

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Teori Sikap

Sikap (*attitude*) didefinisikan oleh Robbins (2007) sebagai pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan bagaimana perasaan seseorang tentang sesuatu.

Sementara Kreitner dan Kinicki (2005) mendefinisikan sikap sebagai kecenderungan merespon sesuatu secara konsisten untuk mendukung atau tidak mendukung dengan memperhatikan objek tertentu.

2.1.1 Komponen atau Struktur Sikap

Menurut Syaifuddin Mann (1969) komponen atau struktur sikap terbagi menjadi 3 komponen yaitu :

1. **Komponen Kognitif**

Komponen Kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2. **Komponen Afektif**

Komponen Afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3. Komponen Konatif

Komponen Perilaku atau Komponen Konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

2.1.2 Pembentukan Sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap:

1. Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap: pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat . Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional

2. Kebudayaan

Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan. Contoh pada sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan

3. Orang lain yang dianggap penting (*Significant Others*)

Adalah orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan, dan yang berarti khusus. Misalnya: orangtua, pacar, suami/isteri, teman dekat,

guru, pemimpin. Umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah (konformis) dengan orang yang dianggap penting.

4. Media massa

Media massa berupa media cetak dan elektronik. Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini kita. Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga membentuk sikap tertentu

5. Institusi / Lembaga Pendidikan dan Agama

Institusi yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang

6. Faktor Emosional

Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten/tahan lama).

Contoh: Prasangka (sikap tidak toleran, tidak fair)

2.1.3 Pengukuran Sikap

Secara ilmiah sikap dapat diukur, dimana sikap terhadap objek diterjemahkan dalam sistem angka

Dua metode pengukuran sikap:

1. Metode *Self Report*
2. Pengukuran *Involuntary Behavior*

1. Metode *Self Report*

Misalnya ketika menyatakan kesukaan terhadap objek saat ditanya dalam interview atau menuliskan evaluasi-evaluasi dari suatu kuesioner dalam metode ini, jawaban yang diberikan dapat dijadikan indikator sikap seseorang.

Kelemahan: jika individu tidak menjawab pertanyaan yang diajukan maka tidak dapat diketahui pendapat atau sikapnya.

Self Report terdiri dari:

a. *Public Opinion Polling*

- a) Digunakan untuk mengumpulkan data dari masyarakat yang berkaitan dengan opini.
- b) Digunakan untuk meramalkan sesuatu atau menyediakan informasi, misalnya:
 - Pro dan kontra aborsi
 - Pembelian suatu produk (representatif)

Empat langkah *polling*:

1. Seleksi terhadap sampel dari responden
2. Menyusun item-item sikap
3. Mengambil data terhadap sampel
4. Tabulasi data

Dalam pengukuran *Public Opini Polling*, item skala terdiri dari:

- Pertanyaan-pertanyaan tentang objek
- Format jawaban: tertutup (setuju – tidak setuju), terbuka

Misalnya:

a) Aborsi tidak dilarang agama (pertanyaan tertutup):

(...) sangat setuju

(...) setuju

(v) tidak tahu

(...) tidak setuju

(...) sangat tidak setuju

b). Saya lebih suka membeli tabloid (pertanyaan terbuka):

a. Olahraga

b. Wanita

c. Gosip

d. Film

e. Lain-lain, sebutkan

b. Skala Sikap

Yaitu: kumpulan pertanyaan mengenai objek sikap. Mencoba memperoleh pengukuran yang tepat tentang sikap seseorang. Akurasi pengukuran dilakukan dengan penggunaan beberapa item yang berkaitan dengan isu yang sama. Skala sikap melibatkan: *belief* dan opini terhadap suatu objek. Pertanyaan-pertanyaan atau item yang membentuk skala sikap dikenal dengan *statement* (pernyataan yang menyangkut objek psikologis).

2. Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran terselubung)

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran

sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan. *Observer* dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction*, *voice tones*, *body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya.

2.1.4 Asumsi Determinan Prilaku

Menurut Spranger membagi kepribadian manusia menjadi 6 macam nilai kebudayaan. Kepribadian seseorang ditentukan oleh salah satu nilai budaya yang dominan pada diri orang tersebut. Secara rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana/fasilitas, sosial budaya dan sebagainya.

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

1. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- 3) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*).

3. Teori WHO (1984)

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).

(1) Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

(2) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

(3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

2) Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.

3) Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.

4) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Periode remaja merupakan periode *strum* dan *drung*, yaitu peralihan masa anak-anak menuju masa dewasa yang penuh gejolak. (Pratiwi,2004).

Remaja adalah usia antara 11-24 tahun dan belum menikah yang dibagi menjadi 3 tahap, yaitu remaja awal (12-15 tahun), remaja tengah (16-18 tahun), remaja akhir (19-23 tahun). (Pratiwi, 2004).

Remaja, individu yang mengalami masa peralihan yang dari segi kematangan biologis, seksual sedang berangsur-angsur memperlihatkan karakteristik seks sekunder sampai mencapai kematangan seks. Dari segi perkembangan kejiwaan, jiwanya sedang berkembang dari sifat anak-anak menjadi dewasa. Dari segi sosial ekonomi ia adalah individu yang beralih dari ketergantungan menjadi relative bebas (Sheila Agustini, 2002)

2.2.2 Proses Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja Putri

1. Proses Pertumbuhan pada remaja putri :

a. Remaja awal (12 – 15 tahun)

Selama masa pubertas tubuh kita mengalami perubahan-perubahan drastis karena tubuh mulai memproduksi hormon-hormon wanita yang mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan sistem reproduksi seperti:

- 1) Tumbuhnya rambut halus pada kemaluan dan ketiak
- 2) Tumbuhnya payudara, puting susu sedikit menonjol
- 3) Panggul semakin melebar
- 4) Datangnya menstruasi pertama kali (*menarche*)
- 5) Penambahan berat badan dan tinggi badan.

b. Remaja tengah (16 – 18 tahun)

- 1) Perubahan suara menjadi lebih penuh (tidak melengking)
- 2) Rambut kemaluan semakin gelap, lebih tebal dan keriting
- 3) Payudara semakin besar
- 4) Menstruasi lebih teratur
- 5) Tinggi badan dan berat badan terus bertambah
- 6) Postur tubuh mulai terbentuk

c. Remaja akhir (19 – 21 tahun)

- 1) Rambut kemaluan seperti pada perempuan dewasa, yaitu berbentuk segitiga terbalik.
- 2) Bentuk payudara seperti orang dewasa, puting susu dan *areola mammae* bertambah besar dan membentuk tonjolan kedua diatas payudara.

- 3) *Menstruasi* teratur
- 4) Penambahan tinggi badan sudah mulai berkurang dan akhirnya berhenti pada usia 20 tahun.
- 5) Organ reproduksi telah mengalami kematangan, baik organ reproduksi luar seperti gunung venus (*mons veneris*), bibir besar (*labia mayora*), bibir kecil (*labia minora*) dan selaput dara (*hymen*), maupun organ reproduksi bagian dalam seperti cagina, rahim (*uterus*), saluran telur (*tuba fallopi*), indung telur (*ovarium*). (Dianawati, 2002).

2. Proses Perkembangan pada remaja putri

Masa ini adalah masa dimana individu mencari identitas diri secara terus menerus, identitas seks, identitas dalam pekerjaan, dan identitas etnik. Krisis diselesaikan pada saat perasaan terhadap diri sendiri sudah *terintegrasi* yaitu remaja sekarang tahu apa yang ingin dan akan dilakukan (Niven, 2000).

a. Remaja awal (12 – 15 tahun)

- 1) Mulai cemas dan bingung dengan perubahan fisiknya
- 2) Mulai memperhatikan penampilan
- 3) Sikapnya tidak menentu dan plin – plan
- 4) Suka berkelompok dengan teman sebaya
- 5) Mulai tertarik pada lawan jenis

b. Remaja tengah (16 – 18 tahun)

- 1) Pada masa ini *mood* (suasana hati) bisa berubah dengan cepat
- 2) Dalam hal kesadaran diri juga mengalami perubahan yang sangat drastis.
- 3) Menganggap dirinya sangat unik
- 4) Menganggap diri mereka serba mampu sehingga sering kali mereka

terlihat tidak memikirkan akibat dari perbuatan mereka.

- 5) Kontrol emosi masih rendah dan kedewasaan psikologis belum tercapai sepenuhnya.

c. Remaja akhir (19 – 21 tahun)

- 1) Perhatiannya tertutup pada hal-hal realitis
- 2) Sikapnya mulai jelas tentang hidup
- 3) Mulai menyadari akan realitas
- 4) Mulai nampak bakat dan minatnya
- 5) Mulai dapat mengontrol emosi

2.3 Konsep *Menstruasi*

2.3.1 Pengertian *Menstruasi*

Menstruasi adalah pengeluaran darah secara periodic, cairan, jaringan dan sel-sel *endometrium* dari *uterus* dalam jumlah bervariasi (Derek Liewellin, 2001).

