

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tingkat Pengetahuan PMS (*Pre Menstruasi Syndrome*)

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif

dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan dan Dewi , 2010).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Sunaryo, 2004):

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari, antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja,

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010) adalah :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita

tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan demi mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan

kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Tingkat Pengetahuan PMS (*Premenstrual Syndrome*)

Tingkatan pengetahuan PMS (*Premenstrual Syndrome*) ini merupakan kemampuan yang dimiliki setiap orang sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya mengenai PMS. Tingkatan pengetahuan PMS ini meliputi aspek gejala PMS kemungkinan yang terjadi selama PMS dan juga cara-cara yang dilakukan untuk mengatasi kesulitan saat PMS. Jika seseorang telah memiliki pengetahuan PMS maka akan lebih mudah menghadapi PMS terkait dengan apa yang akan dilakukannya. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik, hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup, hasil persentase 56%-75%
- 3) Kurang, hasil persentase < 56% (Wawan dan Dewi, 2010).

2. PMS (*Premenstrual Syndrome*)

a. Definisi PMS (*Premenstrual Syndrome*)

Premenstrual Syndrome (PMS), merupakan gangguan siklus yang umum terjadi pada wanita mudadan pertengahan, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten, terjadi selama fase luteal pada siklus menstruasi. Gejala-gejala pada gangguan menstruasi dapat berupa payudara membesar, puting susu, yang nyeri, bengkak dan mudah tersinggung. Beberapa wanita mengalami gangguan yang cukup berat seperti kram yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot halus rahim, sakit kepala, sakit pada bagian tengah perut, gelisah, letih, hidung tersumbat dan rasa ingin menangis. Dalam bentuk yang paling berat, sering melibatkan depresi dan kemarahan, kondisi ini dikenal sebagai gejala datang bulan atau PMS, dan mungkin membutuhkan penanganan medis (Saryono, 2009).

Premenstrual Syndrome menurut Joseph (2010) merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita dan secara konsisten terjadi 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. Sindrom itu akan menghilang pada saat menstruasi dimulai sampai beberapa hari setelah selesai menstruasi. Hal ini paling umum mempengaruhi para remaja dan wanita-

wanita dalam usia 20-50 tahun, yaitu dimulai pada tahap awal pubertas dan berakhir pada tahap menopause. *Premenstrual Syndrome* mempengaruhi perubahan tingkah laku akibat gejala tersebut yang sangat parah sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari.

Premenstrual Syndrome (PMS) dimulai pada fase luteal, yakni pada sekitar hari ke-7 dan ke-10 sebelum menstruasi berakhir dengan awitan menstruasi. Wanita dapat merasakan peningkatan kreativitas dan energi fisik serta mental. Gejala negatif berhubungan dengan edema (*abdomen* kembung, *pelvis* penuh, edema pada ekstremitas bawah, nyeri tekan pada payudara, dan peningkatan berat badan) atau ketidakstabilan emosi (depresi, tiba-tiba menangis, iritabilitas, sering panik, dan tidak mampu berkonsentrasi). Nyeri kepala, kelelahan, dan nyeri punggung merupakan keluhan umum (Hsia long, 1990 dalam Bobak, 2010). Sejumlah kecil wanita merasa PMS sangat mengganggu, sehingga aktivitas normal terhambat untuk beberapa hari selama hari-hari menstruasi. Pemahaman yang kurang tentang PMS dapat menimbulkan harga diri rendah dan hubungan yang menimbulkan stress jika gangguan mencapai puncak (Bobak, 2010).

b. Etiologi

Etiologi atau penyebab *Premenstrual Syndrome* menurut Saryono (2009) adalah :

1) Faktor Hormonal

Faktor hormonal yakni terjadi ketidakseimbangan antar hormon estrogen dan progesteron berhubungan dengan PMS. kadar hormone estrogen sangat berlebih dengan melampaui batas normal sedangkan kadar progesteron menurun. sindrom premenstruasi biasanya lebih mudah terjadi pada wanita yang yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus menstruasi.

