

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mekanisme Koping

1. Pengertian

Mekanisme koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada pelaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Susilo, 2009).

Mekanisme koping adalah berbagai usaha yang dilakukan individu untuk menanggulangi stress yang dihadapi (Stuart & Sundeen, 1998). Selain itu, Nursalam (2009) juga mengatakan bahwa mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping berhasil, maka remaja tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut. Mekanisme koping dapat dipelajari sejak awal timbulnya stresor dan remaja menyadari dampak dari stresor tersebut. Kemampuan koping dari individu tergantung dari temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma dimana dia dibesarkan.

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping adalah suatu mekanisme pertahanan diri dari setiap individu dalam menghadapi suatu masalah untuk melindungi diri.

2. Macam-macam Mekanisme Koping

Macam-macam mekanisme koping menurut Stuart & Sundeen (1998) ada dua yaitu:

1. Mekanisme koping yang berpusat pada masalah (*Problem Focused Coping Mechanism*).

Mekanisme koping yang berpusat pada masalah ini diarahkan untuk mengurangi tuntutan-tuntutan situasi yang mengurangi stress atau mengembangkan sumber daya untuk mengatasinya. Mekanisme koping ini bertujuan untuk menghadapi tuntutan secara sadar, realistis, objektif, dan rasional.

Menurut Stuart & Sundeen (1998) hal-hal yang berhubungan dengan mekanisme koping yang berpusat pada masalah adalah:

- 1) Konfrontasi Koping (*Confrontative Coping*)

Menggambarkan usaha-usaha untuk mengubah keadaan atau masalah secara agresif, menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko. Mekanisme koping ini dapat konstruktif jika mengarah pada pemecahan masalah tetapi juga dapat destruktif jika perasaan stress diekspresikan secara negatif dan agresif.

- 2) Isolasi (*Withdrawl behavior*)

Individu berusaha untuk menarik diri baik fisik maupun psikologis dari lingkungan atau tidak mau tahu masalah yang sedang dihadapi. Menarik diri secara fisik yaitu seseremaja menjauhkan diri dari sumber masalah, seseremaja juga dapat menarik diri secara

psikologis seperti menjadi apatis, bersikap mengalah dan kurang keingina.

3) Kompromi (*Compromise*)

Menggambarkan usaha untuk mengubah keadaan dengan hati-hati, meminta bantuan dan kerjasama dengan keluarga dan teman kerja atau mengurangi keinginan lalu memilih jalan tengah dengan cara mengubah cara yang tidak efektif dalam bertindak, mengganti tujuan dan mengorbankan aspek kepentingan pribadi.

2. Mekanisme Koping yang Berpusat pada Emosi (*Emotion Focused Coping Mechanism*)

Mekanisme koping yang berpusat pada emosi ini, seseremaja dipusatkan untuk mengurangi stress emosional, misalnya dengan yang digunakan sebagai mekanisme koping yang berpusat pada emosi menurut Stuart & Sundeen (1998) antara lain:

1) Denial

Denial adalah upaya yang dilakukan untuk menghindari realitas ketidaksetujuan dengan cara mengabaikan atau menolak untuk mengenalinya. Penggunaan mekanisme pertahanan denial ini tidak akan merubah masalah, tidak memecahkan masalah, dan tidak akan merubah realitas.

2) Rasional

Memberikan penjelasan yang diterima secara sosial atau tampaknya masuk akal untuk menyesuaikan implus, perasaan, perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.

3) Regresi

Menghindari stress terhadap karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal. Seseorang berperilaku seperti pada saat situasi stress belum dirasakan.

4) Identifikasi

Proses individu mencoba untuk menjadi seperti remaja lain atau seseorang yang dikagumi oleh individu tersebut dengan menirukan pikiran, perilaku atau kesukaannya.

5) Sublimasi

Penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat.

6) Represi

Dorong impuls dari pikiran yang menyakitkan atau konflik, atau ingatan dari kesadaran pertahanan ego yang primer yang lebih cenderung memperkuat mekanisme ego yang lain.

7) Proyeksi

Tidak dapat ditoleransi perasaan emosional atau motivasi kepada remaja lain.

8) Kompensasi

Proses dimana seseremaja dengan citra diri yang kurang berupaya menggantikan dengan menekankan pada kelebihan lain yang dianggapnya sebagai asset.