Menstruasi adalah setiap bulan secara teratur mengeluarkan darah dari alat kandungan pada wanita yang sehat dan tidak hamil (Mochtar, rustam).

Menstruasi merupakan peristiwa perdarahan secara periodik dan siklik (bulanan) dari rahim (*uterus*) disertai pelepasan selaput lendir rahim (*endometrium*).

2.3.2 Siklus *Menstruasi*

Lama siklus *menstruasi* yang normal atau yang dianggap sebagai siklus haid klasik 28 hari ditambah dan dikurangi 2 – 3 hari. Siklus ini dapat

berbeda-beda pada wanita yang normal dan sehat (Sarwono, 2002). Pada tiap siklus dikenal 3 fase utama yaitu :

1. Fase *Menstruasi*

Berlangsung selama 2 – 8 hari pada waktu itu endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon-hormon *ovarium* rendah (minimum).

2. Fase *Proliferasi*

Berlangsung sampai hari ke 14. Pada waktu itu endometrium tumbuh kembali, disebut juga endometrium mengadakan proliferasi. Antara hari ke –12 dan ke-14 dapat terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi.

3. Fase *sekresi (luteal)*

Pada fase ini korpus luteum yang mengeluarkan progesteron dibawah pengaruh progesteron ini, kelenjar endometrium yang tumbuh berkelok-kelok mulai bersekresi dan mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Pada akhir masa ini stroma endometrium berubah kearah sel-sel desidua, terutama berada disepular pembuluh-pembuluh ararterial. Keadaan ini memudahkan adanya nidasi.

Pada tiap-tiap siklus haid FSH dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Umumnya satu folikel, kadang-kadang juga lebih dari satu, berkembang menjadi folikel de graaf yang membuat estrogen, estrogen ini menekan produksi FSH sehingga lobus anterior hipofisis mengeluarkan LH (*Luteinising hormone*). Produksi LH dan FSH dibawah pengaruh RH (*Releasing hormone*) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH ini sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus dan juga pengaruh

dari luar seperti cahaya bau-bauhan, melalui bulbus olfaktorius dan hal-hal psikologik.

Bila pengeluaran RH normal berjalan baik maka produksi gonadotropin akan baik pula. Sehingga folikel de graff selanjutnya makin lama makin matang dan makin banyak berisi likuor folikuli yang mengandung estrogen. Estrogen ini mempunyai pengaruh terhadap endometrium yaitu menyebabkan endometrium tumbuh atau berpoliferasi.

Dibawah pengaruh LH, folikel de graaf menjadi lebih matang, mendekati permukaan ovarium dan kemudian terjadilah *ovulasi* (*ovum* dilepas oleh *ovarium*). Pada ovulasi ini kadang terdapat perdarahan sedikit yang akan merangsang peritoneum di pelfis, sehingga akan timbul rasa sakit yang disebut intermenstruasi pain (*Mittelsch Merz*). Pula dapat diikuti oleh adanya perdarahan vagina sedikit. Setelah ovulasi terjadi terbentuklah korpus rubrum (berwarna merah oleh karena perdarahan tersebut diatas), yang akan menjadi korpus luteum (warna kuning) hormon gonatropin juga. Korpus luteum menghasilkan hormon progesteron. Progesteron ini mempunyai pengaruh terhadap endometrium yang telah berpoliferasi dengan menyebabkan kelenjar-kelenjarnya berkelok-kelok dan bersekresi (masa sekresi).

Bila tidak ada pembuahan, *korpus luteum* berdegenerasi dan ini mengakibatkan bahwa kadar estrogen dan progesteron menurun menurunnya kadar estrogen dan progesteron menimbulkan efek pada afteri yang berkelu-keluk di endometrium. Tampak dilatasi dan statis dengan hiperemia yang diikuti oleh spasme dan iskhemia. Sesudah itu terjadi *degenerasi* serta perdarahan dan pelepasan endometrium yang *nekotrik*. Proses ini disebut haid atau mens.

