

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. *Premenstrual Syndrome (PMS)***

###### **a. Pengertian**

Menurut Saryono (2009) *premenstrual syndrome (PMS)* adalah gangguan siklus yang umum terjadi pada wanita muda dan pertengahan, merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi secara konsisten terjadi selama tahap luteal dari siklus menstruasi akibat perubahan hormonal, yang berhubungan dengan siklus ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) dan menstruasi. Gejalanya biasanya terjadi secara regular pada 7-14 hari sebelum datangnya menstruasi.

###### **b. Gejala PMS**

Gejala utama termasuk sakit kepala, kelelahan, sakit pinggang, pembesaran dan nyeri pada payudara, dan perasaan begah pada abdomen, perubahan suasana hati, ketakutan akan kehilangan kontrol, makan sangat berlebihan dan menangis tiba-tiba dapat juga terjadi. Gejala-gejala sangat beragam dari satu wanita ke wanita lainnya dan dari satu siklus ke siklus berikutnya pada wanita yang sama (Brunner & Suddarth, 2001).

c. Tipe PMS

Abraham dalam Suryono (2009) membagi PMS menjadi empat tipe yaitu :

1) PMS Tipe A

PMS tipe A (*anxietas*) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, *sensitive*, saraf tegang, perasaan labil atau mudah marah. Bahwa beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sebelum mendapatkan menstruasi. Gejala ini timbul akibat hormone estrogen yang terlalu tinggi dibanding dengan hormone progesterone.

2) PMS Tipe H

PMS tipe H (*hyperhydroid*) ditandai gejalanya dengan edema pada kaki dan tangan, perut kembung, nyeri pada dada, peningkatan berat badan sebelum menstruasi, gejalanya hampir sama dengan tipe lain, pembengkakan terjadi akibat penumpukan air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) kerana asupan garam dan gula yang tinggi.

3) PMS Tipe C

PMS tipe C (*craving*) ditandai dengan rasa ingin makan yang manis-manis yang disebabkan oleh stres. Pada umumnya setelah 20 menit akan timbul gejala hipoglikemia seperti lemas, jantung berdebar, pusing kepala dan terkadang sampai pingsan.

Hipoglikemi timbul karena hormon insulin dalam tubuh meningkat.

#### 4) PMS Tipe D

PMS tipe D (*depression*) ditandai dengan gejala depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (*verbalisasi*), disebabkan ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, dimana hormon progesteron dalam siklus haid terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon estrogennya. Biasanya tipe D berlangsung bersamaan dengan tipe A, hanya 3% dari seluruh tipe yang benar-benar murni tipe D. kombinasi tipe D dan A disebabkan oleh faktor stres, kurangnya asam amino *tyrosine*.

#### d. Penyebab PMS

Penyebabnya belum diketahui, namun dapat dimungkinkan dari beberapa faktor hormonal, genetik, sosial, perilaku, biologi dan psikis (Aulia & Saryono, 2009)

- 1) Faktor hormonal, terjadi karena ketidak seimbangan hormon progesteron dan estrogen. kadar hormon estrogen sangat berlebih dan melampaui batas sedangkan hormon progesteron menurun. Selain dengan faktor hormon berkaitan juga dengan perasaan, faktor kejiwaan, masalah sosial yang berkaitan dengan serotonin.
- 2) Faktor kimia, bahan-bahan kimia yang berada di otak seperti serotonin berubah-ubah selama menstruasi. Serotonin adalah suatu

neurotransmitter merupakan suatu bahan kimia yang terlibat dalam pengiriman pesan sepanjang saraf di dalam otak, tulang belakang, dan seluruh tubuh. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati. Aktivitas serotonin berhubungan dengan depresi, kecemasan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, impulsif, dan agresif.

