

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP *PREMENSTRUAL SYNDROME* (PMS)
PADA REMAJA PUTRI PONDOK PESANTREN FATHUL HUDA
KEBONDALEM PURWOKERTO**

Rahmawati¹ dan Roro Setyawati²

**¹Prodi Bimbingan dan Konseling Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa,**

²Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Purwokerto

¹E-mail: rzrahmawati@untirtaac.id, ²rorosetyawati@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of progressive muscle relaxation to premenstrual syndrome (PMS). This research respondents are young women with the number 15 for the experimental group and 15 to the control group of al Huda Islamic boarding school, Kebondalem Purwokerto. Data were collected by using a scale, observations, interviews, and charging lenbar evaluation. Research methods with experimental design was a randomized control group pre test - post test design. Based on the results of post test between the experimental group and the control group obtained t count $>$ t table $2,410 > 2,042$ ($df = 28$; the significance of 95%; sig 2-tiled) means that there is a very significant relationship between the post-test on the experimental and control groups with $p = 0.023 < 0.05$. whereas in the calculation of the independent sample t test pre test and post test in experimental group values obtained t count $>$ t table $= 2,052 > 2,042$ ($p = 0.05$; $df = 28$; 95% significance; sig 2-tiled) means that there is an effect of relaxation on the experimental group, with supported a mean decrease of 114.13 into 97.67.

Keyword: Progressive relaxation, premenstrual syndrome

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap *premenstrual syndrome* (PMS). Responden penelitian ini adalah remaja putri dengan jumlah 15 orang untuk kelompok eksperimen dan 15 orang untuk kelompok kontrol dari Pondok Pesantren Fathul Huda, Kebondalem Purwokerto. Metode pengumpulan data dengan menggunakan skala, observasi, wawancara, dan pengisian lenbar evaluasi. Metode penelitian dengan eksperimen menggunakan rancangan *randomised control group pre test – post test design*. Dari hasil uji *post test* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapat nilai t hitung $>$ t tabel $2.410 > 2.042$ ($df=28$; signifikansi 95%; sig 2-tiled) artinya ada hubungan sangat signifikan antara antara post test pada pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan $p = 0.023 < 0.05$. sedangkan pada perhitungan independen sample uji t pre test dan post test pada kelompok eksperimen didapatkan nilai t hitung $>$ t tabel $= 2.052 > 2.042$ ($p=0.05$; $df=28$; signifikansi 95%; sig 2-tiled) artinya ada pengaruh pemberian relaksasi pada kelompok eksperimen, dengan didukung penurunan mean dari 114.13 menjadi 97.67.

Kata kunci : rekalsasi progresif, premenstrual syndrome

PENDAHULUAN

Proses menstruasi pada remaja putri terjadi secara berkala pada tiap bulannya. Pada saat itu tidak hanya terjadi perubahan siklus hormonal dalam diri yang mengalami, tetapi juga akan terjadi gejala ekstragenital yang menyertai fungsi menstruasi normal (Santosa, 2003). Keluhan yang menyertai sebelum menstruasi disebut *premenstrual syndrome* (PMS). Adapun keluhan yang umumnya adalah lekas marah, mudah sensitive (*moody*), merasa mudah cemas, perasaan tidak terkontrol, merasa memakan makanan berlebihan/meningkatnya nafsu makan (lebih banyak pada makanan asinan), rasa mudah kelelahan, nyeri payudara dan perut kembung, kesulitan konsentrasi, menurunnya koordinasi motorik, malas melakukan kegiatan sosial, menurunnya produktifitas diri, merasa insomnia dan sakit kepala. Hanya sedikit wanita yang melaporkan adanya peningkatan energi dan produktifitas pada masa premenstruasi (Pearstein, 1996 dalam Peter Manu, 1998).