2.4 Konsep *Premenstruasi Sindrom*.

2.4.1 Pengertian *Premenstruasi Sindrom*.

Pre Menstruasi sindrom adalah gejala dengan penyebab yang tidak diketahui, terjadi secara khas pada periode antara ovulasi ouset *menstruasi* ditandai dengan beberapa atau semua gejala berikut ini : perasaan *depresi*, keputusasaan, *letargi*, perubahan nafsu makan/menginginkan makanan tertentu, kemarahan, emosi yang labil, *konstipasi* dan penurunan daya konsentrasi (Dorlan, 2000). *Pre menstruasi sindrom* merupakan gangguan perasaan (*mood negative*) dan gangguan fisik pada *fase luteal* yang berlangsung cukup berat sehingga mengganggu hubungan sehari-hari dan hubungan sosial/pribadinya, terutama hubungan dengan pasangan/keluarganya. Gangguan ini terjadi hampir setiap bulan pada saat *menstruasi* mulai atau selama *menstruasi* gejala-gejala tersebut hilang (Derek Liewellin, 2001).

Pre Menstruasi sindrom berhubungan dengan ovulasi dan tidak terjadi sebelum pubertas, selama hamil/setelah *menopause*, ini tidak terjadi pada wanita yang *akovulatori* (Hacker, 2001).

2.4.2 Etiologi

Berbagai teori telah diajukan untuk menerangkan *Pre Menstruasi Sindrom*. Banyaknya faktor yang diduga mempengaruhi munculnya gejala *Pre Menstruasi Sindrom*. Menurut Dharmady (2006) penyebabnya antara lain :

1. Psikologi.

Menurut teori psikonalisis, gejala-gejala *Pre Menstruasi Sindrom* merupakan manifestasi dari konflik peran sebagai wanita. Haid diartikan sebagai suatu stimulus yang mengancam konflik yang telah depresi. Secara tidak sadar, penderita *Pre Menstruasi Sindrom* menggunakan fungsi haidnya untuk menyatakan ketegangan sebagai akibat situasi lingkungan yang menekan, kesukaran dalam hubungan antar pribadi, atau oleh sikapnya sendiri terhadap kewanitaannya.

2. Genetik.

Sekitar 70% anak wanita dengan ibu penderita *Pre Menstruasi Sindrom* juga menderita *Pre Menstruasi Sindrom*. Pada kelompok kontrol (ibu yang tidak menderita *Pre Menstruasi Sindrom*) didapat angka sekitar 37%.

3. Biologik.

Berbagai teori neuroendokrin telah dilaporkan sebagai penyebab PDD (*Premenstruasi Dysphoric Disorder*) itu berarti antara lain keseimbangan hormon estrogen dan progesteron berperan besar, juga hormon tiroid, endorfin, prostaglandin, dan lain-lain.

Menurut Derek Liewellyn (2001) sampai saat ini penyebab *Pre Menstruasi Sindrom* belum jelas diketahui. Tapi ada kemungkinan hal tersebut erat kaitannya dengan perubahan hormonal dalam tubuh. Mungkin terdapat faktor gen tetapi teori sekarang adalah *Pre Menstruasi Sindrom* bersifat multifaktoral. Salah satu kelainan penyebabnya mungkin adalah *fluktasi* kadar estradiol pada

fase luteal yang menyebabkan gejala secara langsung atau dengan mengurangi aktivitas.

2.4.3 Gejala *Pre Menstruasi Sindrom*

1. Gejala Psikologik :

- *Ansietas* (mudah marah)
- Emosi dan mudah tersinggung
- *Depresi* (sedih atau murung)
- Perubahan *mood* (suasana hati)
- Sukar berkonsentrasi
- Mudah lupa dan depresi
- Susah tidur

2. Gejala Fisik :

- Perut kembung
- Payudara bengkak dan nyeri
- Kelelahan
- Nyeri panggul
- Nyeri punggung dan otot
- Nausea (mual) serta sakit kepala
- Timbulnya jerawat

2.4.4 Faktor Resiko *Pre Menstruasi Syndrom*

Seorang wanita yang mengalami *Pre Menstruasi Syndrom* dapat juga dipengaruhi beberapa faktor, yaitu :

- a) Bertambahnya usia, biasanya terjadi di sekitar usia 35-45 tahun
- b) Setelah melahirkan beberapa anak atau komplikasi toksima

- c) Stress
- d) Merokok
- e) Minum minuman beralkohol
- f) Kurang aktivitas fisik dan olahraga
- g) Pola makan yang tinggi gula, garam, kopi, teh, minuman bersoda, dan makanan berminyak
- h) Kekurangan zat gizi terutama vitamin B6, vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, dan asam linoleat

Ketegangan emosional, cemas, pola makan yang salah, banyak mengonsumsi makanan berminyak, dan kelelahan, atau terlalu banyak bekerja, dapat menyebabkan kelainan fungsi organ sehingga mengganggu aliran darah, menambah kerja ginjal, dan mendorong jantung serta hati untuk bekerja keras. Hal ini pun dapat menjadi faktor utama untuk terjadinya *Pre Menstruasi Syndrom*.

