
HUBUNGAN GEJALA PRAMENSTRUASI DENGAN GEJALA AWAL KEHAMILAN

Afina Muharani Syatriani¹⁾
Fakultas Farmasi dan Kesehatan¹⁾
Institut Kesehatan Helvetia

ABSTRAK

Setiap fase reproduksi ditandai dengan perubahan neuroendokrin dan psikososial. Gejala pramenstruasi yaitu keluhan yang muncul sebelum menstruasi dan terjadi 7-10 hari menjelang menstruasi. Gejala awal kehamilan adalah keluhan fisik dan psikologis yang muncul pada wanita diawal kehamilannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gejala pramenstruasi dengan gejala awal kehamilan. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan sampel primigravida yang sudah melewati trimester pertama serta memeriksakan kehamilan di Klinik Bersalin Sumi Medan. Jumlah responden 40 orang yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi data demografi, kuesioner gejala pramenstruasi dan kuesioner gejala awal kehamilan. Hasil penelitian ini mendapatkan mayoritas responden mengalami gejala pramenstruasi ringan (52,5%) dan gejala awal kehamilan sedang (65,0%). Uji *spearman* menunjukkan gejala pramenstruasi berhubungan positif dengan gejala awal kehamilan ($r = 0,462$) dengan nilai signifikan yang dapat diterima dimana $p = 0,003$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara gejala pramenstruasi dengan gejala awal kehamilan di Klinik Bersalin Sumi Medan. Penelitian membuktikan bahwa sensitivitas hormon reproduksi sangat berperan dalam menentukan sifat gejala pada fase reproduksi yang berbeda, keparahan gejala selama fase pramenstruasi secara signifikan terkait dengan keparahan gejala selama awal kehamilan.

Kata kunci: kehamilan, pramenstruasi, hubungan

ABSTRACT

Each reproductive phase is characterized by neuroendocrine and psychosocial changes. Premenstrual symptoms are complaints that appear before menstruation and occur 7-10 days before menstruation. Early symptoms are physical and psychological complaints that appear in women early in their pregnancy. This study aims to determine the relationship between premenstrual symptoms and early pregnancy symptoms. The design used in this study was descriptive correlation with samples of primigravida who had passed the first trimester and examined pregnancy at the Sumi Maternity Clinic, Medan. The number of respondents was 40 people who were taken using total sampling technique. Data was collected using a questionnaire containing demographic data, a premenstrual symptom questionnaire and an early pregnancy symptom questionnaire. The results showed that the majority of respondents experienced mild premenstrual symptoms (52.5%) and early pregnancy symptoms (65.0%). The Spearman test showed premenstrual symptoms that were positively related to early pregnancy symptoms ($r = 0.462$) with an acceptable significant value where $p = 0.003$ ($p < 0.05$) so it can be said that there is no relationship between premenstrual symptoms and early pregnancy symptoms at the Clinic. Maternity Sumi Medan. Research has shown that reproductive hormone sensitivity plays a significant role in determining symptoms in different reproductive phases, the severity of symptoms during the premenstrual phase is significantly related to symptoms during early pregnancy.

Keywords: *Pregnancy; Pre-menstruation; Correlation*

Alamat korespondensi: Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Jalan KApten Sumarsono No. 107 Medan, Sumatera Utara, Indonesia, 20124
Email: afinamuharanisyaftriani@helvetia.ac.id

PENDAHULUAN

Selama masa reproduksi, wanita mengalami berbagai fase pergeseran hormon gonad estrogen dan progesteron secara signifikan, khususnya selama fase pramenstruasi, kehamilan, postpartum dan perimenopause. Perubahan hormonal sering dikaitkan dengan gejala psikologis dan fisik. (Steiner et al, 2003; Soares & Zitek, 2008)

Gejala pramenstruasi merupakan gejala yang muncul sebelum haid, seperti cemas, lelah, sulit konsentrasi, gangguan tidur, hilang energi, sakit kepala dan sakit pada payudara, terjadi 7-10 hari menjelang menstruasi. Perempuan yang peka terhadap faktor psikologis dan perubahan hormonal sering mengalami keluhan pada masa pramenstruasi (Winkjosastro, 2008)

Sampai akhir tahun 2007, jumlah wanita hamil diperkirakan 4.620.400 orang atau 3% dari jumlah penduduk Indonesia (Khaeruddin, 2007). Kehamilan merupakan peristiwa penting bagi wanita. Sebagian besar wanita menyambut kehamilan dengan gembira, tetapi adakalanya disertai kecemasan dan kesedihan. Beberapa wanita yang sangat mendambakan kehamilan cenderung senang dengan segala gejala kehamilan, tetapi sebagian wanita kaget dan belum siap menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya (Llewellyn & Jones, 2005).