9) Mengalihkan

Mengalihkan emosi yang seharusnya diarahkan pada remaja atau benda tertentu ke benda atau remaja yang netral atau tidak membahayakan.

10) Reaksi Formasi

Pembentukan sikap kesadaran dan pola perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar-benar dirasakan atau dilakukan oleh remaja lain.

11) Disosiasi

Pemisahan dari setiap kelompok mental atau perilaku dari seluruh kesadaran atau identitas.

12) Intelektualisasi

Alasan atau logika yang berlebihan yang digunakan untuk menghindari perasaan-perasaan mengganggu yang dialami.

13) Introeksi

Tipe identifikasi yang hebat dimana individu menyatukan kualitas atau nilai-nilai remaja remaja lain atau kelompok kedalam struktur egonya sendiri.

14) Isolasi

Memisahkan komponen emosional dari pikiran yang dapat temporer atau jangka panjang.

15) Splitting

Memandang remaja dan situasi sebagai semuanya baik atau semuanya buruk, gagal untuk mengintegrasikan kualitas negatif dan positif seseremaja.

16) Supresi

Suatu proses yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan diri, tetapi benar-benar merupakan analogi represi (mengarah pada represi).

17) Undoing

Bertindak atau berkomunikasi yang secara sebagian meniadakan yang sudah ada sebelumnya. (Mekanisme pertahanan diri primitif).

3. Fungsi Mekanisme koping

Fungsi mekanisme koping adalah untuk mempertahankan atau memulihkan keseimbangan antara tuntutan-tuntutan dengan sumber-sumber yang tersedia.

Fungsi tersebut dapat diselesaikan dengan baik dengan cara:

- a. Tindakan langsung untuk mengurangi angka dan atau intensitas tuntutan-tuntutan. Contoh: seremaja ibu memutuskan berhenti bekerja setelah kelahiran anak pertamanya.

- b. Tindakan langsung untuk memperoleh sumber-sumber tambahan yang belum tersedia dalam keluarga. Contoh: pengembangan, keterampilan, percaya diri ketika pasangan meninggal dunia, atau meminta bantuan dokter untuk anggota keluarga yang sakit.
- c. Pertahanan terhadap sumber-sumber yang ada sehingga mereka dapat dialokasikan dan direlokasikan untuk menghadapi tuntutan-tuntutan perubahan. Contoh: melakukan kegiatan bersama anggota keluarga untuk memperkuat ikatan keluarga atau mempertahankan ikatan-ikatan sosial yang menyediakan penghargaan emosional dan jaringan pendukung.
- d. Mengelola ketegangan fisik akibat ketegangan emosional yang terus menerus adalah fungsi lain dari koping.
- e. Koping dapat juga melibatkan penilaian atau persepsi untuk merubah arti suatu situasi sehingga membuat situasi tersebut mudah dikelola. Koping dapat langsung merubah pandangan keluarga atau individu terhadap tuntutan-tuntutan seperti mengurangi ketegangan.

4. Sumber Koping

Menurut Stuart & Sundeen (1998), sumber koping adalah suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseremaja. Macam-macam sumber koping yang dapat digunakan adalah kemampuan personal, dukungan sosial, asset materi, keyakinan positif.

Sedangkan menurut Susilo (2009) sumber koping adalah suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseremaja. Individu dapat mengatasi stres dan ansietas dengan menggunakan sumber koping di lingkungan. Sumber

koping tersebut sebagai modal untuk menyelesaikan masalah. Selain itu dukungan sosial, keyakinan dan budaya dapat membantu seseremaja mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

5. Klasifikasi

Menurut Stuart & Sundeen (1995) mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu:

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan remaja lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan atau menghindar.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Nazila (2004) dalam Cahyo ismawati (2009) mekanisme koping dipengaruhi oleh:

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri meliputi dukungan sosial, lingkungan, keadaan keuangan dan penyakit.

B. Remaja

1. Pengertian

Menurut Potter & Perry (2006) remaja adalah periode perkembangan selama dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa biasanya antara usia 13 - 20 tahun.