Akan tetapi, setelah *menstruasi*, ketika darah dan organ tubuh kembali melanjutkan fungsi normal mereka, maka tubuh akan mendapatkan kekuatannya kembali dan gejala *Pre Menstruasi Syndrom* secara berangsur-angsur hilang.

2.4.5 Tipe *Pre Menstruasi Sindrom*

1. Tipe A (*Anxiety*)

Tipe A (*anxiety* atau mudah cemas) merupakan gejala psikologis pada *Pre Menstruasi Syndrom* yang paling banyak dialami oleh wanita yaitu sebanyak 80%. Gejala yang dirasakan adalah rasa cemas, sensitif, saraf tegang, dan

perasaan labil. Beberapa wanita mengalami depresi ringan sebelum mendapat haid.

Penyebab :

- a) Terjadi akibat ketidak seimbangan hormon esterogen dan progesterone, karena hormon esterogen terlalu tinggi dibandingkan hormon progesterone.
- b) Kekurangan vitamin B6 dan magnesium.

Saran :

- a) Banyak mengkonsumsi makanan berserat (sayur dan buah).
- b) Konsumsi vitamin B1, B6, kalsium, seng, dan magnesium.

Hindari :

- a) Minum kopi

2. Tipe C (*craving*)

Sebanyak 40% gejala *Pre Menstruasi Syndrom* termasuk dalam tipe C (*Craving* atau hasrat) ini. Gejala tipe C ditandai dengan rasa lapar ingin mengkonsumsi makanan yang manis-manis (seperti coklat) dan karbohidrat sederhana (seperti gula/permen). Pada umumnya, sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang terkadang bisa mengakibatkan pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat.

Penyebab :

- a) Stress, kelelahan, sakit kepala, kebingungan, atau pusing.

- b) Tinggi garam dalam pola makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium.

Saran :

- a) Konsumsi vitamin B1, B6,C, E, kromium,omega 6 (GLA),magnesium, dan kalium.

Hindari :

- a) Asupan garam dan gula yang berlebihan.

3. Tipe D (*Depression*)

Sebanyak 20% gejala *Pre Menstruasi Syndrom* termasuk tipe D. Gejalanya ditandai dengan rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, serta sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi). Biasanya *Pre Menstruasi Syndrom* tipe D berlangsung bersamaan dengan *Pre Menstruasi Syndrom* tipe A., hanya sekitar 3% dari seluruh tipe *Pre Menstruasi Syndrom* benar-benar murni tipe D.

Penyebab :

- a) Ketidak seimbangan hormon progesterone dan esterogen.
- b) Kombinasi PMS tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu stress, kekurangan asam amino tirosin, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6).

Saran :

- a) Perbanyak konsumsi sayur-sayuran hijau, biji-bijian, gandum dan kacang-kacangan, serta makanan yang mengandung asam lemak linolent (minyak biji tumbuhan, minyak sayur).

Hindari :

- a) Asupan garam dan kopi berlebihan

4. Tipe H (*Hyperhydration*)

Tipe H ini lebih banyak terjadi pada gejala fisik dan sekitar 60% dari gejala *Pre Menstruasi Syndrom* termasuk tipe ini. Gejala yang dirasakan adalah edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada payudara, pembengkakan tangan dan kaki, serta peningkatan berat badan sebelum menstruasi. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe *Pre Menstruasi Syndrom* lain.

Penyebab :

- a) Berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) yang dapat disebabkan karena tingginya asupan garam atau gula pada pola makanan

Saran :

- a) Konsumsi vitamin B1,B6, magnesium, kalium, vitamin E, dan *evening primrose oil* (dengan GLA sebagai bahan aktif).

Hindari :

- a) Asupan garam dan gula pada pola makanan serta membatasi minum sehari-hari.