Freman (2007) melaporkan hasil studi epidemiologinya bahwa kurang dari 20% wanita usia produktif mengalami keluhan PMS sedang sampai kuat. Penelitian lain yang disponsori oleh WHI tahun 1981 melaporkan bahwa gejala PMS dialami 23% wanita Indonesia. Yuni Rachmania

(2009) meneliti 75% remaja putri pondok pesantren Al Hikmah Al-Fathimiyah mengalami PMS. Mendukung itu hasil studi lapangan peneliti pada 10 remaja putri pondok pesantren Fathul Huda, Purwokerto dari hasil wawancara didapatkan keluhan fisik menjelang menstruasi berupa payudara nyeri dan membengkak, pusing, nafsu makan bertambah, tumbuh jerawat, pegal-pegal dibagian paha dan pinggang, perut terasa membesar/ kembung seperti papan, san sakit punggung. Gejala psikologis lain yang menyertai berupa rasa mudah marah, mudah sedih, kurang semangat, mudah tersinggung, senang menyendiri, murung kelesuan atau lemah, berkurangnya daya konsentrasi, tegang dan gelisah. Keluhan tersebut disampaikan berulang setiap bulan. Dari itu masalah lain yang ditimbulkan berupa adanya keadaan mudah marah dan mudah tersinggung kadang menimbulkan konflik diantara santri, tidak mengikuti kajian atau meninggalkan kajian saat keluhan fisik tidak tertahankan, tidak konsentrasi saat mengikuti kajian dan mengingat materi, bagi yang sekolah terpaksa pulang lebih awal karena gejala fisik yang tidak tertahankan. Karenanya perlu upaya mengurangi keluhan yang muncul saat PMS datang.

Penanganan tidak hanya pengobatan medis tetapi perlu pendekatan psikologis

yang fokus pada kemandirian satri mengontrol keluhan yang ada. Sejumlah studi menyarankan untuk perlunya latihan aerobik, teknik kognitif perilaku dan relaksasi dalam penanganan PMS (Pearstein, 1996, dalam Peter Manu, 1998). Karenanya pada penelitian ini, teknik yang akan diteliti untuk mengatasi PMS adalah relaksasi. Adapun teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengatasi ketegangan otot adalah relaksasi otot progresif (Sheridan dan Radmacher, 1992; dalam Purwanto dan Zulaecha, 2007). Prawitasari (2011) juga membuktikan bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan ketegangan, somatisasi, dan keluhan fisik. Namun sebelum menerapkan perlu adanya penelitian terlebih dahulu apakah relaksasi otot progresif bisa digunakan untuk mengurangi keluhan PMS pada remaja putri Pondok Pesantren Fathul Huda, Kebondalem Purwokerto.

Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadi kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda (Soetjningsih, 1998). Santrock (2008) berpendapat bahwa *adolescence* diartikan sebagai masa

perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologi, kognitif, dan sosial-emosional. Remaja berlangsung antara usia 12-21 tahun bagi wanita dan 13-22 tahun bagi pria, sedangkan usia remaja yang umum digunakan antara usia 12-21 tahun (Deswita, 2006). Khususnya remaja putri pondok pesantren Fathul Huda Kebondalem Purwokerto berusia 15-21 tahun juga mengalami perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional pada masa remaja.

Premenstrual Syndrome (PMS)

PMS adalah sekelompok gejala yang terjadi pada fase luteal dari siklus haid (Rayburn, 2001), ada gangguan non spesifik somatik, psikologis dan berulang pada fase menstruasi, berakibat adanya gangguan dalam interaksi sosial, keluarga, dan pekerjaan (O'Brein dan Chenoy, 1997; dalam Kruger dan Botha, 2008). Gejala umum yang dikeluhkan antara lain merasa lekas marah, suasana hati mudah berubah, merasa kecemasan, perasaan lepas kontrol, merasa memiliki nafsu makan berlebihan pada jenis makanan seperti gula atau asinan, meningkatnya nafsu makan, kelelahan, nyeri payudara, dan perut kembung. Gejala umum lainnya termasuk kesulitan berkonsentrasi, menurunkan koordinasi motorik, menghindari interaksi sosial, menurunkan efisiensi, insomnia,

dan sakit kepala (Teripearlstein, 1996; dalam Peter Manu, 1998).

Menurut Shreeve (1989), faktor penyebab PMS adalah kurangnya progesteron, meningkatnya kadar estrogen dalam darah, hormon prolaktin, kekurangan zat alam tubuh berupa asam lemak esensial (ALE). Namun Parker (dalam Hadi, dkk, 1990) mengatakan bahwa kepribadian dan lingkungan tertentu mempunyai peranan yang penting dalam timbulnya PMS, faktor somatiklah yang sebagai faktor utama dan faktor psikologis timbul kemudian sebagai akibat perubahan faaliah, biokimia serta perubahan anatomik karena pengaruh perubahan hormonal.