2) Faktor kimiawi

Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya PMS bahan-bahan kimiawi tertentu di dalam otak seperti serotoin, berubah-ubah selama siklus menstruasi. Serotoin adalah suatu neurotransmitter yang merupakan suatu bahan kimia yang terlibat dalam pengiriman pesan sepanjang saraf di dalam otak. Tulang belakang dalam seluruh tubuh. serotoin sangat mempengaruhi suasana hati.

3) Faktor genetik

Faktor genetik juga memainkan suatu peran yang sangat penting , yaitu inside PMS dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) disbanding kembar dua telur .

4) Faktor psikologis

Faktor psikis, Yaitu stress sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian PMS. Gejala-gejala PMS akan semakin menghebat jika di dalam air seorang wanita terus menerus mengalami tekanan.

5) Faktor gaya hidup

Faktor gaya hidup dalam diri wanita terhadap pengaturan pola makan juga memegang peranan yang tak kalah penting. makanan terlalu banyak garam akan menyebabkan retensi cairan dan membuat tubuh bengkak .terlalu banyak mengkonsumsi minuman beralkhol dan minuma-minuman berkafien dapat mengganggu suasana hati dan melemahkan tenaga (Saryono, 2009).

c. Tipe PMS (*Premenstrual Syndrome*)

Tipe PMS menurut Saryono (2009) adalah :

1) PMS tipe A (*Anxiety*)

Ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone, hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan hormon progesteron. Pemberian hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan, pada penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita PMS A sebaiknya

banyak mengonsumsi makanan berserat dan membatasi atau mengurangi minum kopi.

2) PMS tipe H (*hyperhydration*)

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

3) PMS tipe C (*craving*)

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

terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium.

4) PMS tipe D (*depression*)

Tipe ini ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemahh, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D.

5) PMS tipe M (murni)

Disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, dimana hormon progesteron dalam siklus haid terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon estrogennya. Kombinasi PMS tipe D dan TIPE A dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stres, kekurangan asam amino tyrosine, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6). Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan PMS tipe D yang terjadi bersamaan dengan PMS tipe A.

d. Gejala PMS (*Premenstrual Syndrome*)

Menurut Andrews (2010) gejala PMS (*Premenstrual syndrome*) sangat banyak dan bermacam-macam serta dapat mempengaruhi hampir

semua sistem tubuh. Gejala sering dikelompokkan dalam tiga kategori dan wanita sering mengalami perpaduan dari setiap kelompok :

1) Gejala fisik

Gejala fisik yang khas yang dialami wanita ketika *Premenstrual Syndrome* yaitu diantaranya :

- a) Nyeri tekan dan pembengkakan payudara
- b) Perut kembung
- c) Edema perifer
- d) Sakit kepala dan migrain
- e) Rasa panas dan kemerahan pada wajah serta leher
- f) Limbung
- g) Palpitasi
- h) Gangguan penglihatan
- i) Ketidaknyamanan panggul
- j) Perubahan pola buang air besar
- k) Perubahan nafsu makan atau mengidam
- l) Mual
- m) Jerawat
- n) Penurunan koordinasi

2) Gejala Psikologis

Banyak wanita merasa bahwa manifestasi psikologis PMS (*premenstrual syndrome*) merupakan gejala paling sulit ditoleransi karena mereka sering merasa diluar kenali, dan sangat bingung

dengan perilakunya sendiri, gejala psikologis yang paling umum diantaranya yaitu :

- a) Tegang
- b) Irritabilitas
- c) Depresi
- d) Perubahan alam perasaan
- e) Ansietas
- f) Gelisah
- g) Letargi
- h) Penurunan libido
- i) Penurunan konsentrasi

3) Gejala Perilaku

perubahan perilaku dilaporkan bertambah selama fase PMS (*Premenstrual Syndrome*), perubahan itu meliputi agorapobhia, bolos kerja, kehilangan konsentrasi, penurunan penampian kerja, dan penghindaran aktivitas social. Sedangkan gejala *premenstrual syndrome* menurut Joseph (2010) yaitu :

- a) Gejala psikologis yang khas : Irritabilitas agresi, ketegangan, depresi, mood berubah-ubah, perasaan leps kendali, emosi yang labil.
- b) Rasa malas an mudah lelah.
- c) Nafsu makan meningkat, BB bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah banyak.