Menurut Sarwono (2000) memberikan tiga definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Remaja adalah suatu masa dimana:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial – ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Menurut Sarwono (2000) tingkah laku yang akan selalu terdapat pada remaja adalah sebagai berikut:

- a. Pemalu dan perasa, tetapi sekaligus juga cepat marah dan agresif sehubungan belum jelasnya batas-batas antara berbagai sektor di lapangan psikologik remaja.
- b. Ketidakjelasan batas-batas ini menyebabkan pula remaja terus-menerus merasakan pertentangan antar sikap, nilai, ideologi dan gaya hidup. Konflik ini dipertajam dengan keadaan diri remaja yang berada diambang peralihan antara masa anak-anak dan dewasa, sehingga ia dapat disebut manusia “*marginal*” (dalam arti: anak bukan, dewasa pun bukan). Ia jadi tidak punya tempat berpijak yang bisa memberi rasa aman, kecuali dalam hubungannya dengan teman-teman sebayanya.
- c. Konflik sikap, nilai dan ideologi tersebut diatas muncul dalam bentuk ketegangan emosi yang meningkat.
- d. Ada kecenderungan pada remaja untuk mengambil posisi yang sangat ekstrim dan mengubah kelakuannya secara drastis, akibatnya sering muncul tingkah laku radikal dan memberontak dikalangan remaja.
- e. Bentuk-bentuk khusus dari tingkah laku remaja pada berbagai individu yang berbeda sangat ditentukan oleh sifat dan kekuatan dorongan-dorongan yang saling berkonflik tersebut diatas.

2. Masa Perkembangan

Menurut Santrock (2003) perkembangan biasanya digambarkan dalam periode-periode tertentu yaitu periode:

- a. Masa sebelum kelahiran atau prenatal (*Prenatal Period*)

Prenatal period merupakan waktu pertumbuhan yang sangat cepat dari satu sel menjadi organisme lengkap dengan otak dan kemampuan bertingkah laku dalam waktu kurang lebih 9 bulan.

b. Masa bayi (*infancy*)

Masa perkembangan yang berlangsung dari lahir sampai usia 18 atau 24 bulan.

c. Masa anak awal (*early childhood*)

Masa perkembangan yang dimulai dari akhir masa bayi sampai kira-kira usia 5 atau 6 tahun. Kadang masa perkembangan ini disebut juga masa prasekolah.

d. Masa anak tengah (*Middle and late childhood*)

Masa perkembangan yang berlangsung dari kira-kira usia 6 sampai 11 tahun. Kadang masa perkembangan ini disebut masa sekolah dasar.

e. Remaja (*adolescence*)

Masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial – emosional.

f. Masa remaja awal (*early adolescence*)

Sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup kebanyakan perubahan pubertas.

g. Masa remaja akhir (*late adolescence*)

Menunjuk pada kira-kira setelah usia 15 tahun. Minat pada karir, pacaran, dan eksplorasi identitas sering kali lebih nyata dalam masa remaja akhir ketimbang dalam masa remaja awal.

h. Masa dewasa awal (*early adulthood*)

Biasanya dimulai pada akhir usia belasan atau permulaan usia 20-an dan berlangsung sampai usia 30-an.

i. Masa dewasa tengah (*middle adulthood*)

Masa perkembangan yang dimulai kira-kira antara usia 35 dan 45 tahun dan berakhir pada usia antara 55 dan 65 tahun.

j. Masa dewasa akhir (*late adulthood*)

Masa perkembangan yang berlangsung dari kira-kira usia 60-70 tahun sampai pada kematian.

3. Perubahan-Perubahan Masa Remaja

a. Pengertian perubahan

Perubahan merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Seseorang dalam menerima perubahan baru dalam hidupnya melalui 3 tahap yaitu: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktek (*practice*) (Notoatmodjo, 2005).

b. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja yaitu:

1) Perubahan kognitif

Memasuki masa remaja, seseorang anak akan memiliki kemampuan berfikir kearah operasional formal sehingga pemikiran mereka semakin abstrak, logis dan idealistis. Dengan kemampuan metakognisi dan daya abstraksinya diharapkan remaja mampu mengukur kemampuan diri, memiliki tujuan, menganalisa alternatif

pemecahan masalah, merencanakan strategi dan mengambil suatu keputusan (Sarwono, 2005).

2) Perubahan sosial

Semakin berkembangnya sosial remaja maka remaja mulai memisahkan diri dari remaja tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja sehingga remaja menjadi sangat tergantung kepada teman sebagai sumber kesenangan dan keterkaitannya (Mahfiana, 2009).