Gejala yang tepat dan intensitas seseorang mengalami PMS bervariasi dari perempuan satu dengan perempuan lainnya, bahkan dari siklus satu kesiklus lainnya. Gejala tersebut harus hadir selama beberapa hari sampai 10 hari segera sebelum munculnya menstruasi. Seorang perempuan dianggap mengalami PMS bila gejala tersebut muncul dalam beberapa siklus selama berurutan. PMS dikelompokkan dalam 3 *symptoms* yaitu *behavioral symptoms* (perasaan kelelahan, insomnia, makan berlebihan, perubahan gairah seksual), *psychological symptoms* (perasaan mudah tersinggung, mudah sedih, cengeng, cemas, susah konsentrasi, bingung, sulit istirahat, dan merasa kesepian), *physical symptoms* (gejala sakit

kepala, payudara bengkak dan teraba keras, nyeri punggung, nyeri perut dan rasa penuh, bengkak pada kaki dan tangan, mual, nyeri otot dan persendian) (Dickerson, Mazyck, dan Hunter 2003; dalam Miller, Karen, dan Rogers, 2007).

Menurut The American Psychiatric Assosiation (dalam Kruger dan Botha, 2008), mendiagnosa PMS sebagai berikut :

1. Gejala berulang dalam siklus menstruasi selama minggu terakhir fase luteal (fase 4 hari setelah masa puncak kesuburan) dan berakhir saat keluarnya darah menstruasi.
2. Dalam mendiagnosa diperlukan setidaknya lima dari kriteria dibawah ini, satu gejala setidaknya harus menjadi salah satu dari 4 urutan kriteria pertama, yaitu : a). afektif lability (menjadi sedih, marah, dan menangis); b). Ada rasa marah atau lekas marah; c). Kecemasan atau ketegangan; d). Depresi suasana hati, perasaan putus asa; e). Penurunan minat dalam aktifitas yang biasa dilakukan; f). Mudah kelelahan atau ditandai dengan kurang energi; g). Perasaan subjektif berupa kesulitan dalam berkonsentrasi; h). Perubahan dalam keinginan nafsu makan, berupa makan berlebihan; i). Hipersomnia atau insomnia; j). Perasaan yang tidak terkontrol atau diluar kendali; k). Gejala fisik seperti nyeri payudara, sakit kepala, odema,

nyeri sendi atau otot, kenaikan berat badan.

3. Gejala mengganggu pekerjaan, kegiatan yang biasa dilakukan atau hubungan dengan orang lain.
4. Gejala yang muncul bukanlah termasuk dalam gangguan kejiwaan. PMS merupakan diagnosa bukan termasuk gangguan jiwa.

Dapat disimpulkan keluhan yang menyertai PMS sebagai berikut :

1. Kognitif (susah konsentrasi, bingung, penurunan daya ingat).
2. Afektif (merasa mudah tersinggung, mudah marah, mudah sedih, mudah menangis, merasa cemas berlebihan, merasa dalam ketidak berdayaan).
3. Psikomotor (enggan berinteraksi dengan lingkungan/ lebih senang menyendiri, kelelahan, kelesuan, ketegangan, susah tidur, makan berlebih karena meningkatnya nafsu makan, dan perilaku tidak terkontrol).
4. Fisik (sakit kepala, payudara terasa bengkak, nyeri punggung, nyeri perut mual dan merasa penuh, nyeri otot dan sendi, gangguan pada kulit).

Pendiagnosaan PMS tetap mengikuti criteria The American Psychiatric Association.

Masalah yang muncul akibat PMS adanya resiko mendapat gangguan psikiatrik dikemudian hari seperti depresi (De Jong, dalam Hadi, dkk. 1990), pada

perempuan neurotik mungkin bereaksi lebih serius (Tailor, dalam Hadi, dkk, 1990), mengganggu kegiatan akademik dimana PMS mempengaruhi indeks prestasi dan nilai (Earl, Novel dan Jessop, 2005; dalam Wade dan Tavris, 2009). Mengantisipasi hal tersebut ada beberapa upaya yang bisa dilakukan diantaranya medikasi, diet pola asupan makanan, dan terapi aktifitas. Adapun aktifitas fisik yang dimaksud berupa biofeedback, teknik relaksasi, akupuntur, dan pijat (Moore, Donica, 2006). Karenanya pada penelitian akan diteliti pengaruh relaksasi progresif terhadap PMS.