- d) Gejala fisik yang sering adalah pembengkakan dan nyeri pada payudara, dismenorrhea, sakit kepala, sakit pinggang, pegal-pegal, pingsan.
 - e) Paling sering menyebabkan distress adalah gejala psikologis
- e. Faktor-Faktor yang meningkatkan Resiko PMS (*Premenstruasi Syndrome*)

Menurut Joseph (2010) faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko *Premenstrual Syndrome* pada wanita yaitu :

- 1) wanita yang pernah melahirkan

PMS makin berat setelah melahirkan beberapa anak, terutama bila pernah mengalami kehamilan dengan komplikasi seperti toksime

- 2) Status perkawinan

Wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami PMS (*premenstrual syndrome*) dibandingkan yang belum menikah.

- 3) Usia

PMS (*Premenstrual Syndrome*) semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun.

- 4) Stres

Faktor stres memperberat gangguan PMS (*Premenstrual Syndrome*)

5) Diet

Faktor kebiasaan mmakan seperti tinngi gula, garam, kopi, the, coklat, minuman bersoda, produk susu, makanan olahan dapat memperberat gejala PMS (*Premenstrual Syndrome*).

6) Kekurangan zat gizi

Kekurangan zat gizi berarti seperti itamin (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, dan asam linoleat. Kebiasaan merokok dan dan minum alcohol juga dapat memperberat gejala PMS (*Premenstrual Syndrome*)

7) Kegiatan Fisik

Kurang Berolahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya PMS (*Premenstrual Syndrome*)

f. Penanganan dan pencegahan PMS (*Premenstrual Syndrome*)

Menurut Rayburn (2007) terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi gejala PMS antara lain :

- 1) Terapi sitomik untuk menghilangkan gejala-gejala antara lain dengan :
 - a) Diuretika untuk mengobati kembung
 - b) Anti depresan
 - c) Anti ansietas untuk menghilangkan cemas dan depresi, bromokriptin untuk menghilangkan bengkak dan nyeri pada payudara.
 - d) Anti prostaglandin untuk mengatasi nyeri payudara, nyeri sendi dan nyeri *musculoskeletal*.

- 2) Terapi spesifik dibuat untuk mengobati etiologi yang diperkirakan sebagai penyebab PMS antara lain dengan progesterone alamiah untuk mengatasi defisiensi progesterone dan pemberian vitamin B6.
- 3) Terapi ablasi yang bertujuan untuk mengatasi PMS dengan cara menghentikan haid.

Pencegahan dan penanganan *Prementrual Syndrome* (PMS) menurut (Saryono, 2009) antara lain :

1) Obat-obatan

Terapi obat yang bisa digunakan antara lain :

- a) Obat anti peradangan non steroid atau non steroidal anti inflamasi (NSAIDS). Seperti ibuprofen atau sodium naproksen, dapat digunakan untuk mengurangi sakit kepala, kegelisahan, nyeri karena kram rahim, disminore, menorrhagia dan nyeri persendian. Semua penggunaan NSAIDS harus memperhatikan gangguan-gangguan dasar yang berkenaan dengan ginjal atau alergi gastrointestinal pada wanita dengan PMS.
- b) Asam mefenamat, dosis yang diberikan 500 Mg diberikan 3 kali sehari. Berdasarkan penelitian dapat mengurangi gejala sindroma premenstruasi seperti disminorea dan menorrhagia (menstruasi dalam jumlah banyak) namun tidak semua. Asam mefenamat tidak diperbolehkan pada wanita yang sensitive dengan aspirin atau memiliki resiko ulkus peptikum.