- 3) Faktor genetik, biasanya terjadi pada dua kali lebih tinggi pada kembar satu sel (*monozigot*) dibanding dengan dua telur (*heterozigot*)
- 4) Faktor psikologis, yaitu stres sangat berpengaruh besar terhadap kejadian PMS. Gejalanya akan semakin hebat jika mengalami tekanan.
- 5) Faktor gaya hidup, yaitu pola makan juga memegang peranan yang tidak kalah penting, makan yang terlalu banyak dan terlalu sedikit sangat berperan terhadap gejala PMS. Makanan yang mengandung banyak garam akan menyebabkan retensi cairan dan tubuh menjadi bengkak. Mengonsumsi minuman beralkohol dan berkafein dapat mengganggu suasana hati dan melemahkan tenaga.

e. Faktor Resiko PMS

PMS biasanya terjadi pada wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dan siklus menstruasi (Saryono, 2009) beberapa faktor yang meningkatkan terjadi PMS

- 1) Wanita yang pernah melahirkan, PMS akan lebih berat jika setelah melahirkan beberapa anak, terutama kehamilan dengan komplikasi toksemia.
- 2) Status perkawinan, wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami PMS dibanding dengan wanita yang belum menikah.
- 3) Usia, semakin bertambahnya usia, terutama antar 30-45 tahun.
- 4) Faktor stres akan memperberat gangguan PMS, hal ini dipengaruhi kejiwaan dan coping dalam menyelesaikan masalah.
- 5) Diet, kebiasaan makan tinggi gula juga akan memperparah PMS.
- 6) Kekurangan zat-zat gizi, seperti kurang vitamin c, magnesium, dan zat besi. Kebiasaan merokok dan minuman beralkohol juga dapat memperparah PMS.

f. Terapi PMS

Menurut Silva (2010) ada tiga terapi PMS, yaitu :

1) Terapi obat

Menggunakan *analgesic* (obat penghilang rasa sakit) dan bersifat somatik, hanya membantu mengatasi nyeri dan gejala sedang lainnya serta bersifat sementara.

2) Menggunakan anti depresan

Anti depresan seperti *selective serotonin reuptake inhibitor* dapat digunakan setiap hari atau selama 14 hari sebelum menstruasi. Membantu mengurangi dampak perubahan hormon

pada zat kimiawi otak (neurotransmitter) misalnya serotonin. Penggunaan obat ini harus dengan resep dokter.

### 3) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi bermanfaat meredakan secara cepat PMS yang dialami perempuan, namun dapat dicapai apabila telah berlatih setiap hari. Prinsipnya adalah melatih pernafasan, mengendurkan otot tubuh mensugestikan pikiran-pikiran kearah konstruktif atau yang ingin dicapai.

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan itu ialah kesatuan subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Satu kesatuan dalam mana objek itu dipandang oleh subjek sebagai diketahui. Pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa,

diselidiki, dan akhirnya diketahui (objek), manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan dan akhirnya mengetahui (menenal) benda (Jalal, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Domain tingkat pengetahuan kognitif mempunyai enam tingkat, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1) *Know* (Tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah seseorang mengamati sesuatu. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil dihimpun atau dikenali (*Recall Of Foets*).

2) *Comprehension* (Memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Termasuk dalam jenjang kognitif ini misalnya kemampuan menerjemahkan,

menginterpretasikan, menafsirkan, menerjemahkan dan mengeksplorasi.

3) *Application* (Aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*real*) dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui.

4) *Analysis* (Analisis)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang diketahui, tetapi masih terstruktur. Dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) *Synthesis* (Sintesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk merangkum dan melatakan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki. Sintesis juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan-rumusan yang ada.

6) *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada 6 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

2) Informasi/media massa

Informasi adalah adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan

formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### 3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan

kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

#### d. Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), sumber-sumber pengetahuan sebagai berikut:

##### 1) Kepercayaan sebagai tradisi, adat dan agama

Berbentuk norma dan akidah baku yang berlaku didalam kehidupan sehari-hari. Didalam norma dan akidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan dan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

##### 2) Pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain

Pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan, benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas.

Sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

### 3) Pengalaman

Bagi manusia, pengalaman adalah vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

### 4) Akal pikiran

Berbeda dengan panca indra, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap. Akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti.

### 5) Intuisi

Berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung.

Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji dan bersifat personal.

e. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara, diantaranya:

1) Tradisional atau non-Ilmiah

a) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini adalah cara yang paling sederhana dan telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradapan. Pada waktu itu apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua gagal maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas dan kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman ini adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah tersebut mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila dia gagal menggunakan cara tersebut, dia tidak akan mengulangi cara tersebut dan berusaha mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkan masalahnya.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaann umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Cara induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman yang ditangkap indra kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Sedangkan cara deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2) Cara moderen dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau moderen dalam memperoleh pengetahuan pada masa dewasa ini lebih sistemis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau sering disebut metodeologi penelitian. Mula-mula dengan pengamatan langsung kemudian hasilnya dikumpulkan, diklasifikasikan dan akhirnya dibuat kesimpulan.

### 3. Perilaku

#### a. Pengertian Perilaku

Dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas individu, jadi perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan yang sangat luas yaitu: berjalan, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menangis dan sebagainya. Dengan kata lain perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik diamati langsung maupun yang tidak diamati secara langsung ( Notoatmodjo, 2007)

#### b. Respon Perilaku

##### 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon terhadap stimulus dalam bentuk tertutup (*covert*), respon terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

##### 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka, respon sudah jelas dalam bentuk tindakan dan praktik, dan dapat mudah diamati atau dapat dilihat oleh orang lain.

c. Domain Perilaku

Menurut Blom (1908) dalam Notoatmojo (2007) domain perilaku ada 3 yaitu :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan pada sebuah objek.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan respon yang masih terhadap seseorang terhadap objek.

3) Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap yang belum terwujud dalam suatu tindakan, dan untuk mewujudkannya dibutuhkan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

d. Cara Mengubah Perilaku Manusia

Menurut Mubarak (2007) cara mengubah perilaku manusia dengan cara sebagai berikut :

1) Kesungguhan, setiap individu mempunyai sikap, kepribadian, dan latar belakang ekonomi yang berbeda sehingga perlu kesungguhan dari berbagai komponen untuk merubah perilaku.

2) Dimulai dari lingkungan keluarga, peranan orang tua atau keluarga sangat membantu untuk menjelakan serta memberikan contoh mengenai apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak dilakukan.

3) Penyuluhan dapat disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan kebudayaan yang dianut.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green dalam Notoatmojo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

1) Faktor predisposisi (*predisphosin factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan. Tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

2) Faktor pemungkin (*enambling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan.

f. Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh agama, masyarakat, sikap dan para perilaku petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dan para tokoh masyarakat agama, dan kesehatan.

#### 4. Koping

##### a. Definisi koping

Koping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resource*) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh dengan tekanan. Koping merupakan tindak mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani individu (Nasir & Muhit, 2011).

Menurut Lazarus (1985) koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Mekanisme koping adalah upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres. Termasuk dalam upaya penyelesaian langsung dan mekanisme koping pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2007)

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan, yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku (Nasir & Muhit, 2011).

##### b. Sumber Koping

Stuart (2009) strategi koping yang individu dapat mengatasi stres dan *anxietas* dengan menggerakkan sumber koping

dilingkungan. Sumber koping tersebut berupa modal ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

Sumber koping termasuk aset ekonomi, kemampuan dan ketrampilan, teknik bertahan, dukungan sosial, dan motivasi. Mereka menggabungkan semua tingkatan hierarki sosial. Hubungan antara keluarga, individu, kelompok, dan masyarakat dianggap sebagai poin yang sangat penting dalam model ini. Sumber koping lainnya termasuk kesehatan dan energi, keyakinan positif, pemecahan masalah dan ketrampilan sosial, sumber daya sosial dan material, dan kesejahteraan fisik.

Kepercayaan spiritual dan memandang diri secara positif dapat berfungsi sebagai dasar harapan dapat mempertahankan upaya seseorang menghadapi situasi yang paling buruk. Kemampuan memecahkan masalah termasuk kemampuan untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, menimbang alternatif dan melaksanakan rencana.

Ketrampilan sosial memfasilitasi pemecahan masalah yang melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan mendapatkan kerjasama dan dukungan dari orang lain, dalam memberikan kontrol sosial individu yang lebih besar. Akhirnya aset materi mengacu pada

uang dan barang dan jasa yang bisa dibeli dengan uang. Jelas, sumber daya moneteren sangat meningkat pilihan seseorang mengatasi di hampir semua situasi stress.

Pengetahuan dan kecerdasan adalah sumber koping yang lain yang memungkinkan orang untuk melihat cara yang berbeda dalam menangani stres. Akhirnya, sumber koping juga termasuk identitas ego yang kuat, komitmen terhadap jaringan sosial, stabilitas budaya, sistem yang stabil nilai dan keyakinan, orientasi kesehatan preventif dan genetik atau kekuatan konstitusi.

Orang dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan memobilisasi sumber daya penanggulangan di lingkungan. Sumber daya seperti aset ekonomi, kemampuan memecahkan masalah, dukungan sosial dan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Mereka juga membantu orang menemukan makna dalam pengalaman dan menyarankan strategi alternatif untuk mediasi peristiwa stres.

### c. Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2009) mekanisme koping dibagi menjadi 3 tipe

- 1) Mekanisme koping fokus pada masalah, yang melibatkan tugas dan upaya langsung untuk mengatasi ancaman itu sendiri. Misalnya negosiasi, konfrontasi, dan mencari saran.

- 2) Mekanisme koping fokus pada kognitif, dimana individu mencoba untuk mengontrol makna dari masalah, dengan demikian menetralkan itu. Misalnya termasuk perbandingan positif, ketidak tahuan selektif substitusi penghargaan dan devaluasi benda yang diinginkan.
- 3) Mekanisme koping fokus pada kognitif, dimana individu berorientasi pada tekanan emosional *moderat*. Misalnya menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti penyangkalan, denial, dan proyeksi.

Sedangkan menurut Stuart dan Sudeen (1995) digolongkan menjadi dua yaitu :

- 1) Mekanisme koping adaptif

Merupakan mekanisme koping yang bersifat positif, konstruktif, rasional. Kategorinya berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruksi.

- 2) Mekanisme koping maladaptif

Merupakan mekanisme koping yang bersifat negatif, merugikan, destruktif serta tidak dapat menyelesaikan masalah secara tuntas. Kategorinya makan berlebih atau tidak makan, bekerja berlebihan, mudah marah, mudah tersinggung. Berdampak buruk pada seseorang seperti isolasi sosial.

d. Gaya Koping

Gaya koping merupakan gaya yang dilakukan seseorang dalam memecahkan masalah, menurut Nasir (2011) ada dua tipe pemecahan masalah yaitu :

1) Gaya Koping Positif

Gaya koping positif merupakan gaya koping yang dapat mendukung integritas ego, berikut ini macam-macamnya gaya koping positif :

a) *Problem solving*

*Problem solving* adalah usaha untuk memecahkan suatu masalah, dimana pada tipe ini seseorang harus menghadapi masalah dan memecahkannya, bukan menghindari atau menganggap masalah itu tidak berarti. Pemecahan masalah ini digunakan untuk menghindari tekanan atau beban psikologis akibat adanya stressor yang termasuk kedalam diri seseorang.

b) *Unitilizing Social Support*

Merupakan tindak lanjut dari masalah yang belum terselesaikan. Tidak semua orang mampu menyelesaikan masalah yang ia alami, biasanya ini terjadi karena rumitnya masalah yang dihadapi. Apabila seseorang tidak dapat menyelesaikan masalah yang ia alami harusnya tidak dipendam sendiri melainkan mencari dukungan dari orang

lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk saran ataupun yang lainnya. Dukungan ini biasanya datang dari orang terdekat seperti keluarga dan sahabat.

c) *Looking For Silver Lining*

Masalah yang dihadapi terkadang membawa kepada kebuntuan meskipun dengan upaya optimal tetap saja tidak membuahkan hasil, oleh karena itu manusia harus berpikir positif serta mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi, manusia diharapkan mampu menerima kenyataan serta menganggap sebagai ujian dan cobaan tanpa mengurangi semangat dan motivasi untuk selalu berusaha menyelesaikan masalah.

2) Gaya coping negatif

Gaya coping negatif biasanya akan menurunkan integritas ego seseorang, dimana gaya coping ini akan merusak dan merugikan dirinya sendiri, gaya coping negatif terdiri sebagai berikut :

a) *Advoidance*

Bentuk dari advoice ini adalah pelarian dari masalah yang dihadapi yang kemudian akan menumpuk dikemudian hari. Bentuk pelarian ini seperti narkoba, merokok, minum-minuman keras.

*b) Self-blame*

Merupakan bentuk dari ketidak berdayaan atas masalah yang dialami dan menyalahkan diri sendiri tanpa introspeksi diri yang maksimal. Tipe ini akan cenderung menyalahkan dirinya sendiri sehingga berdampak pada penarikan diri dari lingkungan sosial.

*c) Wishfull thinking*

Kegagalan dalam mencapai tujuan yang diinginkan sehingga mengakibatkan kesedihan yang mendalam, hal ini dikarenakan keinginan yang terlalu tinggi sehingga sulit untuk dicapai.

e. Perilaku coping saat PMS

Menurut Laila (2011) perilaku coping saat PMS dibagi menjadi dua yaitu

1) Perilaku positif

- a) Mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat
- b) Memijat atau *massage*
- c) Olahraga teratur
- d) Pola makan yang baik
- e) Istirahat yang cukup
- f) Menjaga kebersihan

## 2) Perilaku negatif

- a) Mengonsumsi obat pereda nyeri jika terjadi nyeri di perut
- b) Memencet jerawat
- c) Enggan meluangkan waktu untuk beristirahat
- d) Kurang menjaga kebersihan
- e) Mengonsumsi jamu

## 5. Kecemasan

### a. Pengertian

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2007).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was dalam mengatasi bahaya. Merupakan sinyal akan ada bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah untuk menghadapinya (Nanda, the north American Nursing diagnosis association, 2012)

Kecemasan atau *anxietas* berasal dari bahasa latin, *angere* yang berarti tercekik atau tercekat. Respon *anxietas* sering kali tidak berkaitan dengan ancaman namun tetap dapat membuat orang tidak mampu untuk melakukan tindakan atau menarik diri (Maramis 2009).

b. Teori kecemasan

Berbagai teori dikembangkan untuk menjelaskan faktor dari predisposisi kecemasan (Stuart,2007)

1) Teori Psikoanalitik

Menurut psikoanalitik *anxietas* atau kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan superego. Id memiliki dorongan insting dan implusi primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya. Ego berfungsi untuk menengahi antara dua elemen yang bertentangan dan fungsi dari *anxietas* adalah mengingatkan ego akan ada bahaya.

2) Teori Interpersonal

Menurut teori intrapersonal, *anxietas* timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik. Individu dengan harga diri rendah akan mudah mengalami *anxietas* yang berat.

### 3) Teori Perilaku

Menurut teori perilaku *anxietas* merupakan frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemauan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. pakar tentang pengetahuan menyakini bahwa individu yang yang dari kecil terbiasa dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan dan lebih sering, menunjukkan *anxietas* pada kehidupan yang selanjutnya.

### 4) Teori Biologis

Menurut teori biologis bahwa di otak terdapat reseptor khusus untuk benzodiazepines, obat-obatan yang meningkatkan *neuroregulator inhibisi* asam *gama-aminobutirat* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan *anxietas*. *Anxietas* mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya dapat menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

### c. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) ada empat tingkat kecemasan :

#### 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat

memotivasi belajar yang menghasilkan kreativitas dan pertumbuhan.

2) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini individu akan berfokus pada hal-hal penting dan mengesampingkan hal-hal yang lain. Kecemasan ini akan mempersempit lapang persepsi individu. Individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat fokus pada area lain jika diarahkan.

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi sangat menyempit, individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir terhadap hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan, memerlukan arahan untuk fokus ke area lain.

4) Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan berhubungan dengan ketakutan dan teror, hal yang terperinci terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami tidak mampu melakukan sesuatu walaupun sudah diarahkan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan

berhubungan dengan orang lain, persepsi, menyimpang, dan kehilangan persepsi pemikiran rasional.

d. Tanda Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2006) tanda gejala orang yang mengalami kecemasan sebagai berikut:

- 1) Tanda fisik meliputi : badan gemetar, rejatan, ketegangan otot, nafas pendek mudah lelah, sering kaget, hiperaktivitas autonomik, wajah merah dan pucat, tangan terasa dingin, diare mulut kering, sering kecing, nadi cepat.
- 2) Gejala psikologis meliputi : rasa takut, sulit konsentrasi, *hipervigilance* (siaga berlebihan), insomnia, menurunnya libido, dan rasa mual diperut.

e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Hawari (2006) faktor yang mempengaruhi kecemasan sebagai berikut

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang bertambah akan mengubah pola perilaku sehingga dapat mengurangi kecemasan.

2) Tipe Kepribadian

Seseorang akan menderita cemas apabila yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Tipe kepribadian menurut Hawari ialah tidak tenang, ragu, bimbang, memandang masa depan dengan was-

was, kurang percaya diri, gugup apabila didepan umum dan gelisah.

3) Sosial Budaya

Kebudayaan dimasyarakat mempengaruhi timbulnya stres, individu yang memiliki kehidupan yang teratur dan mempunyai tujuan hidup yang jelas maka tidak akan mudah mengalami stres dibanding mereka yang mempunyai keyakinan yang lemah.

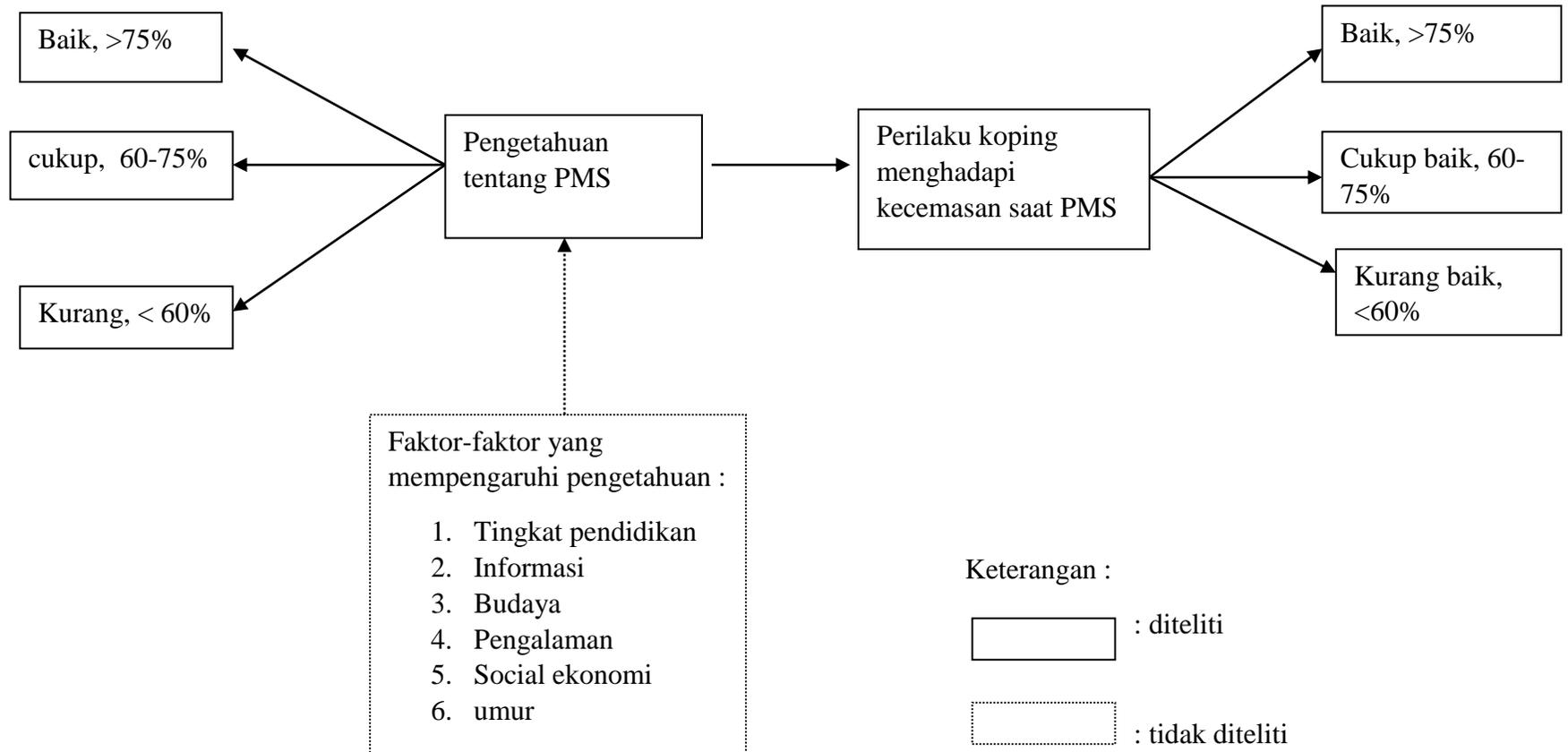
4) Usia

Usia berpengaruh kecemasan, biasanya terdapat pada usia golongan muda.

5) Jenis kelamin

Stres paling banyak dialami oleh perempuan dari pada laki-laki, dengan perbandingan 2:1

## B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1

### **C. Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : ada hubungan antara pengetahuan tentang PMS dengan perilaku koping dalam menghadapi kecemasan saat PMS di SMPN 1 Kasihan Bantul.