Relaksasi otot progresif

Relaksasi merupakan bentuk terapi perilaku. Menurut pandangan ilmiah relaksasi merupakan 2 perpanjangan serabut otot skeletal, sedangkan ketegangan merupakan konsentrasi terhadap perpindahan serabut otot (Bech, dkk, 1982; dalam Utami, 1993). Teknik ini digunakan untuk mengatasi kekhawatiran/ kecemasan atau stress melalui pengendoran otot-otot syaraf (Thantawy, 2001), pembebasan dari ketegangan otot maupun pikiran senetral mungkin (Hakim, 2004). Ketika seseorang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem syaraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sisitem syaraf parasimpatetis. Relaksasi

dapat menekan rasa ketegangan dan cemas dengan cara timbal balik sehingga timbul counterconditioning dan penghapusan (Bellack dan Hersen, 1979; dalam Prawitasari, 2011). Selain itu saat relaksasi mampu dilepaskannya *endorphins* yang berkontribusi pada perasaan *euphoric* (sangat gembira) yang dialami setelah latihan. *Endorphins* adalah zat kimia untuk syaraf-syaraf (*neurotransmitter*) yang mempengaruhi suasana hati, persepsi nyeri, ingatan, dan pembelajaran (Wade dan Tavis, 2005).

Macam relaksasi ada relaksasi otot (*relaxation via attention-relaxation, relaxation via letting go, differential relaxation*), relaksasi kesadaran indra, dan relaksasi melalui hipnose, yoga, dan meditasi (Prawitasari, dkk. 2002). Relaksasi otot progresif merupakan prosedur belajar untuk mengendurkan sejumlah otot (Semiun, Y, 2006).

Teknik relaksasi progresi pertama kali dikenalkan oleh Jacobson dan Wolpe, terbukti mengurangi kecemasan dan ketegangan (Utami, 2002), mengurangi gejala insomnia (Friedman, dkk. 1991), dan asma (Hutly, dkk. 2002), mengurangi kecemasan berbicara dimuka umum (Utami, 1991), menurunkan tekanan darah pada hipertensi ringan (Karyono, 1994), menurunkan ketegangan pada siswi penerbangan (Dewi, 1998; dalam Prawitasari, dkk, 2002), menurunkan

ketegangan, somatisasi dan keluhan fisik (Prawitasari, 1988).

Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap *Premenstrual Syndrome* (PMS)

Beberapa terapi seperti terapi *hormone, coping skill training*, dan relaksasi dapat membantu menurunkan PMS (Morse, Dennerstein, Farrell, dan Vannavides, 1991). Melalui menegangkan dan melemaskan beberapa otot dan membedakan sensasi tegang dan rileks seseorang bisa menghilangkan kontraksi otot dan mengalami rasa rileks (Jacobson, 1934; dalam O'Donohue, William, Fisher, dan Jane, 2008). Pemberian relaksasi otot progresif mampu merangsang saraf parasimpatis, menekan rasa ketegangan, dan rasa kecemasan (Bellack dan Hersen, 1979; dalam Prawitasari, 2011), *endorphin* mampu mempengaruhi suasana hati, persepsi, nyeri, dan ingatan (Wade, dan Tavis, 2005).

Pemberian relaksasi otot progresif diharapkan dapat menurunkan ketegangan, kecemasan berkurang, rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik berkurang dan terpengaruh suasana hati jadi lebih rileks/santai, persepsi lebih positif, dan konsentrasi bisa meningkat karena meningkatnya daya ingat. Pada akhirnya diharapkan permasalahan yang ditimbulkan oleh keluhan PMS terkait terganggunya

interaksi dengan lingkungan sosial dan terganggunya aktifitas sehari-hari bisa teratasi.

