang lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apa yang anda lakukan saat mengalami perubahan perasaan sebelum menstruasi?
 - a. Olahraga
 - b. Minum obat
 - c. Terapi relaksasi
 - d. Dibiarkan

Lampiran 9

4. Teruskan selama 15 menit. Jangan cemas apakah anda berhasil mencapai suatu tingkat relaksasi dalam. Pertahankanlah sikap pasif dan biarkan kerileksan itu terjadi menurut langkahnya sendiri. Apabila pikiran yang mengacaukan muncul, cobalah mengabaikannya dengan jalan tidak memikirkannya dan kembali mengulang kata "satu".

5. Bila sudah selesai duduklah dengan tenang beberapa menit, bukalah mata secara perlahan. Untuk beberapa saat janganlah berdiri.

Komponen dalam meditasi Benson :

- Suasana yang tenang
- Posisi yang nyaman
- Sebuah kata yang di ulang, yaitu "satu"
- Pertahankan sikap pasif, abaikan pikiran lain yang mengganggu

MEDITASI BENSON
UNTUK KECEMASAN PADA PREMENSTRUAL SYNDROME

So..dengan meditasi

don't worry be happy!

Oleh:
Lingga Curnia Dewi

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2012






Apa Itu PMS?

Premenstrual syndrome atau PMS adalah gejala fisik dan psikologis yang dapat terjadi pada 7-14 hari sebelum menstruasi. Gejala fisik yang terjadi yaitu: nyeri pada payudara, bengkak pada alat gerak, perut kembung, sakit punggung. Sedangkan gejala psikologis yang terjadi yaitu: cemas, mudah marah, dan sensitif

Kecemasan pada PMS



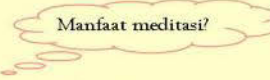
Kecemasan terjadi karena adanya perubahan hormon pada tubuh. Kecemasan ini ditandai dengan adanya kekhawatiran yang berlebih, rasa sensitif, mudah menangis, mudah tersinggung, merasa tegang, gelisah dan ketakutan.

Kecemasan pada PMS harus ditangani dengan tepat karena jika dibiarkan gejala kecemasan akan menjadi semakin parah lho!

Nah, salah satu cara menangani kecemasan pada PMS adalah dengan **meditasi Benson**

Meditasi Benson??

Latihan relaksasi dengan pemusatan pikiran pada sebuah kata, diiringi pernapasan yang teratur.



Manfaat meditasi?



- Memberikan rasa rileks
- Dapat mengurangi rasa cemas, sedih, stres
- Meningkatkan perasaan bahagia
- Mengurangi rasa sakit
- Meningkatkan pemusatan pikiran dan konsentrasi
- Meningkatkan kreativitas

Kapan & dimana bisa meditasi?



- Sekali atau dua kali sehari selama 10-20 menit, dilakukan pada pagi hari setelah bangun tidur, sore atau malam hari sebelum tidur
- Tempatnya bisa dimana aja, diluar rumah atau didalam rumah yang paling penting tenang dan nyaman

Cara Meditasi Benson

1. Duduklah dengan tenang dalam suatu posisi nyaman mungkin hingga benar-benar merasa santai dengan memejamkan mata anda.

2. Kendorkan otot-otot anda serileks mungkin, mulailah dari kepala dan lemaskan seluruh otot secara perlahan-lahan, turun sedikit demi sedikit sampai bagian kaki. Usahakan agar tetap rileks.
3. Bernapaslah melalui hidung anda. Perhatikan pernapasan anda. Pada waktu anda menghembuskan napas, ucapkanlah "satu" secara perlahan kepada diri anda.. Bernapaslah dengan santai dan rileks. Contoh: tarik napas...hembuskan...(ucapkan "satu" secara perlahan)dan selanjutnya.