Gejala fisik dan psikologis pada awal kehamilan sering menimbulkan ketidaknyamanan bagi wanita hamil, sehingga perlu melakukan adaptasi. Untuk mengantisipasi ketidaknyamanan wanita hamil terkait gejala fisik dan psikologis selama kehamilan, maka perlu pengetahuan dan kemampuan beradaptasi.

Stoppard (2008) mengatakan naik turunnya suasana hati dan serangan kecemasan pada awal kehamilan terjadi karena perubahan keseimbangan hormon di masa kehamilan memiliki efek depresan pada sistem syaraf, menyebabkan gejala yang serupa dengan yang dialami sebelum menstruasi. Gejala kehamilan seperti jerawat dikarenakan peningkatan kelenjar minyak yang ditimbulkan oleh perubahan hormon yang dialami beberapa ibu yang kurang beruntung, terutama mereka yang sering kali timbul jerawat sebelum menstruasi (Murkoff, 2006)

Hasil penelitian menyebutkan ada hubungan antara gejala pramenstruasi dan depresi postpartum (Pearlstein et al, 1990; Warner et al, 1991; Bloch et al, 2005). Ada hubungan antara gejala pramenstruasi dan gejala perimenopause (Binfa et al, 2004 Freeman et al, 2004). Wanita yang memiliki kepekaan tinggi terhadap perubahan hormonal lebih rentan mengalami gejala fisik dan psikologis selama fase reproduksi yang berbeda. (Payne et al, 2007; Soares & Zitek, 2008; Halbreich, 2010; Soares, 2010). Schmidt et al (1998) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa perempuan dengan sindrom pramenstruasi dibandingkan perempuan tanpa sindrom pramenstruasi mengalami gejala psikologis dan fisik lebih tinggi ketika fungsi ovarium ditekan oleh leuprolide sementara estrogen dan progesteron diberikan. Demikian pula Bloch et al (2000) menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat depresi postpartum dibandingkan wanita tanpa depresi postpartum mengalami gejala psikologis secara signifikan karena perubahan hormonal kehamilan dan postpartum akibat penghentian mendadak pada hormon estrogen dan progesteron.

Hubungan antara fase reproduksi telah banyak diteliti. Namun hubungan antara gejala pramenstruasi dan gejala kehamilan mendapatkan sedikit perhatian sejauh ini, hanya ada satu studi mengenai hal ini. Sugawara et al (1997) menemukan bahwa wanita yang melaporkan iritabilitas selama fase pramenstruasi kecendrungan lebih tinggi mengalami gejala depresi dan cemas pada awal kehamilan. Namun, iritabilitas adalah satu-satunya gejala pramenstruasi yang diselidiki dalam penelitian ini.

Berdasarkan kondisi diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan gejala pramenstruasi dengan gejala awal kehamilan di Klinik Bersalin Sumi Medan".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskripsi korelasi. Adapun penentuan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh

anggota populasi sebagai responden atau sampel, jadi sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang ibu hamil. Penelitian dilakukan di Klinik Bersalin Sumi Medan. Variabel independent/bebas dari penelitian ini adalah gejala pramenstruasi dan variabel dependen/terikat adalah gejala awal kehamilan.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari data demografi dan beberapa variabel yang akan diteliti. Data demografi meliputi usia, pekerjaan, agama, dan suku. Penelitian ini menggunakan *skala likert*. Variabel gejala pramenstruasi terdiri dari 22 pertanyaan dengan nilai tertinggi 88 dan terendah 22. Variabel gejala pramenstruasi ini memiliki nilai cronbach'alpha 0,850. Variabel gejala awal kehamilan terdiri dari 17 pertanyaan dengan nilai tertinggi 68 dan terendah 17. Variabel gejala awal kehamilan memiliki nilai cronbach'a alpha 0,843. Analisis statistik bivariat menggunakan uji korelasi *spearman* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian pada tabel 1, mayoritas responden berada pada usia 20-25 tahun (n=38, 95%), mayoritas responden tidak bekerja (n=23, 57,5%), semua responden beragama Islam (n=40, 100%) serta mayoritas responden bersuku Jawa (n=20, 50%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Klinik Bersalin Sumi Medan

No.	Karakteristik	Jumlah	
		n (40)	% (100)
1	Usia		
	< 20 tahun	1	2,5
	20 - 35 tahun	38	95,0
	> 35 tahun	1	2,5
2	Status pekerjaan		
	Bekerja	17	42,5
	Tidak bekerja	23	57,5
3	Agama		
	Islam	40	100,0
4	Suku		
	Melayu	4	10,0
	Minang	7	17,5
	Batak	5	12,5
	Jawa	20	50,0
	Lain-lain	4	10,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gejala Pramenstruasi Ibu Hamil di Klinik Bersalin Sumi Medan

Gejala	Jumlah
--------	--------

Pramenstruasi	n (40)	% (100)
Ringan	21	52,5
Sedang	18	45,0
Berat	1	2,5
Total	40	100%

Pada tabel 2, gejala pramenstruasi dibagi menjadi tiga tingkat yaitu ringan, sedang dan berat. Dari 40 responden, mayoritas responden mengalami gejala pramenstruasi ringan (n=21, 52,5%) disusul dengan gejala pramenstruasi sedang sebanyak (n=18, 45,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gejala Awal Kehamilan Ibu Hamil di Klinik Bersalin Sumi Medan

Gejala Awal Kehamilan	Jumlah	
	n (40)	% (100)
Ringan	9	22,5
Sedang	26	65,0
Berat	5	12,5
Total	40	100%

Pada tabel 3, gejala awal kehamilan dibagi menjadi tiga tingkat yaitu ringan, sedang dan berat, dari 40 responden mayoritas mengalami gejala awal kehamilan sedang (n=26, 65,0%).

Tabel 4. Hubungan Gejala Pramenstruasi dengan Gejala Awal Kehamilan di Klinik Bersalin Sumi Medan

Variabel 1	Variabel 2	p-value	Nilai r	Keterangan
Gejala pramenstruasi	Gejala awal kehamilan	0,003	0,462	Korelasi positif sedang. Hubungan positif dengan interpretasi memadai

Pada tabel 4. dapat dilihat hasil uji *Spearman* untuk mengetahui/ hubungan gejala pramenstruasi dengan gejala awal kehamilan di Klinik Bersalin Sumi Medan. Nilai p sebesar 0,003, lebih kecil dari nilai *level of significance (a)* yaitu 0,05 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara gejala pramenstruasi dengan gejala awal kehamilan di Klinik Bersalin Sumi Medan dengan nilai r (koefisien korelasi) 0,462 yang menunjukkan korelasi positif sedang, hubungan positif dengan interpretasi memadai.

Hasil analisis bivariat hubungan gejala pramenstruasi dengan gejala awal kehamilan menggunakan uji *Spearman* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut dan nilai r (koefisien korelasi) adalah 0,462 dan menunjukkan korelasi positif sedang, hubungan positif dengan interpretasi memadai, hubungan positif disini menandai hubungan yang sifatnya satu arah, korelasi positif terjadi jika gejala pramenstruasi mengalami kenaikan maka gejala awal kehamilan juga mengalami kenaikan. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan terdapat hubungan bermakna secara statistik antara gejala pramenstruasi dengan gejala awal kehamilan.

Gejala pramenstruasi adalah perubahan emosional dan fisik yang dirasakan wanita selama siklus menstruasi. Gejala yang dirasakan sangat bervariasi. Setiap wanita memiliki perbedaan gejala yang terjadi pada dirinya. Gejala pramenstruasi juga dipengaruhi oleh keadaan sosial, keluarga atau yang lainnya (Rees, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Winkel et al (2012) yang meneliti gejala pramenstruasi dengan gejala fisik dan psikologis di awal kehamilan, dan mendapatkan gejala pramenstruasi yang dialami respondennya adalah gejala pramenstruasi yang ringan.

Gejala pramenstruasi terjadi pada wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid, pada penelitian ini seluruh responden adalah primigravida dan mayoritas berusia 20-35 tahun (38%). Sesuai dengan teori Dita (2010) yang menjelaskan beberapa faktor yang meningkatkan keparahan gejala pramenstruasi diantaranya adalah wanita yang pernah melahirkan, serta wanita yang berusia 30-45 tahun. Sehingga pada penelitian ini gejala pramenstruasi yang dialami hanya gejala pramenstruasi ringan sampai sedang. Teori yang berbeda pernah dicetuskan oleh O'Brien (1987) yang mengungkapkan bahwa usia dan paritas tidak mempengaruhi gejala pramenstruasi. Banyak teori yang mengatakan bahwa gejala pramenstruasi berat banyak terjadi pada usia 30-40 tahun dan sudah melahirkan satu anak atau lebih tapi tidak ada yang memastikan teori ini, karena gejala pramenstruasi ringan sampai berat terjadi selama masa reproduksi.

Karakteristik gejala pramenstruasi yang paling banyak dialami primigravida di Klinik Bersalin Sumi adalah mudah marah (Mean = 2,90), mudah tersinggung (Mean = 2,70), Nyeri panggul (Mean= 2,70), Perasaan yang mudah berubah (Mean = 2,50) dan Nyeri payudara (Mean = 2,50). Walaupun kelima gejala ini adalah gejala yang besar tapi hanya dengan rata-rata yang tidak terlalu tinggi, sehingga keseluruhan gejala menunjukkan tingkat yang ringan sampai sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Winkel et al (2012) yang meneliti gejala pramenstruasi dan gejala fisik dan psikologis awal kehamilan, dan mendapatkan gejala mudah marah/kemarahan adalah gejala yang paling banyak dialami wanita selama fase pramenstruasi. Penelitian Kitamura et al (2012) juga mendapatkan kemarahan dan mudah tersinggung adalah gejala yang selalu dialami oleh mayoritas respondennya.

Penelitian Putri (2011) mendapatkan gejala mudah marah / perubahan mood sebagai gejala terbanyak yang dialami responden dalam penelitiannya. Kemarahan atau mudah marah merupakan gejala utama dari gejala psikologi selama pramenstruasi. Banyak penyebab terjadinya gejala mudah marah pada pramenstruasi, beberapa ahli mengatakan gejala ini berhubungan dengan hipoglikemi disebabkan glukosa berubah selama fase luteal di siklus menstruasi, dan hipoglikemi relatif pada setiap wanita, dari beberapa kasus kekerasan yang dilaporkan karena hipoglikemi berat. Hipoglikemi pada fase pramenstruasi selama siklus menstruasi dikaitkan juga dengan gejala sakit kepala, mudah marah dan kelesuan (O'Brien, 1987). Hipoglikemi timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat pada fase pramenstruasi sehingga rasa lapar dan ingin mengkonsumsi makanan yang manis-manis meningkat pada fase pramenstruasi (Saryono & Sejati, 2009).

Gejala ini terjadi karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, Progesteron dapat menyebabkan efek hipnotis di dalam otak, yang berakibat pada perubahan emosional dan fisik, yang kadang-kadang terlihat selama interval segera sebelum menstruasi. Estrogen juga berefek pada neurokimia dan sintesis protein reseptor pada sistem saraf pusat, mungkin berkontribusi pada perubahan psikologi dan emosi yang terjadi saat pramenstruasi pada beberapa wanita (Saryono, 2008).

Keluhan fisik seperti nyeri panggul juga menjadi gejala yang banyak dialami pada penelitian Winkel et al (2012). Prostaglandin memainkan peran penting dalam proses terjadinya *dysmenorrhoea*. Tetapi belum diteliti apakah prostaglandin juga berpengaruh dalam nyeri panggul pramenstruasi (O'Brien, 1987).

Nyeri payudara (*mastodynia*) adalah gejala yang sering di pramenstruasi, pertumbuhan jaringan payudara sebagian besar disebabkan oleh estradiol, dengan meningkatnya hormon ini selama fase folikular dapat menyebabkan peningkatan pembuluh darah dan jaringan alveolar (O'Brien, 1987).

Cunningham et al (2005) mengatakan terdapat bukti adanya hubungan sebab-akibat antara sekresi dan penarikan progesteron dengan timbulnya gejala pramenstruasi, namun dasar biologis dari keterkaitan ini belum dipastikan. Di luar kehamilan, progesteron dihasilkan dalam jumlah besar hanya selama fase luteal siklus ovarium. Akan tetapi tidak dijumpai perbedaan nyata dalam kecepatan sekresi progesteron oleh korpus luteum dari wanita yang mengalami gejala pramenstruasi dengan yang tidak. Berdasarkan anggapan ini, tidak diketahui adanya efek progesteron yang jelas menunjukkan bahwa hormon ini berperan dalam kejadian pramenstruasi, apalagi menjelaskan perbedaan yang besar dalam tingkat keparahan dalam gejala-gejala yang dialami wanita ini. Sebagian ahli berpendapat bahwa dasar patogenesis gejala pramenstruasi tidak terletak pada kadar mutlak berbagai hormon steroid seks pada fase luteal akhir siklus haid. Teori terbaru menyatakan bahwa keluhan gejala pramenstruasi sebenarnya merupakan respon abnormal berbagai organ target (dengan terpicunya serangkaian reaksi biokimiawi di susunan saraf pusat, terutama di otak seperti endofrin, serotonin dan prostaglandin) pada individu dengan predisposisi gejala pramenstruasi terhadap fluktuasi kadar hormon steroid seks yang terjadi pada fase luteal akhir (Suparman, 2012).

Etiologi dari gejala pramenstruasi sampai sekarang belum diketahui, gejala pramenstruasi bisa disebabkan oleh faktor lingkungan, sosial, serta faktor biologis yang berhubungan dengan fungsi ovarium misalnya pelepasan kadar estrogen dan progesteron. Dipengaruhi juga oleh hormon pituitary, siklus menstruasi, sekresi *anti-diuretic hormone* prostaglandin pada kasus nyeri panggul (*dysmenorrhea*) pada gejala pramenstruasi (westberg et al, 2000 dalam Treloar et al, 2002).

Gejala awal kehamilan adalah perubahan yang terjadi segera setelah terjadinya pembuahan dan berlanjut pada trimester pertama kehamilan yang meliputi perubahan fisik dan psikologis pada wanita hamil (Kusmiyati dkk, 2009). Dari hasil penelitian diketahui gejala awal kehamilan yang selalu dialami mayoritas responden yaitu gejala awal kehamilan sedang (n= 26, 65,0 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneltian Winkel et al (2012), ketika hubungan antara gejala pramenstruasi dan gejala fisik dan psikologis pad awal kehamilan dianalisis, serta frekuensi gejala ini dibandingkan, selama awal kehamilan jumlah gejala serta rata-rata keparahan gejala secara signifikan lebih tinggi daripada selama fase pramenstruasi.

Karakteristik gejala awal kehamilan yang paling banyak dialami primigravida di Klinik Bersalin Sumi adalah mengantuk (Mean = 3,08), pembengkakan payudara (Mean = 3,00), keletihan (Mean = 2,98), payudara nyeri jika tersentuh (Mean = 2,95) dan labilitas perasaan (Mean = 2,88). Winkel et al (2012) dalam penelitiannya juga mendapatkan kelelahan dan mengantuk sebagai gejala awal kehamilan yang paling banyak dirasakan oleh respondennya. Mengantuk terjadi karena keletihan akibat peningkatan aktivitas metabolik, pada wanita hamil *basal metabolic rate (BMR)* meningkat hingga 15-20 % (Kusmiyati dkk, 2009). Pada trimester pertama terjadi peningkatan konsumsi oksigen, kadar progesteron dan kebutuhan janin juga karena perubahan psikososial sehingga menyebabkan wanita hamil lelah dan mudah kantuk (Morgan & Hamilton, 2009). Keletihan yang juga menyebabkan mengantuk pada wanita hamil terjadi sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat sehingga wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Laju metabolik basal pada wanita hamil dapat meningkat 10 sampai 30 % dibandingkan dengan keadaan tak hamil (Cunningham et al, 2012)

Rata-rata wanita merencanakan, menerima dan santai dalam kehamilannya, tapi mereka juga mengalami labilitas perasaan di awalnya. Menolak kehamilan diawal itu keadaan biasa, tapi secara umum diikuti dengan penerimaan yang berakhir pada trimester pertama. Labilitas perasaan

bisa terjadi karena fakta-fakta dan spekulasi tentang jauhnya langkah untuk menjadi seorang ibu (placzek & Lederman, 1984). Simkin et al (2007) menjelaskan bahwa bulan-bulan awal kehamilan sering dipenuhi dengan gejolak emosi yang naik turun. Bayangan menjadi ibu kadang-kadang membuat senang, tetapi pada saat lain membuat kurang nyaman. Kadang-kadang memang membingungkan bagaimana seorang wanita hamil bisa merasa sangat bahagia dengan kehamilannya tetapi juga merasa murung, terkadang saling berbagi perasaan dengan orang lain membuat masa-masa ini bisa dilalui dengan baik. Ambivalen atau labilitas perasaan adalah hal yang wajar pada kehamilan, terutama pada kehamilan pertama. Tetapi ambivalen yang tinggi dan terus menerus tidak lagi dianggap normal. Jika ambivalen masih terus terjadi hingga trimester ketiga maka harus segera dikonsultasikan, jika ambivalen tidak juga terselesaikan maka ambivalen dapat berlanjut ke *post partum disorder*.

Penelitian Lubis (2014) tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester pertama mendapatkan bahwa payudara membesar merupakan perubahan yang dialami mayoritas wanita hamil. Pada penelitiannya 78 % responden mengalami perubahan pada payudara. Kusmiyati dkk (2009) menjelaskan pada minggu-minggu awal kehamilan *mammae* akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomamotropin*, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada *mammae*. *Somatomamotropin* mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan *kasein*, *laktalbumin* dan *laktoglobulin*. Dengan demikian *mammae* dipersiapkan untuk laktasi. Disamping itu dibawah pengaruh progesteron dan *somatomamotropin* terbentuk lemak disekitar *alveolua-alveolus* sehingga *mammae* menjadi lebih besar.

Penyebab gejala awal kehamilan disebabkan berbagai faktor seperti faktor hormonal, dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh wanita hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak wanita hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan dan kesedihan (Kusmiyati dkk, 2009). Cunningham et al (2012) juga mengatakan bahwa selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional yang bermakna. Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, bikimiawi serta psikologi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi terhadap respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.

Dalam penelitian ini ketika gejala pramenstruasi dan gejala awal kehamilan dibandingkan, tingkat keparahan gejala pada awal kehamilan secara signifikan lebih tinggi dari pada gejala pramenstruasi. Perbedaan mungkin bisa dipertimbangkan berdasarkan waktunya, fase pramenstruasi adalah masa yang pendek, sedangkan awal kehamilan adalah kondisi yang sedang dialaminya. Tetapi menariknya dari kedua fase reproduksi tersebut ada gejala yang sama dengan rata-rata yang tinggi seperti nyeri payudara di fase pramenstruasi serta pembengkakan payudara dan nyeri payudara jika disentuh pada fase awal kehamilan. Begitu juga dengan gejala perasaan yang mudah berubah pada fase pramenstruasi dan labilitas perasaan pada awal kehamilan yang sama-sama memperoleh rata-rata yang tinggi.

Hubungan yang terjadi pada fase pramenstruasi dengan fase awal kehamilan disebabkan perubahan hormon reproduksi yang memegang peranan penting, dalam hal ini disertai faktor psikososial. Penelitian Winkel (2012) yang melihat hubungan antara gejala pramenstruasi dan gejala fisik dan psikologis awal kehamilan juga mendapatkan mayoritas gejala yang sama terjadi pada fase pramenstruasi dan fase awal kehamilan.

Gejala yang dilaporkan tidak dapat secara eksklusif dijelaskan oleh perubahan hormonal reproduksi. Karena faktor psikososial juga menyertai, seperti stres dan perubahan struktural keluarga yang menyebabkan beban psikologis dibawah ambang batas dari gangguan mental (Soares, 2010). Bieber et al (2006) juga mengungkapkan bahwa wanita dengan riwayat gejala pramenstruasi berat kemungkinan juga mengalami gejala yang berat pada masa kehamilannya.

Penelitian ini didukung oleh teori sensitivitas hormon reproduksi yang menyatakan beberapa wanita cenderung berulang kali mengalami gejala fisik dan psikologis selama fase reproduksi yang berbeda dengan sifat gejala yang hampir konsisten (Soares & Zitek, 2008). Soares (2010) memaparkan bahwa sensitivitas hormon reproduksi merupakan interaksi antara neuroendokrin dan faktor psikososial. Penelitian ini menunjukkan bahwa fase reproduksi tidak independen satu sama lain, keparahan gejala selama fase pramenstruasi secara signifikan terkait dengan keparahan gejala selama awal kehamilan.

Penelitian Sugarawa (1997) yang meneliti perubahan suasana hati pada fase pramenstruasi, fase kehamilan dan post partum juga mendapatkan hasil yang sama, dimana terdapat hubungan antara ketiga fase ini. Perubahan suasana hati pada fase pramenstruasi penting untuk melihat faktor resiko pada fase kehamilan dan post partum yang dapat dijelaskan oleh perubahan hormonal. Penelitian lainnya yang mendukung teori sensitivitas hormon reproduksi adalah penelitian Freeman et al (2004) yang memprediksikan gejala menopause berdasarkan gejala pramenstruasi yang dialami dan menyimpulkan bahwa wanita yang melaporkan gejala pramenstruasi yang berat secara umum memiliki resiko tinggi mengalami *hot flushes*, gangguan suasana hati, gangguan tidur dan penurunan libido pada masa menopause. Warner (1991) dalam penelitiannya juga mengungkapkan ada keterkaitan antara depresi pramenstruasi dan depresi post partum, wanita yang memiliki riwayat depresi pramenstruasi kemungkinan akan mengembangkan gejalanya pada masa post partum yang dikaitkan dengan neuroendokrin, tapi depresi post partum tidak hanya dipengaruhi oleh faktor neuroendokrin tapi juga faktor sosial dan psikologis.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan signifikan dengan korelasi positif (hubungan satu arah) dan interpretasi memadai antara gejala pramenstruasi dengan gejala awal kehamilan di Klinik Bersalin Sumi Medan ($p = 0,003 < \alpha = 0,05$, $r = 0,462$). Sebagian besar pasien memiliki gejala pramenstruasi sedang (45%) dan gejala awal kehamilan sedang (65%).

SARAN

Bagi Pendidikan keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan pemahaman baru bagi peserta didik terkait dengan gejala pramenstruasi dan gejala awal kehamilan, serta hubungan keduanya terkait sensitivitas hormon reproduksi. Bagi pelayanan keperawatan, dapat dilakukan oleh perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan pada usia subur bahwa gejala yang muncul saat pramenstruasi mungkin juga akan berlanjut pada awal kehamilan serta gejala apa saja yang biasanya muncul pada kedua fase tersebut. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan kepada peneliti dapat meneliti tentang hubungan satu gejala saja, misalnya perubahan suasana hati (labilitas perasaan) pada fase pramenstruasi dengan fase awal kehamilan agar semakin terlihat keterkaitan antara kedua fase reproduksi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bieber, E. J., Sanfilippo, J. S., & Horowitz, I. R. (2006). *Clinical Gynecology*. Philadelphia : Elsevier
- Binfa, L., Castelo-Branco, C., Blümel, J.E., Cancelo, M.J., Bonilla, H., Munoz, I., Vergara, V., Izaguirre, H., Sarra, S., Ríos, R.V. (2004). *Influence of Psycho-Social Factors on Climacteric Symptoms*. *Maturitas* 48, 425-431
- Bloch M, Schmidt PJ, Danaceau M, Murphy J, Nieman L, Rubinow DR. 2000. *Effects of Gonadal Steroid in Women with History of Postpartum Depression*. *Am J Psychiatry* 157, 924-930
- Bloch M, Rotenberg N, Koren D, Klein E .2005. *Risk Factors Associated with the Development of Postpartum Mood Disorders*. *J Affect Disord* 8, 9-18

- Bobak et al. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Burns & Groove. 1993. *The Practice and Nursing Research: Conduct, Critique and Utilitation*. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Cunningham, F, Gery., Leveno, K,J., Bloom, S, L., Hauth, J, C., Rouse, D, J., Spong, C, Y.. et al, 2005. *Obstetri Williams. (Edisi 21)*. Jakarta : EGC
- Cunningham, F, Gery., Leveno, K,J., Bloom, S, L., Hauth, J, C., Rouse, D, J., Spong, C, Y. 2012. *Obstetri Williams (Edisi 23)*. Jakarta : EGC
- Dita. 2010. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Aplus Bokks.
- Freeman EW, Sammel MD, Rinaudo PJ, Sheng L. 2004. *Premenstrual Syndrome as a Predictor of Menopausal Symptoms*. *Obstet Gynecol* 103, 960-966
- Halbreich U.2010. *Women's Reproductive Related Disorders (RRDs)*. *J Affect Disord* 122, 10-1
- Khaeruddin. 2007. *Tinggi Angka Kematian Ibu dan Bayi di SUMUT*. Medan
- Kitamura, Mari., Takeda, Takashi., Koga, Shoko., Nagase, Satoru., Yaegashi, Nobuo. *Relationship between Premenstrual Symptoms and Dysmenorrheal in Japanese High School Students*. *Arch Womens Ment Health* 15: 131-133
- Kusmiyati, Yuni.,Wahyuningsih, H Puji., Sujiyanti. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Llewellyn, Derek dan Jones. 2002. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Liewellyn, Derek dan Jones. 2005. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates
- Llewellyn, Derek dan Jones. 2005. *Setiap Wanita*. Jakarta: Delapratasa Publishing
- Lubis, Erina Fitriyananda. 2014. *Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester Pertama yang Memeriksa Diri ke Ruang Obgyn RS. Haji Adam Malik Medan*
- Morgan, Geri dan Hamilton, carole. 2009. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Murkoff, Heidy., Eisenberg, Arlene., Hathaway, Sandee. 2006. *Kehamilan: Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan*. Jakarta: Arcon
- Naylor, C Scoot. 2005. *Obtetri - Ginekologi referensi ringkas*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Payne JL, Roy PS, Murphy-Eberenz K, Weismann MM, Swartz KL, McInnis MG, Nwulia E, Mondimore FM, MacKinnon DF, Miller EB, Nurnberger JI, Levinson DF, DePaulo JR Jr, Potash JB .2007. *Reproductive Cycle- Associated Mood Symptoms in Women with Major Depression and Bipolar Disorder*. *J Affect Disord* 99: 221-229
- Pearlstein TB, Frank E, Rivera-Tovar A, Thoft JS, Jacobs E, Mieczkowski TA .1990. *Prevalence of Axis I and Axis II Disorders in Women with Late Luteal Phase Dysphoric Disorder*. *J Affect Disord* 20, 129-134
- Placzek, R & Lederman. 1984. *Psychosocial adaptation in Pregnancy*. UK: Prentice Hall
- Putri, Arridha Utami. 2011. *Hubungan Sindrom Pramenstruasi dengan Regularitas Siklus Menstruasi pada Mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*
- Rees, M., Hope, S., Oehler, M, K., Moore, J., Crawford, P. 2008. *Problem Solving in Women Health*. UK : Clinical publishing
- Saminem. 2008. *Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC
- Saryono. 2008. *Biokimia Reproduksi*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Saryono dan Sejati, Waluyo. 2009. *Sindrom Pramenstruasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Schmidt PJ, Nieman LK, Danaceau MA, Adams LF, Rubinow DR. 1998. *Differential Behavioral Effects of Gonadal Steroid in Women with and in those Without Pramenstrual Syndrome*. *N Eng J Med* 338, 209-216
- Schott, Judith dan Priest, Judy. 2008. *Buku Kelas Antenatal*. Jakarta: EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Shaughn O'Brien, P.M. *Primenstrual Syndrome*. 1987. London : Blackwell Scientific Publishing
- Simkin, Penny., Whalley, Janet., Keppler, Ann. 2007. *Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Jakarta: Arcan
- Soares CN .2010. *DSM-V and Reproductive-Related Psychiatric Disorders: a Closer Look at Windows of Vulnerability*. Arch Womens Ment Health 13, 15-16
- Soares CN, Zitek B .2008. *Reproductive Hormone Sensitivity and Risk for Depression Across the Female Life Cycle: a Continuum of Vulnerability?* J Psychiatry Neurosci 33, 331-343
- Steiner M, Dunn E, Born L .2003. *Hormones and Mood: from Menarche to Menopause and Beyond*. J Affect Disord 74, 67-83
- Stoppard, Mirriam. 2009. *Ensiklopedia Kehamilan dan Kelahiran* .Jakarta: Erlangga
- Sudjana, M.A. 2005. *Metode Statistika (edisi kelima)*. Bandung: Tarsito
- Sugawara M, Toda MA, Shima S, Mukai T, Sakakura K, Kitamura T.1997. *Primenstrual Mood Changes and Maternal Mental Health in Pregnancy and the Postpartum Period*. J Clin Psychol 53: 225-232
- Suparman, E. (2012). *Primenstrual Syndrome*. Jakarta: EGC
- Treloar, S.A., Heath, A.C. & Martin, N.G. (2002). *Genetic and environmental influences on premenstrual symptoms in an Australian twin sample*. Psychological Medicine. 32:25-38
- Winkjosastro, H. (2008). *Ilmu Kandungan*. Edisi Kedua Cetakan Keenam. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Warner, P., Bancroft, J., Dixson, A., & Hampson, M. (1991). *The Relationship Between Perimenstrual Depressive Mood and Depressive Illness*. J Affect Disord 23, 9-23
- Winkel, S., Einsle, F., & Hans. (2012). *Primenstrual symptoms are associated with psychological and physical symptoms in early pregnancy*. Arch Womens Ment Health 16: 109-115
- Yatim, F.(2001). *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Jakarta: pustaka populer obor