METODE PENELITIAN

Responden penelitian ini adalah 30 orang yang terdiri dari 15 orang kelompok eksperimen dan 15 orang kelompok kontrol. Jumlah tersebut memenuhi syarat minimal 15 elemen perkelompok dalam penelitian eksperimen (Gay, dan Diehl, 1991; dalam Aritonang, 2005). Responden diambil secara purposive random sampling di pondok pesantren Fathul Huda Kebondalem Purwokerto. Adapun syarat responden jenis kelamin perempuan, usia 15-21 tahun, mengalami PMS dengan kriteria : a) gejala berulang dalam siklus menstruasi selama minggu terakhir fase luteal (fase 4 hari setelah masa puncak kesuburan) dan berakhir saat keluarnya darah menstruasi hari pertama, b) gejala yang muncul bukanlah termasuk dalam gangguan kejiwaan.

Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan skala likert untuk mengukur PMS. Skala PMS disusun dalam 4 aspek yaitu kognitif, afektif, psikomotor, dan fisik. Sebelum uji skala PMS, jumlah item skala 103 item yang terbagi 15 item aspek kognitif, 33 item aspek afektis, 32 item aspek psikomotor, dan 21 item aspek fisik. Dari hasil *try out* skala PMS terhadap 77 santri

di pondok pesantren Fathul Huda dan Al Amin Purwokerto didapatkan 67 item skala PMS yang valid (11 item aspek kognitif, 23 item aspek afektif, 24 item aspek psikomotor, dan 9 item aspek fisik).

Modul relaksasi otot progresif di lakukan *try out* sebelumnya di pondok pesantren Al Amin Purwokerto. Santri diminta memberikan penilaian modul relaksasi dengan *metode semantic differential* (skala 1-7) tentang penyampaian prosedur relaksasi otot progresif, bahasa yang digunakan dalam penyampaian relaksasi progresif, penyampaian rekaman instruksi.

Metode penelitian menggunakan metode eksperimen dengan rancangan *randomised kontrol group pre test – post test design*. Sebelum dilakukan tritmen responden diberi *pre test* dan setelah tritmen diberi *post test*.

Tabel 1. Design eksperimen

Group	Pre test	Treatment	Post test
Ekperimen group (R1)	T1	Eksperimen (X)	T2
Kontrol group (R2)	T1	Placebo (P)	T2

Metode analisis data menggunakan analisis parametrik, perhitungan tersebut menggunakan uji t. Uji 1 untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara kelompok R1 dan R2 sebelum perlakuan. Uji 2 untuk mengetahui apakah ada perbedaan PMS T1 dan T2 setelah diberi X pada kelompok R1. Uji 3 untuk

mengetahui apakah ada perbedaan PMS T1 dan T2 setelah diberi P pada kelompok R2. Uji 4 untuk mengetahui apakah ada perbedaan PMS T1 dan T2 antara kelompok R1 dan R2. Sedangkan hasil observasi dan wawancara disimpulkan secara deskriptif sebagai evaluasi selama tritmen pada kelompok R1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji 1 didapatkan hasil t hitung - 0.391 dan $p = 0.689$ (df 28, signifikansi 95%; sig 2-tailed), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara T1 kelompok R1 dan T1 kelompok R2, dengan nilai probabilitas $0.689 > 0.05$. H_0 diterima ($-t_{tabel} < t_{hitung} = -0.391 < -2.048$). Atau tidak ada perbedaan PMS antara kelompok R1 dan kelompok R2 sebelum diberi X atau P. Dari hasil itu berarti kelompok R1 dan R2 mempunyai variasi yang sama, sehingga cukup representatif untuk memenuhi persyaratan metodologi untuk digunakan sebagai penelitian.

Dari hasil uji 2 didapatkan hasil t hitung 2.052 dan $p = 0.05$ (df 28; signifikansi 95%, sig 2-tailed), artinya ada hubungan yang signifikan antara T1 dan T2 pada kelompok R1 dengan probabilitas $0.05 \leq 0.05$. H_0 ditolak ($t_{hitung} > t_{tabel} = 2.052 > 2.048$ atau ada perbedaan PMS T1

dan T2, dengan mean T1 (114.13) ke mean T2 (97.67) turun.

Dari hasil uji 3 didapatkan hasil t hitung -0.80 dan $p = 0.937$ (df 28; signifikansi 95%; sig 2-tailed). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara T1 dan T2 pada kelompok R2. H_0 diterima ($-t_{tabel} < t_{hitung} = -2.048 < -8.80$) atau tidak ada perbedaan PMS sebelum dan sesudah tritmen pada kelompok R2. Dari nilai mean T1 (11.753) dan mean T2 (118.27) tidak terdapat penurunan mean.