Lampiran 11

DATA OBSERVASI

No. resp	Intervensi hari ke 1-5
1	Pada hari kedua responden mengeluh sedikit kesemutan saat meditasi namun responden menyatakan hal tersebut tidak mengganggu konsentrasi saat meditasi.
2	Responden mengatakan merasa lebih tenang dan senang setelah meditasi.
3	Responden menyatakan saat meditasi tubuh dan pikirannya terasa lebih tenang dari biasanya dan merasa napasnya begitu pelan. Terkadang masih merasa khawatir tentang sesuatu.
4	Responden menyatakan saat meditasi bisa berkonsentrasi dengan baik, perasaannya plong setelah meditasi.
5	Responden menyatakan senang mengikuti meditasi, responden mengikuti meditasi sesuai dengan arahan, setelah meditasi responden menjadi lebih tenang dan tidak khawatir berlebihan juga lebih konsentrasi pada apa yang dikerjakan.
6	Responden terlihat sangat antusias untuk menjalani meditasi, dengan bertanya dan memperhatikan arahan. Responden menyatakan saat meditasi berusaha untuk selalu fokus dan ketika ada hal yang mengganggu responden akan kembali fokus pada kata "satu". Responden juga menyatakan perasaannya setelah meditasi, responden merasa tidak mudah marah dan menangis.
7	Responden terlihat sangat rileks saat meditasi, responden juga menyatakan saat meditasi merasa tenang. Responden juga mengatakan tidak galau yang berlebihan seperti sebelum mengikuti meditasi.
8	Pada hari pertama meditasi responden menyatakan sedikit kesulitan dalam berkonsentrasi pada menit-menit awal meditasi namun setelah mulai terbiasa mengucapkan kalimat "satu" responden dapat fokus kembali.
9	Responden menyatakan meditasi yang dilakukannya di tempat yang nyaman dan tenang sangat membantu pikiran dan tubuhnya menjadi lebih rileks.
10	Responden mengikuti arahan dalam meditasi Benson dengan baik, namun pada hari ke 4 dan 5 responden mengeluhkan flu ringan seperti kepala pening.
11	Responden mengaku tidak mengalami kesulitan saat meditasi, responden merasa enjoy mengikuti meditasi selama 5 hari.
12	Responden sering terlihat tidak mengucapkan mantra yaitu kata "satu" pada hari ke 2. Setelah meditasi responden menyatakan kelupaan dalam mengucapkan kalimat "satu" meskipun sudah ada arahan.
13	Responden mengikuti arahan meditasi dengan baik, responden menyatakan nyaman dengan posisinya saat meditasi, saat pikirannya mulai tidak fokus responden menyatakan sangat terbantu dengan pengucapan kata "satu" yang membuat pikirannya kembali terfokus

14	Responden mengaku sebelum mengikuti meditasi sering merasa <i>bad mood</i> , namun setelah meditasi perasaannya menjadi lebih senang dan tidak mudah tersinggung.
15	Responden pada hari keempat datang beberapa menit sebelum meditasi dimulai bersama dengan responden nomer 12 dan 20 dengan tergesa-gesa, sehingga saat awal dimulainya meditasi responden masih sedikit terengah-engah.
16	Responden dapat mengikuti meditasi sesuai dengan arahan, responden mengaku setelah meditasi merasakan tubuhnya lebih enak, dan menjadi lebih mudah untuk fokus.
17	Responden menyatakan saat meditasi seperti begitu ringan tanpa beban, proses meditasi yang dilaksanakan selama 15 menit seperti terasa begitu cepat.
18	Responden mengatakan setelah meditasi menjadi mengantuk dan tidur lebih nyenyak, juga menjadi sering tersenyum.
19	Responden mengikuti proses meditasi dengan baik, responden juga menyatakan perasaan yang lebih rileks setelah melakukan meditasi.
20	Responden pada hari keempat mengaku pada awal meditasi sedikit kesulitan mengatur napas sehingga merasa kurang rileks namun dapat diatasi dengan baik dan kembali fokus