3) Perubahan emosi

Suatu ciri dari remaja adalah kecenderungan untuk berpikir tentang apa yang terjadi pada diri seseremaja dan mempelajari dirinya sendiri. Tahap selama remaja adalah berpusat pada dirinya. Perubahan pubertas memerlukan remaja untuk mengubah konsep fisik mereka, menyesuaikan diri terhadap harapan-harapan teman dan keluarga serta dalam membuat keputusan. Kemampuan intelektual remaja tumbuh, termasuk kecenderungan baru tentang refleksi dan analisis diri dan juga membuat perubahan dalam konsep diri (Sarwono, 2005).

4) Perubahan fisik

Sepanjang masa pubertas akan terjadi perubahan fisik antara lain perubahan ukuran tubuh, perubahan bentuk tubuh dan munculnya ciri-ciri, baik ciri seks primer maupun ciri seks sekunder.

c. Perubahan fisik pada masa remaja

Selama pertumbuhan pesat masa puber, terjadi empat perubahan fisik penting antara lain: perubahan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, perkembangan ciri-ciri seks primer dan perkembangan ciri-ciri seks sekunder.

1) Perubahan ukuran tubuh

Perubahan fisik utama pada masa pubertas adalah perubahan ukuran tubuh dalam tinggi dan berat badan. Pertumbuhan tinggi badan anak perempuan dimulai pada usia 11 tahun dan berhenti pada usia sekitar 13 tahun. Sedangkan pada anak laki-laki, permulaan periode pertumbuhan pesat tinggi tubuh dimulai rata-rata pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 15 tahun. Peningkatan tinggi badan yang terbesar terjadi setahun sesudah dimulainya masa pubertas. Sesudahnya, pertumbuhan menurun dan berlangsung lambat sampai usia 20 atau 21 tahun (Notoatmodjo, 2005).

2) Perubahan proporsi tubuh

Akibat terjadinya kematangan yang lebih cepat dari daerah-daerah tubuh yang lain, daerah-daerah tubuh tertentu yang tadinya kecil sekarang menjadi besar. Gejala ini tampak jelas pada hidung, kaki dan tangan. Namun demikian, semua bagian tubuh itu akan mencapai ukuran dewasa walaupun perubahannya terjadi sebelum akhir masa pubertas (Harlock, 2007).

3) Perubahan ciri seks primer

Ciri seks primer menunjuk pada organ tubuh yang langsung berhubungan dengan proses reproduksi. Pada masa pubertas organ-organ seksual mulai berfungsi dan menimbulkan perubahan-perubahan pada tubuh remaja.

Pada anak laki-laki terjadi pertumbuhan pesat pada *testis* atau *gonad* yang terdapat pada *sekrotum* diluar tubuh. Dan berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Seiring dengan pertumbuhan *testis*, penis pun meningkat pesat. Diawali dengan bertambah panjang kemudian penambahan besarnya secara berangsur-angsur. Fungsi organ reproduksi laki-laki akan mengalami kematangan pada sekitar usia 14 tahun yang ditandai dengan “*mimpi basah*” atau keluarnya seperma untuk pertama kalinya.

Pada anak perempuan berfungsi organ-organ seksual sekitar usia 13 tahun dan akan mengalami kematangan seiring dengan bertambahnya usia. “*Haid atau menstruasi*” dianggap sebagai petunjuk pertama bahwa reproduksi anak perempuan telah matang dan dapat berfungsi (Harlock, 2007).

4) Perubahan ciri seks sekunder

Menurut Harlock (2007) perkembangan seks sekunder memunculkan tanda-tanda yang membedakan antara laki-laki dan perempuan. Pada saat ciri-ciri sekunder muncul, timbul daya tarik dengan lawan jenis dan gairah seksual.

Munculnya ciri-ciri seksual primer dan sekunder membuat remaja harus menyesuaikan diri terhadap akibat yang ditimbulkan oleh perubahan tersebut. Akibatnya perubahan fisik seringkali dibarengi dengan perubahan perilaku dan sikap.

C. Sindrom Premenstruasi

1. Pengertian

Sindrom premenstruasi pertama kali diperkenalkan pada tahun 1931, hal tersebut tidak diacuhkan sebelumnya sampai pada saat media menyajikan tentang sindrom ini dan pada akhirnya menyita perhatian publik. Meskipun populer, pada kenyataannya sindrom premenstruasi tetap kurang dipahami dengan jelas, sehingga timbul banyak pendapat seputar diagnosis, treatment, maupun manajemennya (Mayo, 1999).

