

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984 dalam Rice, 1990). Banyak tokoh yang memberikan definisi tentang remaja, seperti DeBrun (dalam Rice, 1990) mendefinisikan remaja sebagai periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa.

Remaja adalah periode peralihan dari anak menjadi dewasa. Pada remaja terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologi, maupun sosial. Segala sesuatu yang mengganggu proses maturasi fisik dan hormonal pada masa remaja ini dapat mempengaruhi perkembangan psikis dan emosi sehingga diperlukan informasi pengetahuan yang baik mengenai perkembangan pada masa remaja ini. Batasan usia remaja menurut Departemen Kesehatan adalah mereka yang berumur 10-19 tahun dan belum menikah, hal ini sesuai dengan pengertian dari WHO.

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang individu. Masa remaja ini merupakan masa transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan

percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua.

WHO Meeting on Pregnancy and Abortion in Adolescence (cit Mardjikoen, 1983) mendefinisikan remaja sebagai kurun waktu ketika seseorang:

- 1) Secara berangsur-angsur memperlihatkan perubahan-perubahan (morfologis maupun fungsional) dari saat timbulnya tanda-tanda kelamin sekunder sampai kepada kematangan seksual.
- 2) Menunjukkan perkembangan jiwa dan pola-pola identifikasinya dari anak-anak menjadi manusia dewasa.
- 3) Telah berubah sosio ekonominya dari tergantung untuk menjadi relatif bebas.

Jika dipandang dari aspek psikologis dan sosialnya, masa remaja adalah suatu fenomena fisik yang berhubungan dengan pubertas. Pubertas adalah suatu bagian yang penting dari masa remaja dimana yang lebih ditekankan adalah proses biologis yang pada akhirnya mengarah kepada kemampuan bereproduksi. Masa pubertas adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi percepatan pertumbuhan, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan psikologis yang mencolok.

Pada awal masa pubertas, kadar hormon *LH* (*luteinizing hormon*) dan *FSH* (*follicle stimulating hormon*) akan meningkat, sehingga terjadi pembentukan hormon seksual. Pada remaja putri

peningkatan hormon tersebut menyebabkan pematangan payudara, ovarium, rahim, dan vagina serta dimulainya siklus menstruasi

b. Perkembangan Remaja

Masa remaja berlangsung melalui 3 tahapan yang masing-masing ditandai dengan isu-isu biologik, psikologik, dan sosial, yaitu: Masa Remaja Awal (10-14 tahun), Menengah (15-16 tahun) dan Akhir (17-20 tahun). Masa Remaja Awal ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik. Jadi tidaklah mengherankan apabila sebagian besar dari energi intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini ditargetkan pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati dirinya. Masa Remaja Menengah ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya ketrampilan-ketrampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memaparkan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Masa Remaja Akhir ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai seorang dewasa, termasuk klarifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi.

2. Menstruasi

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah pengeluaran darah, mukus, dan debris sel dari mukosa uterus secara berkala. Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan

endometrium (Sarwono, 2007). Menstruasi merupakan suatu peristiwa penting yang berkaitan dengan pematangan fungsi dan sistem reproduksi pada wanita (Santrock, 2003).

b. Fisiologi Menstruasi

Octaria (2008) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi menstruasi antara lain:

1) Faktor Hormon

- a) *FSH (follicle stimulating hormon)* yang dikeluarkan oleh hipofisis.
- b) Estrogen yang dihasilkan oleh ovarium.
- c) *LH (luteinizing hormon)* oleh hipofisis.
- d) Progesteron oleh ovarium.

2) Faktor Enzim

Enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel-sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga menyebabkan regresi endometrium dan perdarahan.

3) Faktor Vaskular

Mulai dari fase proliferasi terjadi pembentukan vaskularisasi dalam lapisan endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut pula tumbuh arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan antaranya. Dengan regresi endometrium timbul stasis dalam vena-vena serta saluran yang membubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi

nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.

4) Faktor Prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E₂ dan F₂. Dengan disintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi myometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada menstruasi.