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Meditasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri Dengan *Premenstrual Syndrome* Di SMP Negeri 18 Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	skor
Independen Meditasi Benson	Praktik relaksasi tubuh dan penenangan pikiran dengan pemusatan pikiran pada sebuah kata diiringi ritme pernapasan secara teratur dengan mempertahankan sikap pasif	Panduan teknik meditasi a. Suasana tenang b. Posisi yang nyaman c. Alat mental (sebuah kata atau frase) d. Sikap pasif Meditasi Benson diberikan pada remaja putri yang mengalami PMS selama 5 hari berturut-turut setiap sore dengan lama pemberian 20 menit secara berkelompok	Panduan teknik meditasi Benson		
Dependen Tingkat kecemasan pada remaja putri dengan <i>premenstrual syndrome</i>	Tingkat kekhawatiran atau kegelisahan pada wanita sebelum siklus menstruasi	Skala kecemasan <i>Taylor Anxiety Manifest Scale</i> terdiri dari 50 item dengan respon benar atau salah, rentang skor 0-50	Kuesioner <i>Taylor Anxiety Manifest Scale</i>	Ordinal	≤ 25 = tidak ada kecemasan 26-30 = kecemasan ringan 31-35 = kecemasan sedang ≥ 36 = kecemasan berat

Lampiran 10

TABULASI DATA

Karakteristik Responden

No. resp	Karakteristik responden								
	Umur	Umur menarche	Lama mens	Keluhan lain	Cara mengatasi	Tinggal dengan	Pengaruh intervensi		
							Pre	Post	Selisih
1	2	2	2	4	3	1	29	23	6
2	2	2	3	1	3	1	31	25	6
3	2	3	3	1	3	1	38	33	5
4	2	3	3	1	3	1	30	24	6
5	2	3	2	2	3	1	36	28	8
6	1	3	3	3	1	1	30	19	11
7	1	3	2	3	3	1	31	23	8
8	3	2	2	2	3	1	35	30	5
9	2	2	2	1	1	1	27	19	8
10	3	3	2	1	3	1	30	32	-2
11	3	2	3	1	3	1	28	20	8
12	3	3	2	1	3	1	30	26	4
13	3	3	2	4	3	1	30	20	10
14	3	2	2	3	3	1	27	20	7
15	3	1	3	2	3	1	30	25	5
16	2	3	2	1	2	1	34	27	7
17	3	3	3	1	3	1	31	21	10
18	3	1	3	1	3	1	34	25	9
19	1	3	2	1	3	1	32	22	10
20	1	3	2	3	3	1	31	24	7
Mean							31,2	24,3	6,9

Keterangan:

Umur

1 = 12 tahun

2 = 13 tahun

3 = 14 tahun

Umur menarche

1 = <10 tahun

2 = 11 tahun

3 = 12 tahun

Lama menstruasi

1 = < 3 hari

2 = 3-7 hari

3 = > 7 hari

Keluhan lain

1 = 1 keluhan (nyeri perut)

2 = 2 keluhan (nyeri perut dan payudara)

3 = 2 keluhan (nyeri perut dan pusing)

4 = 3 keluhan (nyeri perut, payudara dan pusing)

Cara mengatasi

1 = minum obat

2 = olahraga

3 = dibiarkan saja

Tinggal serumah bersama

1 = orangtua

2 = kakek/ nenek

Tabel Tabulasi Data

Tingkat Kecemasan Remaja Putri yang Mengalami *Premenstrual Syndrome* dengan Skala Tingkat Kecemasan TAMS