Dari hasil uji 4 didapat t hitung -2.410 dan $p = 0.023$ (df 28; signifikansi 95%, sig 2-tailed). Artinya ada hubungan yang sangat signifikan antara T2 kelompok R1 dan T2 kelompok R2 dengan probabilitas $0.023 < 0.05$. H_0 ditolak ($t_{hitung} < -t_{tabel}$) artinya ada perbedaan PMS antara kelompok R1 dan R2 setelah diberi perlakuan.

Dari hasil observasi didapat data kepatuhan responden dalam tritmen, dari gambaran posisi nyaman saat duduk dan kondisi rileks yang dialami responden. Data di hari pertama tentang kepatuhan berupa jumlah kehadiran tritmen hanya 3 dari 15 orang yang tidak patuh menjalankan tritmen. Bentuk ketidakpatuhan berupa pura-pura terpejam dan saat membuka mata mengganggu temannya serta sesekali tertawa. Sisanya 12 orang patuh memenuhi tritmen. Pada hari ke 2 dan seterusnya semua patuh

menjalankan tritmen. Gambaran posisi nyaman, didapat dari data pada hari pertama sejumlah 4 orang memilih duduk bersandar, hari ke 2 menjadi 5 orang, dan hari ke 3 menjadi 8 orang. Hari ke 4 menjadi 4 orang yang hadir memilih bersandar. Hari ke 5 dari 7 responden 1 orang yang tidak bersandar. Hari ke 7 dari 15 orang 13 orang memilih duduk bersandar, hari ke 9-10, dari 11 orang 10 orang memilih duduk bersandar. Dapat disimpulkan posisi nyaman saat latihan adalah duduk bersandar. Gambaran kondisi rileks selama tritmen, didapat data pada H1 dari 15 orang hanya 4 orang yang rileks, hari ke 2 hanya 2 orang yang rileks. Setelahnya pada hari ke 3 sampai 10 tampak rileks saat mengikuti tritmen.

Dari hasil wawancara didapatkan data pengalaman subjek, hambatan atau gangguan yang dirasakan subjek, rasa ketagangan dan rileks yang dialami subjek, rasa kenyamanan yang paling dirasakan subjek, dan pengalaman subjek dengan membandingkan saat sebelum dan setelah tritmen. Dari hasil tritmen responden merasa senang karena mendapat pengetahuan baru, tetapi kadang tidak konsentrasi karena kantuk. Adapun hambatan yang dialami adalah rasa kantuk, gangguan teman, tidak konsentrasi, dan duduk terlalu lama lelah. Selain itu saat badan tidak sehat justru jadi terasa tidak nyaman saat ikuti tritmen. Selama tritmen

responden juga menyampaikan merasa menikmati rileks dan menegangkan otot. Seorang responden menyampaikan ketika mengikuti sesi relaksasi setelah latihan karate sebelumnya, punggung yang terasa pegal sedikit berkurang. Namun saat kurangnya persiapan dan peregangan saat tritmen menjadikan badan menjadi sakit.

Terkait rasa nyaman setelah tritmen, responden menyampaikan selama jalannya tritmen pegal-pegal/ nyeri otot berkurang, badan terasa lebih enakan, sakit perut berkurang, bisa tidur berkualitas, dan malamnya bisa belajar dengan mudah, pikiran lebih enteng. Perasaan mudah maran dan perasaan mudah menagis berkurang. Selain itu perasaan mudah kelelahan juga berkurang. Pada keluhan fisik responden juga menyampaikansakit kepala, nyeri payudara, jerawat dan nyeri perut berkurang dan tidak terlalu mengganggu. Ada yang menyampaikan pula hanya muncul sakit pada hari pertama menstruasi.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan dari penelitian adalah ada hubungan yang signifikan antara T1 dan T2 pada kelompok eksperimen, dengan menurunnya nilai mean PMS dari 114.13 menjadi 97.67. Selain itu terdapat hubungan yang sangat signifikan antara post test kelompok eksperimen dan post tes pada kelompok kontrol, dimana ada

perbedaan PMS antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberi perlakuan.