Sindrom premenstruasi atau dikenal juga dengan istilah *pre menstruasi syndrome* adalah merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi, gejala biasanya timbul 7 – 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai.

Sekitar 80 hingga 90 persen perempuan pada usia melahirkan mengalami gejala-gejala pramenstruasi yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara reguler pada dua minggu periode sebelum menstruasi. Hal ini dapat hilang begitu mulainya perdarahan, namun dapat pula berlanjut setelahnya. Pada sekitar 14 persen perempuan antara usia 20 hingga 35 tahun,

sindrom premenstruasi dapat sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya (Ruben Sani, 2010).

Sedangkan menurut Sarwono & Waluyo Sejati (2009) sindrom premenstruasi merupakan gangguan siklus yang umum terjadi pada wanita muda dan pertengahan. Hal ini ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten, terjadi selama fase luteal pada siklus menstruasi. Sindrom ini paling umum mempengaruhi para remaja dan wanita-wanita didalam awal usia 20 – 50 tahun yaitu dimulai pada tahap awal pubertas dan berakhir pada tahap *menopause*.

2. Usia Munculnya Sindrom Premenstruasi

Perubahan dari masa kanak-kanak menuju kemasa dewasa salah satunya ditandai dengan *menarche* atau disebut juga menstruasi yang pertama kali. Biasanya terjadi pada usia 12 – 13 tahun tetapi menstruasinya masih tidak teratur karena tanpa pelepasan telur. Kemudian setelah itu, sekitar usia 18 – 19 tahun siklus menstruasinya mulai teratur karena disertai dengan pelepasan telur (Manuaba, 1999).

3. Penyebab Sindrom Premenstruasi

Menurut Saryono & Waluyo Sejati (2009) ada beberapa penyebab sindrom premenstruasi, diantaranya yaitu:

a. Faktor Hormonal

Penyebab pasti dari sindrom premenstruasi belum dapat diketahui secara pasti namun dimungkinkan berhubungan dengan faktor-faktor

hormonal, genetik, sosial, perilaku, biologi dan psikis. Faktor hormonal yakni terjadi ketidakseimbangan antara hormone estrogen dan progesteron, kadar hormon estrogen sangat berlebih dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesteron menurun.

b. Faktor Kimiawi

Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya sindrom premenstruasi. Bahan-bahan kimia tertentu didalam otak seperti serotonin, berubah-ubah selama siklus menstruasi. Serotonin adalah suatu neurotransmitter yang merupakan suatu bahan kimia yang terlibat dalam pengiriman pesan sepanjang saraf didalam otak, tulang belakang dan seluruh tubuh. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati. Aktivitas serotonin berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, impulsif, agresif dan peningkatan selera.

c. Faktor Genetik

Faktor genetik juga memainkan satu peran yang sangat penting, yaitu insiden sindrom premenstruasi dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (*monozigot*) dibanding kembar dua telur.

d. Faktor Psikologis

Faktor psikis, yaitu stress sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian sindrom premenstruasi. Gejala-gejala sindrom premenstruasi akan semakin hebat jika didalam diri seremaja wanita terus menerus mengalami tekanan.

e. Faktor Gaya Hidup

Faktor gaya hidup dalam diri wanita terhadap pengaturan pola makan juga memegang peranan yang tidak kalah penting. Makanan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala sindrom premenstruasi. Makanan terlalu banyak garam akan menyebabkan retensi cairan, dan membuat tubuh bengkak. Terlalu banyak mengonsumsi minuman beralkohol dan minuman berkafein dapat mengganggu suasana hati dan melemahkan tenaga. Rendahnya kadar vitamin dan mineral dapat menyebabkan gejala-gejala sindrom premenstruasi semakin memburuk.

f. Defisiensi Endorfin

Endorfin merupakan senyawa kimia mirip opium yang dibuat didalam tubuh yang terlibat dalam sensasi euphoria dan persepsi nyeri.

4. Etiologi dan Patofisiologi Sindrom Premenstruasi

Etiologi dari sindrom premenstruasi belum diketahui secara pasti. Menurut salah satu teori menyebutkan bahwa sindrom premenstruasi kemungkinan disebabkan oleh:

- a. Ketidakseimbangan ekstrogen – progesteron yang terjadi selama fase *luteal*. Pada wanita yang mengalami sindrom premenstruasi mengalami penurunan estrogen. Seiring dengan peningkatan progesteron pada fase *luteal*, suhu tubuh basal juga ikut meningkat.
- b. Perubahan hormonal selama fase *luteal* dan fase premenstruasi. Fase-fase tersebut terjadi peningkatan kadar progesteron dan penurunan sekresi ekstrogen, keduanya dapat menyebabkan meningkatnya variasi emosional.