No.resp Item		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Σ
1	pre	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
	post	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
2	pre	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
	post	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
3	pre	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
	post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
4	Pre	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Post	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
5	Pre	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
	Post	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Pre	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	Post	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7	Pre	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
	Post	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
8	Pre	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
	Post	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
9	Pre	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
	Post	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Pre	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	Post	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
11	Pre	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
12	Pre	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
	Post	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	Pre	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
	Post	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
14	Pre	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
	Post	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
15	Pre	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
	Post	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
16	Pre	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
	Post	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
17	Pre	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
	Post	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
18	Pre	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	Pre	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
	Post	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
20	Pre	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	Post	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
21	Pre	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	Post	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
22	Pre	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
	Post	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Pre	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1

	Post	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	Pre	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	
	Post	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	
25	Pre	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
	Post	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
26	Pre	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
	Post	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
27	Pre	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	
	Post	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
28	Pre	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
	Post	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
29	Pre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
	Post	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
30	Pre	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	
	Post	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	Pre	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
	Post	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
32	Pre	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
	Post	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	
33	Pre	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
	Post	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
34	Pre	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	
	Post	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
35	Pre	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	
	Post	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
36	Pre	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
	Post	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
37	Pre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	
	Post	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	
38	Pre	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
	Post	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
39	Pre	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	
	Post	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
40	Pre	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
	Post	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
41	Pre	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	
	Post	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
42	Pre	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	
	Post	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
43	Pre	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	
	Post	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
44	Pre	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
	Post	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
45	Pre	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	
	Post	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	
46	Pre	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	
	Post	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
47	Pre	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
	Post	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
48	Pre	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
	Post	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
49	Pre	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	
	Post	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	
50	Pre	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	
	Post	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	
Σ	Pre	29	31	38	30	36	30	31	35	27	30	28	30	30	27	30	34	31	34	32	31	624
	Post	23	25	33	24	28	19	23	30	19	32	20	26	20	20	25	27	21	25	22	24	486

Σ

Lampiran 12

HASIL UJI STATISTIK**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Pre meditasi Benson	20	27.00	38.00	624.00	31.2000	2.89464
Valid N (listwise)	20					

Frequencies**Statistics**

Premeditasi Benson

N	Valid	20
	Missing	0

Pre meditasi Benson

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
27.00	2	10.0	10.0	10.0
28.00	1	5.0	5.0	15.0
29.00	1	5.0	5.0	20.0
30.00	6	30.0	30.0	50.0
31.00	4	20.0	20.0	70.0
Valid 32.00	1	5.0	5.0	75.0
34.00	2	10.0	10.0	85.0
35.00	1	5.0	5.0	90.0
36.00	1	5.0	5.0	95.0
38.00	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Post meditasi Benson	20	19.00	33.00	486.00	24.3000	4.13076
Valid N (listwise)	20					

Frequencies**Statistics**

Post meditasi Benson

N	Valid	20
	Missing	0

Post meditasi Benson

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	19.00	2	10.0	10.0	
	20.00	3	15.0	25.0	
	21.00	1	5.0	30.0	
	22.00	1	5.0	35.0	
	23.00	2	10.0	45.0	
	24.00	2	10.0	55.0	
	25.00	3	15.0	70.0	
	26.00	1	5.0	75.0	
	27.00	1	5.0	80.0	
	28.00	1	5.0	85.0	
	30.00	1	5.0	90.0	
	32.00	1	5.0	95.0	
	33.00	1	5.0	100.0	
	Total	20	100.0	100.0	

NPar Test**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor kecemasan post meditasi Benson	Negative Ranks	19 ^a	11.00	209.00
Skor kecemasan pre meditasi Benson	Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
	Ties	0 ^c		
	Total	20		

- Skor kecemasan post meditasi Benson < skor kecemasan pre meditasi Benson
- Skor kecemasan post meditasi Benson > skor kecemasan pre meditasi Benson
- Skor kecemasan post meditasi Benson = skor kecemasan pre meditasi Benson

Test Statistics^a

	Skor kecemasan post meditasi Benson - skor kecemasan pre meditasi Benson
Z	-3.891 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- Wilcoxon Signed Ranks Test
- Based on positive ranks.