Usia anak perempuan saat menstruasi pertama kali sangat bervariasi. Pada remaja, *menarche* biasanya terjadi pada usia 8-14 tahun. Usia *menarche* dipengaruhi oleh genetik, gizi, lingkungan sosial dan status sosial ekonomi (Prasetyaningtyas, 2007).

c. Fase Menstruasi

Price & Wilson (2006: 1281) membagi siklus menstruasi menjadi siklus ovarium dan endometrium

1. Fase Ovarium

a) Fase Folikular

Siklus diawali pada hari pertama menstruasi, atau terlepasnya endometrium. FSH merangsang pertumbuhan folikel. Umumnya hanya ada satu folikel yang berubah menjadi *folikel deGraff* dan yang lain berdegenerasi. Lapisan dalam yaitu sel granulosa mensintesis progesteron yang disekresi ke dalam cairan folikular selama paruh pertama menstruasi, dan bekerja sebagai percursor sintesis estrogen. Pada fase ini kadar estrogen menjadi

tinggi menyebabkan pelepasan LHRH melalui mekanisme umpan balik positif.

b) Fase Luteal

LH merangsang ovulasi dan oosit yang matang. Tepat sebelum ovulasi, oosti primer selesai menjalani pembelahan meiosis pertama. Kadar estrogen yang tinggi kini menghambat produksi FSH. Kemudian kadar estrogen menurun. Setelah oosit terlepas dari *folikel de Graff*, lapisan granulosa berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum terus mensekresi sejumlah kecil estrogen dan progesteron yang semakin lama semakin meningkat.

2. Fase Endometrium

a) Fase Proliferasi

Sejara setelah menstruasi, endometrium dalam keadaan tipis dan dalam keadaan istirahat. Stadium ini berlangsung selama 5 hari. Kadar estrogen meningkat dari folikel yang merangsang akan merangsang stroma endometrium untuk mulai tumbuh dan menebal, kelenjar-kelenjar menjadi hipertrofi dan berproliferasi, dan pembuluh darah menjadi banyak. Kelenjar-kelenjar dan stroma akan berkembang dengan cepatnya. Lamanya fase ini berbeda-beda dan berakhir pada saat ovulasi.

b) Fase Sekresi

Setelah ovulasi, dibawah pengaruh progesteron yang meningkat dan terus menerus diproduksi estrogen oleh korpus luteum, endometrium menebal dan menjadi seperti beludru. Kelenjar berkelok-kelok dan seperti gergaji. Inti sel bergerak ke bawah, dan permukaan epitel tampak kusut. Terjadi pula infiltrasi sel-sel leukosit. Lamanya fase ini pada setiap perempuan adalah 14 ± 2 hari.

c) Fase Menstruasi

Korpus luteum berfungsi sampai kira-kira hari ke-23 atau ke-24 pada siklus 28 hari dan kemudian beregresi. Akibatnya terjadi penurunan progesteron dan estrogen yang tajam sehingga menghilangkan perangsangan pada endometrium.

3. Pre Menstrual Syndrome

a. Definisi *Pre Menstrual Syndrome*

Sindroma premenstruasi merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita; gejala biasanya timbul 6-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai.

Sindroma pramenstrual atau sindroma fase luteal lambat, merupakan tanda-tanda fisik yang kompleks yang terjadi saat akhir siklus menstruasi hingga awal menstruasi.

b. Etiologi *Pre Menstrual Syndrome*

Banyak dugaan bahwa sindrom premenstruasi terjadi akibat kombinasi dari berbagai faktor yang kompleks salah satunya akibat perubahan hormonal yang terjadi sebelum menstruasi. Selain itu, premenstruasi pada remaja dipengaruhi oleh peranan faktor gaya hidup diantaranya aktivitas fisik dan mikronutrien juga tidak bisa diabaikan

Penyebab sindroma pre menstruasi berhubungan dengan beberapa faktor diantaranya:

1) Faktor Hormonal

Ketidakeimbangan kadar hormon estrogen dan progesteron dimana estrogen sangat berlebih dan progesteron menurun.