- c. Pengeluaran sejumlah besar hormon progesteron dan ovarium pada satu minggu sebelum menstruasi dapat menyebabkan perubahan psikologis, namun keadaan ini akan kembali normal segera setelah menstruasi dan tingkat hormon tersebut.
- d. Keseimbangan kalsium berhubungan dengan munculnya gejala-gejala gangguan efektif. *Hipokalsemi* dapat menyebabkan iritabilitas, kecemasan dan ketegangan, sedangkan *hiperkalsemi* justru menyebabkan depresi.
- e. Kurangnya nutrisi seperti defisiensi vitamin B6 atau *hipoglikemi* kemungkinan menyebabkan sakit kepala, lemah atau letih dan peningkatan nafsu makan.
- f. Endofrin akan meningkat konsentrasinya pada fase *luteal* dan menurun pada saat menstruasi, tetapi pada wanita dengan sindrom premenstruasi konsentrasinya menurun. Endofrin dapat mempengaruhi suasana hati seseremaja sehingga gejala premenstruasi dapat dihubungkan dengan gejala penurunan suasana hati (Dickerson, 2003).

5. Faktor Resiko Sindrom Premenstruasi

Wanita-wanita yang beresiko tinggi terkena atau mengalami sindrom premenstruasi antara lain:

a. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga selama hamil atau waktu lain sebelumnya sangat mempengaruhi seremaja wanita terkena sindrom premenstruasi. Beberapa penelitian menemukan bahwa kejadian sindrom premenstruasi adalah dua

kali lebih tinggi antara kembar identik dibandingkan dengan kembar dua telur (dua sifat persaudaraan).

b. Wanita yang Pernah Melahirkan

Wanita yang pernah melahirkan (sindrom premenstruasi semakin berat setelah melahirkan beberapa anak, terutama bila pernah mengalami kehamilan dengan komplikasi seperti toksima).

c. Status Perkawinan

Kesulitan untuk menikah cenderung mengalami sindrom premenstruasi

d. Usia

Sindrom premenstruasi semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia, terutama antara usia 30 - 45 tahun.

e. Stress

Faktor stress akan memperberat gangguan sindrom premenstruasi. Hal ini sangat mempengaruhi kejiwaan dan koping seseremaja dalam menyelesaikan masalah.

f. Diet

Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu, makanan olahan, memperberat gejala sindrom premenstruasi. Kekurangan zat-zat gizi seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, serta asam lemak linoleat.

g. Kebiasaan merokok dan minum alkohol juga dapat memperberat gejala sindrom premenstruasi.

h. Kegiatan Fisik

Kurang berolahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya sindrom premenstruasi.

6. Pereda Gejala-Gejala Sindrom Premenstruasi

a. Yoga dan relaksasi

Bagi penderita sindrom pramenstruasi, belajar dan berlatih yoga dapat membantu kita lewat tiga cara. Pertama, sikap tubuh serta teknik pernapasan memang dirancang untuk menciptakan keadaan damai. Ketegangan otot akan jauh lebih berkurang dan ini dapat mengatasi rasa sakit otot dan persendian. Cara kedua, yoga membantu banyak wanita dengan mengajar seseremaja memelihara sikap yang tegak dan seimbang. Dengan cara ini banyak gangguan kelelahan dan kelesuan dapat teratasi, juga rasa sakit punggung bagian bawah yang banyak diderita oleh para penderita sindrom pramenstruasi. Ketiga, sikap yoga yang sangat menguntungkan para penderita dismenorhea kongestif. Sikap-sikap tersebut antara lain: sikap bajak, ikan, kobra, uddiyana, dan tumpuan batu.

b. Terapi vitamin

Pridoksin (vitamin B6) untuk pengobatan sindrom pramenstruasi. Sudah jelas vitamin tersebut sangat berguna dalam menangani berbagai penyakit sindrom pramenstruasi. Vitamin tersebut sangat membantu wanita pada saat akan vitamin itu memang bertambah yaitu melebihi keadaan

normal (ini disebabkan karena tidak seimbangnya keadaan hormon. Pridoksin dapat membantu gejala-gejala khusus termasuk sakit kepala dan depresi pramenstruasi. Vitamin tersebut bernilai sangat tinggi bagi mereka yang menderita penimbunan cairan. Pengobatan ini perlu dimulai tiga hari sebelum munculnya gejala pramenstruasi agar hasilnya dapat dinikmati semaksimal mungkin.