- c) Obat penenang (alprazolam atau triazolam). Digunakan pada wanita yang merasakan kecemasan, ketegangan berlebihan, maupun sulit tidur.
- 2) Perawatan, kesembuhan dari sindroma premenstruasi (PMS) saat ini belum ada, tetapi tujuan dari perawatan adalah untuk membantu seseorang wanita yang mengalami PMS dapat mengatur gejala-gejala sehingga PMS tidak menghalangi aktivitas sehari-hari.
 - 3) Latihan aerobic, pada sebagian besar wanita, latihan aerobic mampu mengurangi gejala-gejala PMS yaitu mengurangi kelelahan dan stress. Latihan ini dapat berupa jalan sehat, berlari, bersepeda, atau berenang.berlatih sedikitnya 30 menit setiap harinya.
 - 4) Relaksasi, tehnik relaksasi ini dapat mengurangi tekanan dan gejala-gejala pada wanita yang mengalami PMS. Aktivitas bersantai seperti yoga atau pijatan akan membantu, selain itu mendapat tidur yang cukup juga harus diperhatikan.
 - 5) Edukasi dan konseling, meyakinkan seorang wanita bahwa wanita lainnya pun ada yang memiliki keluhan yang sama ketika menstruasi. Pencatatan secara teratur siklus menstruasi setiap bulannya dapat memberikan gambaran seorang wanita mengenai waktu terjadinya *Premenstrual Syndrome*. Sangat berguna bagi wanita dengan sindroma premenstruasi untuk mengenai gejala yang akan terjadi sehingga dapat mengantisipasi waktu setiap bulannya, ketika ketidakstabilan emosi yang sedang terjadi.

Menurut Andrews (2010) ada beberapa langkah penatalaksanaan PMS (Premenstrual Syndrome), diantaranya yaitu :

1) Tindakan Swabantu (Diskusi)

Diskusi tentang berbagai gejala yang dialami oleh wanita yang dapat membantu anda menentukan tingkat keparahan masalah wanita tersebut. Anda harus menanyakan kepada wanita berapa lama gejala tersebut berlangsung,, seberapa parah, dan apakah gejala tersebut segera reda dengan menstruasi. Idealnya kita juga harus mencoba menentukan ambang keluhan dan toleransi wanita, serta derajat gangguan yang ditimbulkan oleh PMS terhadap kehidupan normal wanita, akan tetapi, pada praktiknya sangat sulit untuk memastikan fakta tersebut.

2) Perubahan Diet

Rekomendasi diet untuk menentukan PMS yaitu :

- a) Kurangi asupan garam. Garam yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan sehingga timbul perasaan kembung dan mastalgia. Makanan yang tinggi garam juga harus dibatasi, misalnya keju, daging, atau ikan yang diawetkan
- b) Kurangi asupan cairan. Anjurkan ini terutama cocok untuk wanita yang gejala utamanya kembung dan mastalgia
- c) Batasi asupan kafein. Batasi konsumsi teh, kopi. kafein dapat menambah tingkat ansietas an iritabilitas. Banyak wanita merasa bahwa kopi yang tidak mengandung kafein atau the herbal sebagai

minuman pengganti yang tept, the amomle merupakan relaksan kuat, the peppermint membantu mengatasi mual, dan the bunga limau meredakan perubahan alam perasaan.

- d) Kurangi asupan diet lemak
- e) Kurangi asupan junk food. Konsumsi sebanyak mungkin makanan yang segar dengan kandungan gizi masihh lengkap. Lakukan variasi diet yang mengandung nutrient bersprektrum luas.
- f) Makan teratur, sangat menakjuban betapa banyak wanita yang lupa makan atau makan tidak teratur, tepat di bulan tersebut pada saat mereka harus makan teratur dan melakukan diet seimbang.
- g) Jangan makan berlebihan. Beberapa wanita dianjurkan untuk menjaga kadar gula darahnya (menghindari resiko gejala menyerupai hipoglikemia, seperti : kelelahan, iritabilitas, dan sakit kepala). Akibatnya, mereka sering mengkonsumsi kudapan yang manis dan coklat. Kebiasaan ini harus dihindari karena makanann tersebut tidak hanya meredakan masalah PMS, tetapi juga menupuk lemak. Jika mereka merasa keinginan mereka untuk mengkonsumsi camilan semakin sering muncul, buah-buahan dan sayur-sayuran segar harus menggantikan makanan yang manis dan coklat.
- h) Batasi asupan alcohol dan tembakau. Wanita sering mengkonsumsi alcohol atau tembakau sebagai pereda jangka

pendek perubahan alam perasaan, tetapi konsumsi alkohol dan tembakau dapat menyebabkan masalah jangka panjang.

3) Kelompok swanbantu

4) Latihan dan tehnik Relaksasi

Semua bentuk latihan bermanfaat bagi waiita penderita PMS dan tentu saja. Wanita harus diberi dorongan untuk menjalankannya. Diperkirakan bahwa latihan memicu produksi endorphin, opiate alami yang meningkatkan rasa sejahtera dan harga diri serta meningtkkan toleransi wanita terhadap perubahan PMS sehingga mengurangi pengaruh PMS dalam kehidupanya.

5) Manajemen stress

Pada umumnya, nasehat tentang mmanajemen stress terlihat sangat sederhana dan mendasar, tetapi sangat mengejutkan betapa sedikit wanita yang benar-bear berfikir logis tentang bagaimana mereka dapat mengatur hidup mereka secara efektif guna membantu diri mereka. Anjuran yang dapat diberikan sebagai berikut :

- a) Atur perawatan anak dengan tepat agar memberikan “waktu isirahat”
- b) Hindari mengajak sanak saudara atau tamu untuk menginap
- c) Tunda ujian mengemudi
- d) Tunda ujian mengemudi
- e) Jagan mulai diet baru yang ketat
- f) Tunda janji untuk pekerjaan baru

6) Terapi Alternatif

Banyak wanita yang sembuh dari PMS melalui pengobatan alternative atau pengobatan yang diberikan oleh praktisi kesehatan lain termasuk ahli aromaterapi, refleksolog, ahli herba, ahli hipnotis, ahli homeopati, dan ahli akupuntur.

7) Terapi Cahaya

Penelitian menunjukkan hasil yang menjanjikan dengan menggunakan satu bentuk terapi cahaya yang dikenal sebagai stimulasi foto yaitu dengan mengenakan sebuah masker yang menutupi mata selama selama sekitar 15 menit perhari pada setengah bagian akhir siklus. Masker tersebut berisi cahaya miniature yang berkelip perlahan dengan irama yang telah deprogram, dan diperkirakan bahwa cahaya pada lampu tersebut bekerja dengan irama sirkadian

8) Anjuran umum

Anjuran umum bagi wanita yang mengalami PMS yaitu :

- a) Jika gejala utama anda adalah perut kembung, jangan gunakan pakain ketat yang biasa anda gunakan tetapi kenakann pakaian lebih longgar dan lebih nyaman serta ikat panggang yang elastic.
- b) Jika anda mengalami nyeri tekan payudara, gunakan bra yang menyokong payudara dengan ukuran yang sesuai.

- c) Jangan berencana pergi keluar atau bersosialisasi jika anda tidak ingin, tetapi tetap didalam rumah dan baca buku atau nonton video.
- d) Tidur nyenyak dimlam hari.
- e) Beberapa wanita merasa bahwa seks sangat membatu Karena orgasme merupakan cara yang efektif untuk menurunkan tekanan.

Sedangkan menurut joseph (2010) pendekatan terapi untuk mengatasi PMS (*Preenstrual Syndrome*) dibedakan menjadi 2 yaitu :

a) Terapi non hormon

- (1) Anjuran untuk sering mengonsumsi karbohidrat
- (2) Pemberian vitamin b6
- (3) Evening primrose oil (untuk gejala payudara)
- (4) Mineral (Ca dan Mg) mungkin bermanfaat
- (5) Terapi alternative (olahraga dan relaksasi)
- (6) Psikoterapi
- (7) Obat psikotropik
- (8) Diuretic (spironolakton)
- (9) Inhibiator Pg (asammefenamat dan natrium naproksen)

b) Terapi hormone

- (1) Progrsteron/progrestogen
- (2) Selain Estrogen
- (3) Danazol

(4) Analog agonis GnRH

(5) Bromokriptin

(6) Pil kontrasepsi oral

Selain pendekatan terapi, Joseph (2010) juga menyebutkan ada pendekatan bedah yaitu dengan dilakukannya histerektomi atau ooforektomi, sedangkan menurut Bobak (2010) terdapat suatu persetujuan dalam penatalaksanaan PMS. Riwayat yang terinci dan dikaji dengan cermat dan sekelompok gejala harian dan fluktuasi mood, yang terdapat pada beberapa siklus, dapat menjadi petunjuk dalam menyusun penatalaksanaan. Konseling, dalam bentuk kelompok pendukung atau onseling asangan atau individu, dapat sangat bermanfaat. Obat-obatan seperti inhibitor prostaglandin dan diuretic untuk meredakan edema, bromokriptin (parlodel) untuk mengatasi nyeri tekan payudara, dan diet seimbang, rendah kafein dan natrium atau disertai makan diuretic alami, dapat meredakan gejala, latihan fisik dan suplemen vitamin (B6 dan E) sering kali direkomendasikan.

g. Dampak *Premenstrual Syndrome*

Menurut Barizad (2005) dampak gejala PMS yang tidak ditangani dengan baik antara lain :

- 1) Mengakibatkan stress fisik dan psikis. Jika tidak dilakukan penanganan terhadap stress tersebut maka dapat mengakibatkan depresi magnesium. Depresi ini dapat mengakibatkan kerapuhan tulang dan meningkatnya resiko osteoporosis. Jika hal ini terjadi maka resiko patah tulang akibat tulang yang keropos menjadi lebih besar.

2) PMS yang sudah parah dan tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi *Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)*. Hensav (2007) menyatakan bahwa wanita yang mengalami PMDD mengalami kegagalan penyesuaian social dan pengurangan kualitas kehidupan. Kegagalan ini berupagangguan pada diri wanita sendiri berupa emosi yang tidak stabil dan rasa cepat marah. Kondisi ini menyebabkan wanita tersebut menjadi lebih sering marah ketika mengalami menstruasi sehingga membuat orang lain tidak nyaman untuk berinteraksi.

3. Perilaku Mengatasi PMS (*Premenstrual Syndrome*)

a. Definisi Perilaku

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Robert Kwick, perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organism yang dapat diamati dan dapat dipelajari (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Sunaryo (2014) perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Disebutkan bahwa ada dua respon yang berbeda dalam perilaku, yaitu :

1) Responden respons atau *reflexive respons* adalah respon tertentu ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut eliciting stimulasi, karena

menimbulkan respon-respon yang relative tetap. Responden respons ini juga mencakup emosi respons atau *emotional behavior*.

- 2) *Operant respons* atau instrumental respons adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimulus* atau *reinforce*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu dapat mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan.

Berdasarkan teori “S-O-R” (Notoatmodjo, 2007) tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

Bentuk “*Unobservable behavior*” atau “*cover behavior*” yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap.

- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

Komponen perilaku menurut Gerace & Vorp, 1985 yang dikutip dalam Lukluk A (2008) dapat dilihat dalam dua aspek perkembangan yaitu :

- 1) Perilaku mempengaruhi faktor resiko tertentu. Faktor resiko adalah ciri kelompok individu yang menunjuk mereka sebagai *at-high-risk*.
- 2) Perilaku itu sendiri dapat berupa factor resiko, contoh : merokok dianggap sebagai faktor resiko antara lain karena kemungkinan mendapatkan penyakit lebih besar dari perokok dari pada orang yang tidak merokok.

Untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan kondisi tertentu yaitu *operant conditioning*. Prosedur pembentukan dalam *operant conditioning* adalah sebagai berikut (Notoadmodjo, 2011) :

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforce* berupa hadiah-hadiah *rewards bagi perilaku yang akan dibentuk*.
- 2) melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Dengan menggunakan komponen-komponen tersebut secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah masing-masing komponen tersebut.

4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan.

b. Perilaku Mengatasi PMS (*Premenstrual Syndrome*)

Perilaku mengatasi PMS (*Premenstrual Syndrome*) ini merupakan perilaku yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi PMS datang sehingga seseorang bisa melewatinya dengan baik. Perilaku mengatasi PMS ini terbagi menjadi dua (Laila N, 2011) yaitu :

1) Perilaku positif

Saat mengalami nyeri akan mengompres dengan air hangat dan memberikan sedikit pijatan, olah raga secara teratur, mengkonsumsi makanan dengan baik dan benar sehingga tidak memperburuk keadaan saat menstruasi, meluangkan waktu untuk istirahat dan jika ada jerawat akan membersihkan dan merawat.

2) Perilaku negatif

Saat mengalami nyeri dibagian perut, punggung, payudara ataupun kepala maka akan mengatasinya dengan meminum obat anti nyeri. Jika muncul jerawat saat PMS akan memencetnya sehingga akan luka dan menjadi jerawat yang merusak wajah karena jerawat menjadi parah. Tidak mau beristirahat, tidak mau mengatur pola makan.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*obsevasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*) Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), tokoh agama (tokoh), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

4. Pengaruh Tingkat Pengetahuan *Premenstrual Syndrome* (PMS) terhadap Perilaku Mengatasi PMS

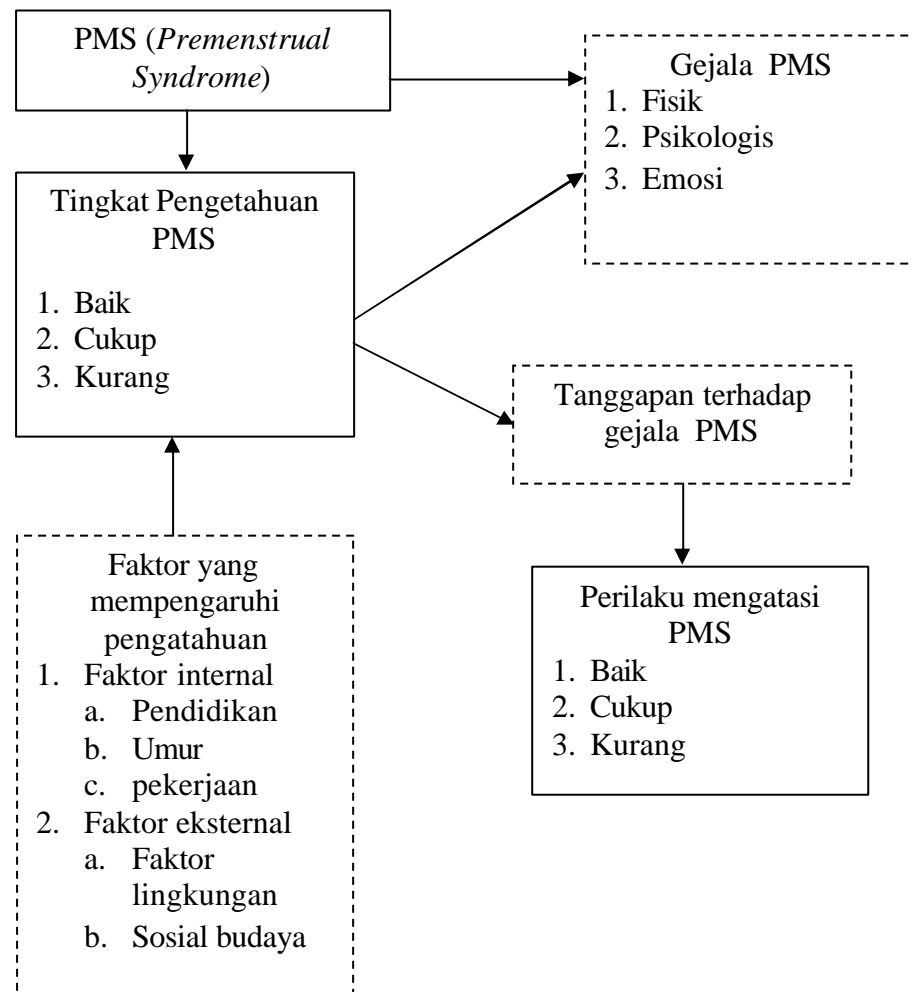
Menstruasi merupakan siklus bulanan yang normal terjadi pada wanita subur namun jika disertai dengan berbagai keluhan yang berat dan periodik setiap menjelang menstruasi maka kondisi patologislah yang mungkin terjadi. Keluhan yang timbul dapat berupa depresi alam perasaan, perasaan putus asa, rasa cemas, tegang, perubahan mood secara tiba-tiba, mudah marah, sensitive, penurunan ketertarikan pada aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan, kesulitan dalam konsentrasi, kelemahan, kurang energi, perubahan nafsu makan, banyak makan, pilih-pilih makanan, gangguan tidur maupun gejala fisik seperti: payudara menegang, bengkak, sakit kepala, sakit sendi atau otot, penambahan berat badan. *Syndrome PMS* ini akan menghilang pada saat menstruasi dimulai sampai beberapa hari setelah selesai menstruasi. Hal ini paling umum mempengaruhi para remaja dan wanita di dalam awal usia 20-50 tahun, yaitu dimulai pada tahap awal pubertas dan berakhir pada tahap awal pubertas dan berakhir pada tahap menopause (Saryono, 2009).

Semua hal tersebut perlu diketahui oleh setiap wanita karena pengetahuan mengenai PMS (*Premenstrual Syndrome*) ini akan membuat seseorang memahami berbagai kemungkinan yang akan terjadi saat PMS datang sehingga akan lebih mudah baginya untuk mengatasi hal tersebut dengan pengetahuan yang dimilikinya. Tingkat pengetahuan seseorang dalam memahami *Premenstrual Syndrome* tentu saja tidak sama karena tergantung pada kemampuan pemahaman seseorang akan pengetahuan yang didapatnya. Pengetahuan wanita akan *Premenstrual Syndrome* akan membuat sikap yang positif dalam menilai kejadian *Premenstrual Syndrome*. Hasil dari penilaian sikap tersebut kemudian diaplikasikan dalam bentuk perilaku, terutama perilaku tentang mengatasi PMS lebih jelas setidaknya bisa berperilaku positif sehingga tidak akan merugikan dirinya sendiri. Perilaku seseorang dalam mengatasi PMS ini akan membuatnya memiliki gaya hidup dengan perilaku yang baik (Gilly, 2010).

Perilaku Gaya hidup sehari-hari perlu diatur untuk meminimalkan gejala yang timbul akibat perubahan hormonal. Pola hidup sehat seperti mengurangi kafein dan berhenti merokok merupakan alternatif yang baik untuk dilakukan. Memperbanyak waktu istirahat untuk menghindari kelelahan dan mengurangi stress berperan juga dalam terapi PMS. Melakukan pola diet yang sehat (rendah garam dan lemak, tinggi protein dan vitamin serta mineral). Perbanyak karbohidrat kompleks, sayur-sayuran dan buah-buahan serta olahraga secara teratur juga berperan dalam terapi PMS. (Saryono, 2009).

B. Kerangka Teori

Pembahasan masalah pada penelitian ini agar lebih jelas, maka dapat digambarkan dalam kerangka teori sebagai berikut :



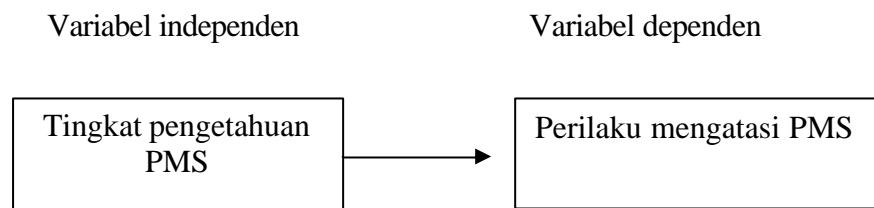
Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini mengacu pada perumusan masalah adapun hipotesisnya adalah terdapat pengaruh tingkat pengetahuan PMS (*Premenstrual Syndrome*) terhadap perilaku mengatasi PMS di SMA Negeri 6 Surakarta