Relaksasi otot progresif dapat mempengaruhi PMS remaja putri pondok pesantren Fathul Huda Kebondalem Purwokerto. Setelah tritmen subjek mengungkapkan pada aspek kognitif mampu meningkatkan konsentrasi. Pada aspek afektif perasaan mudah marah sedikit berkurang karena responden mampu menahan dan menenangkan diri. Perasaan benci/ tidak suka terhadap sesuatu jadi berkurang dengan mempraktekkan relaksasi tiap masalah muncul. Pada aspek psikomotor, kelelahan lebih berkurang, dan badan lebih enak. Kondisi kelesuan saat premenstrual teratasi, setelah tritmen badan berasa segar dan bisa tidur nyenyak. Hasil penelitian tersebut mendukung bahwa penerapan teknik relaksasi dapat membantu PMS (Morse, Dennerstein, Farrell, dan Vannavides, 1991). Prawitasari (1988) juga menyampaikan bahwa relaksasi otot progresif mampu mengurangi ketegangan, somatisasi, dan kelihan fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang. 2005. *Kepuasan pelanggan*. Pengukuran dan penganalisaan SPSS. Jalarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Deswita. 2006. *Psikologi perkembangan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.

- Freman, E.W. 2007. *Premenstrual is it real?*. <http://www.gsu/akses> 08-04-2011
- Hadi, R. dkk. 1990. *Ciri-ciri kepribadian mahasiswa penderita sindroma pra-haid di Malang*. Surabaya : laboratorium ilmu kedokteran jiwa FK UNAIR/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Karyono. 1994. *Efektifitas relaksasi dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan*. Thesis. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM
- Kruger, T.F., dan Botha, M.H. 2008. *Clinical gynaecology*. South Africa : Juta dan Company.
- Miller, K. J., dan Rogers, S.A. 2007. *The estrogen-depression connection the hidden link between hormonal and women's depression*. USA : library of congress cataloging in publication data.
- Morse, C.A., Dennerstein, L., Farrell, E., dan Vannavides, K. 1991. A comparison of hormone therapy, coping skill training, and relaxation for the relief of premenstrual syndrome. *Journal of behavior medicine*. Vol 14(5):469-489
- O'Donohue, W. T., dan Fisher, J.E. 2008. *cognitive behavior therapy : applying of obstetricians and gynecologist premenstrual syndrome*. The american college of obstetrician and gynecologist practice bulletin, 95(4): 1-9.
- Peter Manu. 1998. *Fungsional somatic syndrom : etiology, diagnosis, dan treatment*. Editor by Peter Manu. Australia : Canbridge University Press.
- Prawitasari, dkk. 2011. *Psikologi klinis pengantar terapi mikro dan makro*. Jakarta : Erlangga
- Prawitasari, dkk. 2002. *Psikoterapi, pendekatan konvensional dan kontemporer*. Yogyakarta : unit publikasi fakultas psikologi UGM da pustaka pelajar.
- Purwanto, S., dan Zulaecha, S. 2007. *Pengaruh pelatihan relaksasi religius untuk mengurangi gangguan insomnia*.

<http://klinik.wordpress.com/> akses 17-04-2011

- Rayburn, W.F., Carey, J.C. 2001. *Obstetrics and gynecology*. United state Philadelphia : Lippicott Williams and Wilkins.
- Santosa, J. 2003. *Pengaruh menstruasi terhadap insomnia*. Karya tulis ilmiah FK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (online)
- Santrock, J.W. 2008. *Adolescence : Twelfth edition*. Terjemahan oleh Priliani Pranaya. Jakarta : Arcan
- Soesmalijah, S. 2009. *Panduan dan instruksi latihan relaksasi progresif*. Depok : Lembaga pengembangan sarana pengukuran dan pendidikan psikologi : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Soetjiningsih. 1998. *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta : Sagung Seto
- Thantawy, R. 2001. *Kamus besar bahasa Indonesia-gayo*. Pusat bahasa departemen pendidikan nasional. Jakarta : Balai Pustaka
- Utami, M.S. 1991. *Efektifitas relaksasi dan terapi kognitif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum*. Thesis. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM
- Wade, C., dan Tavris, C. 2005. *Psikologi*. Edisi 9, jilid 1. Jakarta : Erlangga