2) Faktor Kimiawi

Kadar serotonin yang berubah-ubah selama siklus menstruasi, dimana aktivitas serotonin sendiri berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, kelelahan, agresif, dan lain sebagainya. Kadar serotonin yang rendah ditemukan pada wanita dengan sindroma pre menstuaasi.

3) Faktor Genetik

Insidensi sindroma premenstrual 2x lebih pada kelahiran kembar satu dibandingkan kelahiran kembar dua telur.

4) Faktor Psikologis

Stress sangat besar pengaruhnya terhadap sindrom pre menstruasi. Gejala-gejala sindroma pre menstruasi akan makin nyata dialami oleh wanita yang terus menerus mengalami tekanan psikologis.

5) Aktivitas Fisik

Kebiasaan olahraga yang kurang dapat memperberat sindrom pre menstruasi. Aktivitas fisik secara teratur direkomendasikan untuk mengurangi kelelahan dan depresi terkait sindrom pre menstruasi. Beberapa mekanisme biologis dapat menjelaskan hubungan aktivitas dapat menjelaskan hubungan aktivitas fisik dengan sindroma pre menstruasi. Aktivitas fisik meningkatkan endorphen, menurunkan estrogen dan hormon steroid estrogen dan hormon steroid lainnya, meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, mengurangi kadar kortisol dan meningkatkan keadaan psikologis. Semua mekanisme ini mendukung hubungan terbalik aktivitas fisik dengan sindroma premenstruasi, dimana makin teratur aktivitas fisik maka akan semakin berkurang keparahan sindroma premenstruasi.

6) Kalsium

Penelitian menunjukkan bahwa kalsium berpengaruh terhadap gangguan mood dan perilaku yang berlangsung selama sindroma premenstruasi. Gejala-gejala seperti gelisah, hidrasi dan depresi mulai sembuh pada seseorang dengan sindroma premenstruasi yang

mengonsumsi kalsium dengan tanpa efek samping. Asupan harian yang direkomendasikan untuk kalsium adalah 1000mg/hari. Penelitian Jacob dan Susan (2000) menyatakan bahwa pemberian kalsium murni terbukti menghasilkan 50% pengurangan gejala sindrom pre menstruasi.

7) Magnesium

Asupan magnesium yang cukup tiap harinya berpengaruh terhadap sindroma premenstruasi yang dialami. Magnesium yang diberikan selama fase luteal siklus menstruasi sampai dengan saat darah menstruasi keluar terbukti dapat mengurangi skor total gejala dan kelompok afeksi negatif. Sumber magnesium terbaik adalah sayuran hijau, seperti bayam. Sumber lainnya adalah kacang, biji-bijian, gandum, oatmeal, yogurt, kedelai, alpukat, pisang.

8) Vitamin B6

Vitamin B6 dapat membantu meringankan depresi dan gelisah yang terkait dengan PMS. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian vitamin B kompleks dengan sindroma premenstruasi, ditandai dengan berkurang hingga hilangnya keluhan fisik dan psikologi terkait sindroma premenstruasi.

c. Epidemiologi *Pre Menstrual Syndrome*

Angka kejadian sindrom premenstruasi berkisar 80 persen. Studi epidemiologi menunjukkan kurang lebih 20 dari wanita usia reproduksi mengalami gejala PMS sedang sampai berat. Sekitar 3-8

persen memiliki gejala sedang hingga parah yang disebut *dysphoric disorder (PMDD, Premenstrual Dysphoric Disorder)*. Di Indonesia, prevalensi sindroma premenstruasi pada mahasiswa di Surabaya adalah 39,2% mengalami gejala berat dan 60,8% mengalami gejala ringan.. Hasil survey terhadap 242 pelajar di Jimma University, Ethiopia, dengan rata-rata usia responden 20 tahun didapatkan 99,6% partisipan mengalami sindroma premenstruasi. Sebagian kecil responden mengalami satu gejala dari sekian banyak gejala sindroma premenstruasi selama siklus menstruasi dalam 12 bulan terakhir. Dilaporkan 27% dari partisipan mengalami *premenstrual dysphoric disorder*, 14% sering tidak masuk kelas dan 15% tidak bisa mengikuti ujian karena beratnya sindroma pre menstruasi yang dialami.