c. Obat diuretik

Obat diuretik sering kali diresepkan bagi wanita yang menderita sindrom pramenstruasi karena obat ini dapat memobilisasi kelebihan cairan yang tertahan oleh jaringan. Tetapi terapi ini hanya menangani gejalanya saja dan tidak bermanfaat untuk memperbaiki penyebab tertahannya air dalam jaringan. Fungsi diuretik adalah untuk merangsang saluran ginjal membuang sejumlah garam mineral dari tubuh kita, terutama potassium klorida. Dengan demikian, sejumlah besar air akan ikut keluar bersama garam tersebut, yang tidak mungkin dikeluarkan kalau tidak dengan sejumlah tertentu air.

d. Terapi hormon

Mengatasi sindrom pramenstruasi dengan hormon-hormon buatan merupakan cara yang baik dalam arah yang benar. Ketidakseimbangan hormon diketahui memegang peranan penting dalam munculnya gejala-gejala pramenstruasi. Menambahkan progesteron, pada penderita memang dapat membantu. Progesteron diberikan dengan pertimbangan bahwa

sindrom pramenstruasi terutama disebabkan karena kurangnya hormon progesteron.

e. Terapi bromokriptin

Wanita yang menderita gejala sindrom pramenstruasi ternyata menghasilkan hormon prolaktin yang cukup besar melalui kelenjar hipofisisnya. Inilah yang menjadi penyebab terganggunya keseimbangan hormon dan timbulnya gejala-gejala kekurangan progesteron. Mereka tertolong dengan penggunaan bromokriptin, yang dapat mengurangi jumlah prolaktin dalam darah dan mengurangi pengeluarannya melalui kelenjar hipofisis. Obat ini sebagai jalan terakhir terutama apabila obat-obatan lain sudah tidak mampu menolong lagi. Karena obat ini dianggap cukup berat dan memiliki efek samping.

f. Obat penenang

Obat penenang memang membantu mengurangi rasa jengkel dan tersinggung juga rasa ingin marah, tetapi bersamaan dengan itu obat ini juga menghambat sejumlah fungsi otak termasuk pusat tempat emosi dirasakan. Maka timbulah depresi. Kalau sebelumnya anda menderita depresi dan kelesuan maka penderitaan anda akan semakin parah. Sindrom pramenstruasi merupakan penyakit dengan penyebab yang khusus pula. Obat penenang tidak boleh diberikan hanya untuk menghilangkan gejala-gejala saja karena justru cenderung memperberat keadaan si pasien secara keseluruhan (Shreeve, 1989).