5. Tipe P (*Plain*)

Tipe lain dari PMS biasanya disebut tipe P (*plain*) dengan gejala seperti timbulnya jerawat, kulit dan rambut berminyak, *disminorhea*, mual, dan muntah. Dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin A, beta karoten, kolin, inositol, dan vitamin E.

2.4.6 Pencegahan terjadinya *Pre Menstruasi Syndrom*

- 1) Buatlah semacam *diary*/jurnal yang mencatat kapan gejala-gejala itu muncul, dengan demikian kita dapat mempunyai patokan waktu yang tepat untuk mengatasinya.
- 2) Tambahkan makanan yang mengandung kalsium dan vitamin C dosis tinggi seminggu sebelum *menstruasi*.
- 3) Mengurangi makan bergaram beberapa hari menjelang *menstruasi* karena garam mudah menyerap air sehingga mempermudah penimbunan cairan.
- 4) Kurangi makanan yang banyak mengandung lemak seperti gorengan, makanan berbumbu merangsang untuk menghindari terjadinya rasa mual.
- 5) Memperbanyak makan-makanan yang berserat dan memperbanyak minum air putih untuk mencegah terjadinya *konstipasi*.
- 6) Perbanyak waktu istirahat untuk menghindari kelelahan dan menghindari situasi yang dapat memicu *stress*.
- 7) Hindari konsumsi kopi, coklat, minuman bersoda dan makanan yang banyak mengandung gula sementara waktu menjelang *menstruasi*.
- 8) Melakukan olah raga ringan/ yang disukai secara teratur karena dengan olah raga dapat menimbulkan rasa tenang.

2.4.7 Penanganan bila mengalami *Pre Mengstruasi Syndrom*

1. Untuk mengatasi *Pre Menstruasi Syndrom*:

- 1) Mendengarkan musik *favorit* untuk mengalihkan perhatian dan memperbaiki suasana hati (*mood*) yang buruk.
- 2) Coba bicarakan perasaan kita pada sahabat, keluarga/orang terdekat yang dipercaya dan dapat mendengarkan keluhan kita.

- 3) Tarik nafas dalam-dalam hitung sampai 10 lalu keluarkan secara perlahan-lahan saat emosi mulai naik.
- 4) Coba lakukan relaksasi yang melibatkan jasmani dan pikiran (*mind body*) seperti yoga.
- 5) Konsumsilah pisang karena kandungan vitamin B6 nya mampu merangsang stabilitas kadar gula darah sehingga menjadikan suasana hati menjadi lebih nyaman.
- 6) Konsumsilah makanan yang mengandung karbohidrat kompleks seperti kentang, jagung, kacang-kacangan, sayur polong-polongan, gandum dan roti karena dapat membantu mempertahankan kadar serotonin sehingga mampu mengendalikan suasana hati (*mood*)
- 7) Minumlah susu, karena kandungan kalsium dalam susu dan produk olahannya seperti yogurt (*susu fermentasi*) mampu membantu tubuh melepaskan hormone endorphin (hormone yang dapat memberikan rasa nyaman)
- 8) Konsumsilah makanan yang mengandung vitamin B6 (pirodoksin) seperti ikan tuna, hati ayam/sapi dan kedelai karena mampu mengontrol produksi hormon serotonin (hormone yang bersifat anti depresan) sehingga otak merasa lebih *rileks* dan tenang.

2. Untuk mengobati premenstruasi sindrom yang sangat mengganggu.

- 1) Terapi *simtomatik* (menghilangkan gejala *Pre Menstruasi Sindrom*)
Pemberian deuretik untuk mengurangi penimbunan cairan dalam tubuh anti depresan dan menghilangkan cemas (*anxiolytics*) untuk perubahan suasana hati (*mood*) dan depresi, bromokriptin untuk nyeri payudara.

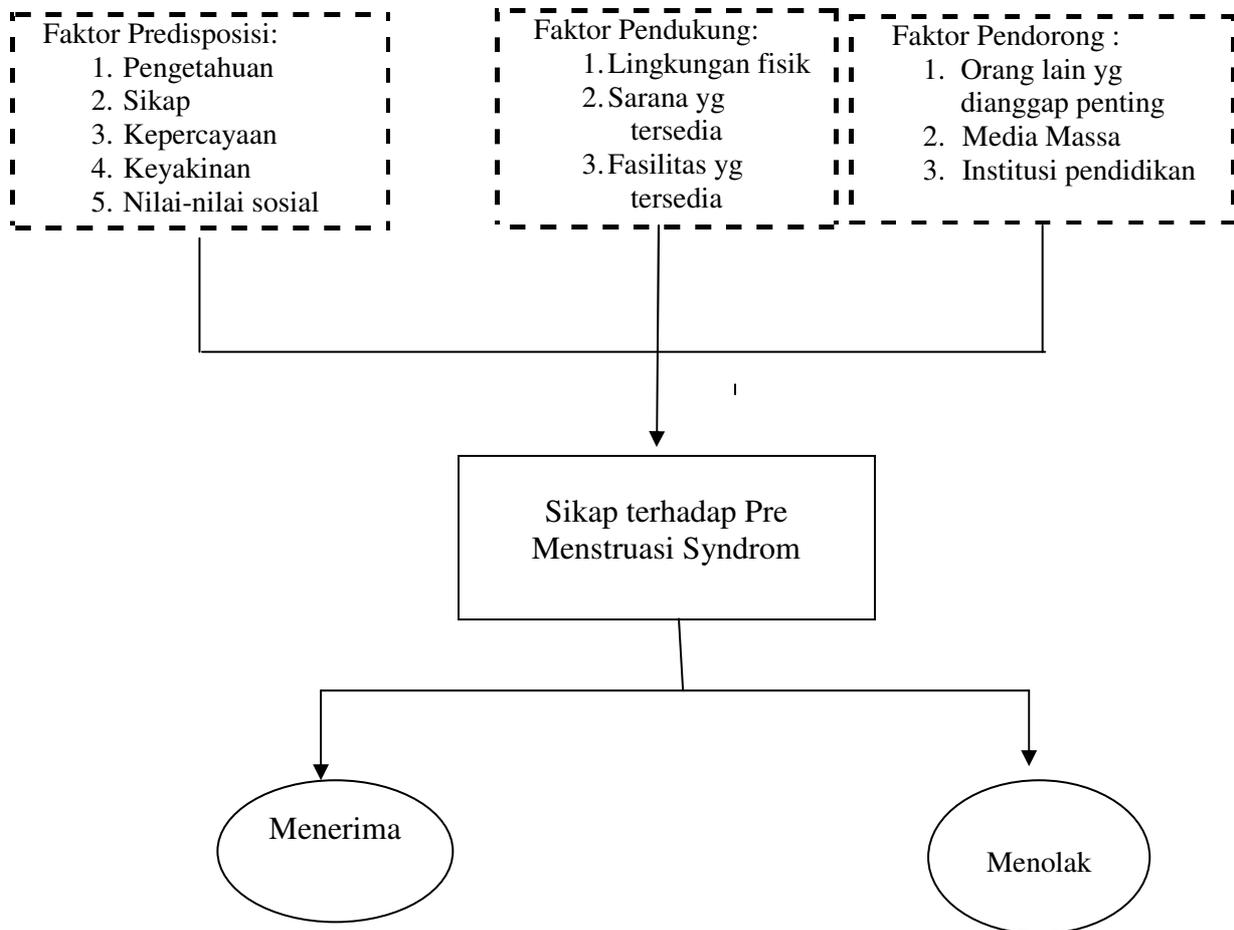
2) Terapi *Spesifik* (mengobati penyebab *Pre Menstruasi Sindrom*)

Pemberian vitamin B6, vitamin ini diduga menyebabkan terjadinya suatu proses atas dua bahan kimia perantara otak penting, yaitu dopamine dan serotonin. Bahan kimia tersebut terlibat dalam keteraturan haid dan diduga terlibat dalam *Pre Menstruasi Sindrom*. Dosis biasa vitamin B6 adalah 500 mg per hari.

3) Teori *ablasi* (mengobati dengan jalan menghentikan *menstruasi*)

Untuk menghentikan haid dapat diberikan progestin seperti medoksi progesterone asetat depo (Rayburn,2001)

2.4.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Keterangan :

_____ : yang di teliti

..... : yang tidak di teliti.

Peneliti mengidentifikasi gambaran sikap terhadap *Pre Menstruasi Sindrom* pada siswi yang meliputi Pengertian, Penyebab, Gejala, Pencegahan dan Penanganan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yg dianggap penting, Media massa , Institusi pendidikan, Faktor emosional tetapi yang diteliti hanya sikap mereka terhadap *Pre Menstruasi Sindrom*.