d. *Gejala Pre Menstrual Syndrome*

Terdapat 200 gejala yang dihubungkan dengan pre menstrual syndrome namun gejala yang paling sering ditemukan adalah iritabilitas (mudah tersinggung) dan disforia (perasaan sedih). Gejala mulai dirasakan 6-10 hari menjelang menstruasi berupa gejala fisik maupun psikis yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan menghilang setelah menstruasi. Gejala sindrom pre menstruasi meliputi gejala fisik, emosi, dan perilaku. Gejala fisik diantaranya; kelemahan umum (lekas letih, pegal, linu), *acne* (jerawat), nyeri pada kepala, punggung, perut bagian bawah, nyeri pada payudara, Gangguan saluran cerna (rasa penuh/kembung), konstipasi, diare, perubahan nafsu makan,

sering merasa lapar (*food cravings*). Gejala emosi dan perilaku; mood menjadi labil (*mood swings*), iritabilitas (mudah tersinggung), depresi, kecemasan, gangguan konsentrasi, insomnia (sulit tidur). Tidak semua tanda dan gejala di atas muncul, namun wanita dikategorikan mengalami sindroma pre menstruasi jika didapatkan satu gejala emosi dan satu gejala fisik yang dialami saat pra menstruasi (6-10 hari menjelang menstruasi) setidaknya dua siklus berturut-turut, berdampak negatif terhadap aktivitas harian, dan gejala menghilang setelah menstruasi berakhir.

Berdasarkan rekomendasi *The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, saat perempuan mendapat satu saja gejala fisik dan satu gejala emosional selama tiga kali masa menstruasi berturut-turut, hal itu sudah disebut menderita *Pre Menstrual Syndrome*. Gejala fisik berupa kram, sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, payudara bengkak, nyeri otot dan punggung, serta pembengkakan ditungkai tangan dan kaki. Sedangkan gejala psikologisnya, yaitu mudah marah, kesepian, tidak konsentrasi, malas, dan sulit tidur.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa *Pre Menstrual Syndrome* berhubungan dengan perubahan mood. *DSM-IV (Diagnostic and statistical manual for mental disorder-IV)* menyebutkan 11 gejala *Pre Menstrual Syndrome*. Kecemasan menjadi salah satu gejala utama *Pre Menstrual Syndrome*.

4. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan: ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Pada dasarnya kecemasan seperti ketakutan. Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal. Kecemasan mengarahkan seseorang untuk mengambil keputusan yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau mencegah akibatnya.

Kecemasan adalah suatu keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran, perasaan-perasaan bersalah, perasaan tidak aman dan kebutuhan akan kepastian. Kecemasan pada dasarnya merupakan sebuah respon antisipatif (Semium,2006).

Kecemasan mempunyai dua komponen yaitu, adanya kesadaran sensasi fisiologis (berdebar-debar dan berkeringat), dan kesadaran mengenai rasa takut, atau sedang gugup. Kecemasan mempunyai efek samping disamping motorik dan viseral, juga mempengaruhi cara berpikir, persepsi, dan belajar.

Teori yang menjelaskan tentang terjadinya kecemasan, diantaranya ada teori biologi dan teori psikodinamik (Videbeck, 2008).

a. Teori Biologi

1) Teori Genetik

Anxietas memiliki komponen yang diwariskan dari tingkat pertama individu yang mengalami *anxietas*, insidensinya mencapai 25%

pada kerabat tingkat pertama dan wanita mempunyai resiko 2x lipat daripada pria. Kromosom 13 berperan dalam terjadinya panik.

2) Teori Neurokimia

GABA merupakan suatu neurotransmitter inhibitor yang berfungsi sebagai agen anxietas alami. Selain itu terlibat pula benzodiazepin dan serotonin.

b. Teori Psikodinamik

1) Teori psikoanalitis

Freud memandang anxietas merupakan hal yang alamiah. Respon cemas merupakan pertahanan manusia untuk mengendalikan kesadaran terhadap stimulus tertentu.

2) Teori Perilaku

Anxietas sebagai sesuatu yang melalui pengalaman individu. Individu dapat memodifikasi perilaku maladaptif tanpa memahami penyebab perilaku tersebut.

3) Teori Interpresonal

Anxietas timbul dari masalah-masalah dalam hubungan interpresonal dan ini berkaitan dengan kemampuan berkomunikasi.

Gejala yang timbul ketika terjadi kecemasan adalah:

- a. Rasa khawatir yang berlebihan.
- b. Ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemetaran, tidak dapat santai, kelopak mata bergetar, kening berkerut, muka tegang gelisah, tidak dapat tinggal diam, mudah lapar).

- c. Overaktivitas otonomik (takikardi, takipneu, pusing, dan sebagainya)

Kecemasan dapat dilihat dalam rentang tingkatan ringan, sedang, berat, dan panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu (Basavanthappa, 2007).

- a. *Mild Anxiety*

Perasaan ada sesuatu yang berbeda yang membutuhkan sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya.

- b. *Moderate Anxiety*

Perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang berbeda, individu menjadi gugup dan agitasi.

- c. *Severe Anxiety*

Anxietas berat menyebabkan kemampuan individu untuk bertahan menurun, sehingga terjadi respon defensi, dan keterampilan kognitif menurun secara signifikan.

- d. Panik

Ketika individu pada tingkat tertinggi kecemasan, semua pikiran rasional berhenti dan individu akan mengalami respon *fight, flight, atau freez*. Lonjakan adrenalin menyebabkan tanda-tanda vital

meningkat, pupil membesar, dan proses kognitif hanya berfokus pada pertahanan individu tersebut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan antara lain:

a. Usia dan tingkat perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman hidup itu yang dapat mengurangi kecemasan.

b. Jenis kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Pria mempunyai asam lemak bebas lebih banyak dari perempuan, sehingga pria beresiko lebih banyak mengalami kecemasan dibanding perempuan.

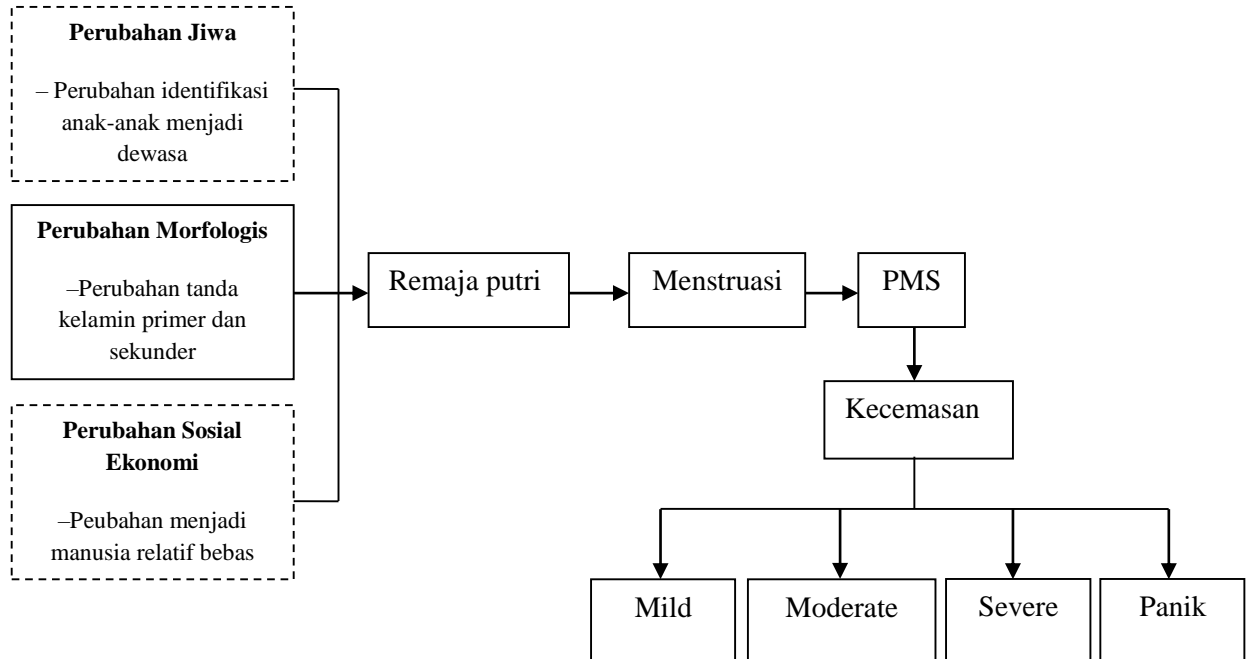
c. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan koping lebih baik, sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibanding dengan yang berpendidikan rendah.

d. Sistem pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan, dan masyarakat sekitar yang mempengaruhi individu dalam melakukan sesuatu.

B. Kerangka Teori

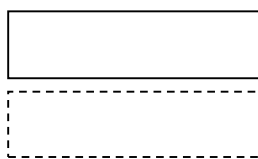
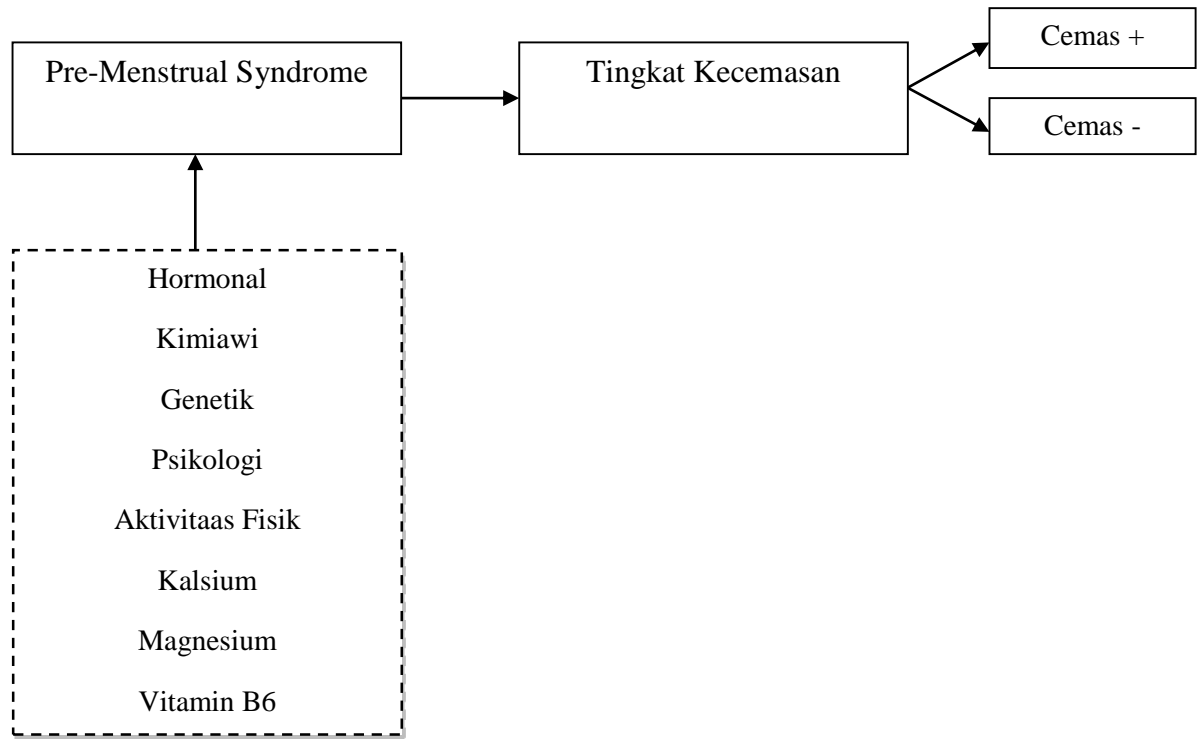


Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat *Pre Menstrual Syndrome* dengan tingkat kecemasan pada remaja di SMA Negeri 1 Klaten.