7. Gejala Umum dari Sindrom Premenstruasi

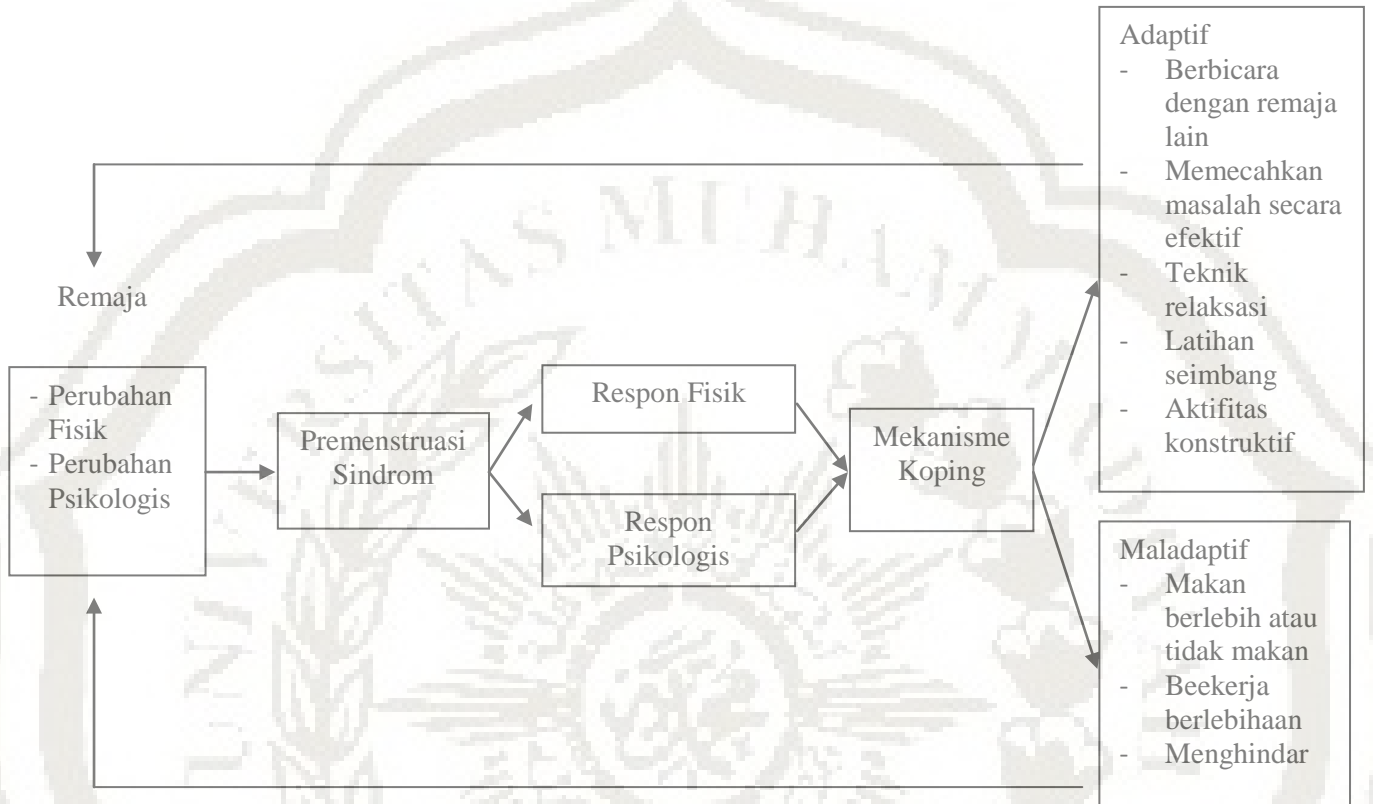
Wanita dapat mengalami berbagai macam gejala sindrom premenstruasi baik gejala emosional maupun gejala fisik.

Tabel 2.1 Gejala-gejala sindrom premenstruasi

Gejala Fisik	Gejala Emosional
Perut kembung	Depresi
Nyeri payudara	Cemas
Sakit kepala	Mudah tersinggung
Sembelit atau diare	Sifat agresif atau pemberontakan
Nyeri panggul	Pelupa
Penambahan berat badan	Susah tidur
Nafsu makan bertambah	Merasa tegang
Pusing	Gelisah
Tumbuh jerawat	Sulit berkonsentrasi
Tidak bertenaga	Paranoid
Sariawan	Perubahan dorongan seksual
Sakit kepala	Hipersensitivitas secara emosional
Pingsan	Merasa tidak aman
Kelemahan pada ekstermitas	Bingung
Sendi dan otot lemas	Keinginan menyendiri
Bengkak abdominal	Perasaan bersalah
Kram pada kandung kemih	Kelemahan

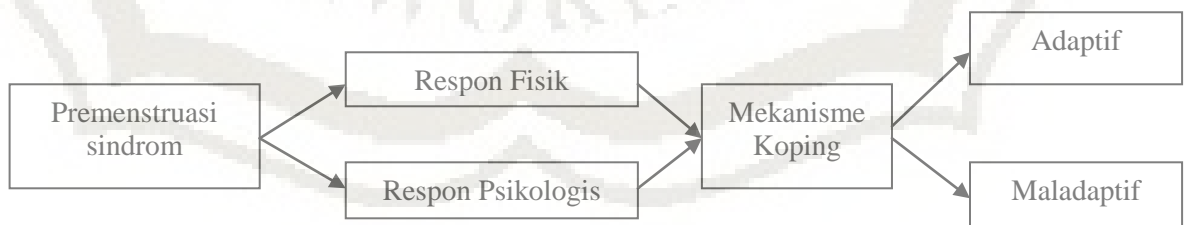
Sumber : Saryono & Waluyo Sejati (2009)

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Teori modifikasi model adaptasi Callista Roy's (1986).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian