

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN *PREMENSTRUAL SYNDROME*
(PMS) DENGAN SIKAP REMAJA PUTRI MENGHADAPI
MENSTRUASI DI POSYANDU REMAJA WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS SUKAWATI I**



KETUT AYU WIARSINI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN PROGRAM B
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN *PREMENSTRUAL SYNDROME*
(PMS) DENGAN SIKAP REMAJA PUTRI MENGHADAPI
MENSTRUASI DI POSYANDU REMAJA WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS SUKAWATI I**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

KETUT AYU WIARSINI

NIM. 2115201034

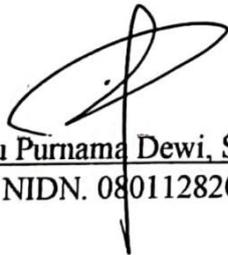
**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN PROGRAM B
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2023**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Hubungan Kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) dengan Sikap Remaja Putri Menghadapi Menstruasi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Kebidanan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 23 Desember 2022

Pembimbing I



Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si. T., M.Kes.
NIDN. 0801128201

Pembimbing II



Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes..
NIDN.0812069201

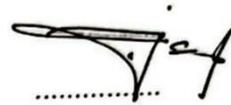
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Kebidanan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
pada Tanggal 23 Desember 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.1273.TU.III.2022

Ketua : Idah Ayu Wulandari ,S.Si.T.,M.Keb

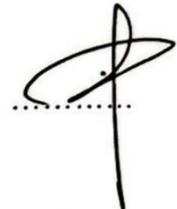


NIDN. 0828038201

Anggota :

1. Komang Ayu Purnama Dewi,S.Si.T.,M.Kes

NIDN. 0801128201



2. Putu Ayu Ratna Darmayanti ,S.Tr. Keb.M.Kes

NIDN. 0812069201



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

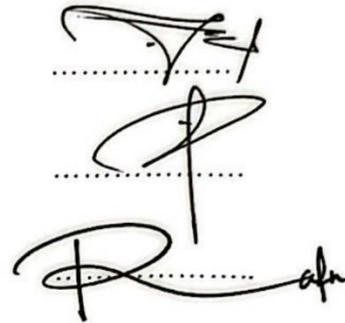
Skripsi dengan judul “Hubungan Kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) dengan Sikap Remaja Putri Menghadapi Menstruasi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Desember 2022 .Telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 23 Desember 2022

Disahkan oleh:

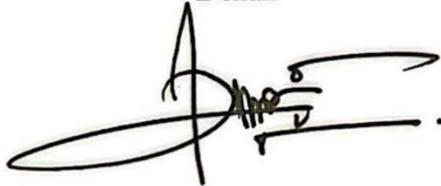
Dewan Penguji Skripsi

1. Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb.
NIDN.0828038201
2. Komang Ayu Purnama Dewi,S.Si.T.,M.Kes
NIDN.0801128201
3. Putu Ayu Ratna Darmayanti,S.Tr.Keb.,M.Kes
NIDN.0812069201



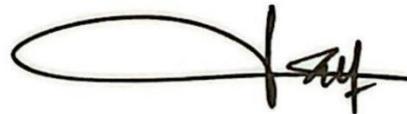
Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Dekan



Ns.Ni Putu Kamaryati,S.Kep.,MNS
NIDN. 0813067701

Program Studi Sarjana Kebidanan
Ketua



Gusti Ayu Dwina Mastryagung, S.Si.T.,M.Keb.
NIDN. 0817018601

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) dengan Sikap Remaja Putri Menghadapi Menstruasi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D., selaku rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Gusti Ayu Dwina Mastryagung, S.Si.T,M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
3. Ibu Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh keluarga yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
6. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 23 Desember 2022

Penulis

HUBUNGAN KEJADIAN *PREMENSTRUAL SYNDROME* (PMS) DENGAN SIKAP REMAJA PUTRI MENGHADAPI MENSTRUASI DI POSYANDU REMAJA WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SUKAWATI I

Ketut Ayu Wiarsini
Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Kebidanan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email : ayuwiarsini76@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada masa remaja terjadi perkembangan organ reproduksi, salah satunya menstruasi yang dialami remaja putri. Salah satu permasalahan menstruasi dengan prevalensi tertinggi adalah *Premenstrual Syndrome* (PMS). PMS adalah sekumpulan gejala yang terjadi selama beberapa minggu hingga beberapa hari sebelum menstruasi dan hilang setelah menstruasi. Akibat dari PMS yaitu sikap negatif menghadapi menstruasi yang berdampak pada aktivitas remaja sebagai pelajar.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian PMS dengan sikap remaja putri menghadapi menstruasi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan cara *Cluster Random Sampling*. Jumlah responden sebanyak 89 orang.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami PMS ringan sebanyak 77 orang (86,5%). Sebagian besar responden memiliki sikap menghadapi menstruasi yang tidak baik sebanyak 46 orang (51,7%). Hasil uji Korelasi *Rank Spearman* didapatkan *p-value* 0,003 dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,316$.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara kejadian PMS dengan sikap remaja putri menghadapi menstruasi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I. Diharapkan remaja putri lebih memahami dan mempersiapkan sikap positif secara fisik maupun mental ketika menghadapi menstruasi dan permasalahannya.

Kata Kunci: PMS, Menstruasi, Sikap, Remaja

***THE CORRELATION BETWEEN PREMENSTRUAL SYNDROME (PMS)
AND ATTITUDES OF YOUTH FEMALES TOWARD MENSTRUATION
IN HEALTH INTEGRATED POST (POSYANDU) FOR THE YOUTH,
IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTRE SUKAWATI I***

Ketut Ayu Wiarsini
Faculty of Health
Bachelor of Midwifery
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email : ayuwiarsini76@gmail.com

ABSTRACT

Background: During adolescence, the development of the reproductive organs occurs, one of which is menstruation experienced by young women. One of the menstrual problems with the highest prevalence is the Premenstrual Syndrome (PMS). PMS is a collection of symptoms that occur a few weeks to a few days before the period and ease away after the period happens. The result of PMS is a negative attitude towards menstruation which has an impact on the youth's activities as students.

Aim: This study aimed to find out the correlation between the incidence of PMS and the attitude of youth females in facing menstruation in the Health Integrated Post for the Youth in the Working Area of the Public Health Centre Sukawati I.

Methods: This study used an analytic observational design with a cross-sectional approach. Data were collected using a questionnaire sheet. The research sample was selected using the Probability Sampling technique, the Cluster Random Sampling. The number of respondents was 89 people.

Results: The results showed that the majority of respondents experienced mild PMS (77 people; 86.5%). The majority of respondents (46 people; 51.7%) also had an unfavorable attitude towards menstruation. The Spearman Rank Correlation test results showed there was a significant correlation between the incidence of PMS and the attitude of youth females towards menstruation (p -value = 0.003; r = 0.316).

Conclusion: There is a significant relationship between the incidence of PMS and the attitude of youth females towards menstruation at the Health Integrated Post for the Youth in the Public Health Centre Sukawati I. It is expected that the youth females will have a better understanding on menstruation and prepare a positive attitude physically and mentally when facing the menstruation and its problems.

Keywords: PMS, Menstruation, Attitude, Youth

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Remaja	7
1. Definisi	7

2. Tahapan Perkembangan Remaja	7
3. Perubahan pada Masa Remaja	8
B. <i>Premenstrual Syndrome</i> (PMS)	11
1. Definisi	11
2. Etiologi PMS	11
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi PMS	12
4. Epidemiologi PMS	15
5. Gejala PMS	15
6. Patofisiologi PMS	16
7. Cara Mendiagnosa PMS	18
8. Penilaian PMS	18
9. Penatalaksanaan PMS	20
C. Sikap	21
1. Definisi	21
2. Komponen Sikap dan Pembentukannya	22
3. Karakteristik Sikap	24
4. Fungsi Sikap	24
5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap	25
D. Hasil Penelitian Terkait	27
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS	
DAN VARIABEL PENLITIAN	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Hipotesis Penelitian	31
C. Variabel Penelitian	31
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi, Sampel, Sampling	34
D. Pengumpulan Data	36
E. Rencana Analisis Data	38
F. Etika Penelitan	40

BAB V HASIL PENELITIAN	42
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
B. Karakteristik Responden	42
C. Analisis Univariat	44
D. Analisis Bivariat.....	49
BAB VI PEMBAHASAN	51
A. Karakteristik Responden	51
B. Kejadian PMS.....	56
C. Sikap Menghadapi Menstruasi.....	59
D. Hubungan Kejadian PMS dengan Sikap Remaja Putri Menghadapi Menstruasi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I.....	60
E. Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	63
A. Simpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Distribusi Gejala Perilaku, Fisik, dan Psikologis pada PMS.....	15
Tabel 2.2 <i>Shortened Premenstrual Assessment Form</i> (SPAF)	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=89).....	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Gejala PMS (n=89).....	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian PMS (n=89).....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sikap Menghadapi Menstruasi (n=89).....	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Menghadapi Menstruasi (n=89)...	49
Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas Data.....	49
Tabel 5.7 Hubungan Kejadian PMS dengan Sikap Remaja Putri Menghadapi Menstruasi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	70
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden	71
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 4 Lembar Kuisisioner	73
Lampiran 5 Lembar Pernyataan <i>Face Validity</i>	79
Lampiran 6 Lembar Pernyataan Pengolahan Data Statistik Skripsi.....	82
Lampiran 7 Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kabupaten Gianyar.....	83
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian dari Institusi Lokasi Penelitian.....	84
Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian dari Komisi Etik.....	85
Lampiran 10 Lembar Pernyataan Abstract Translation.....	87
Lampiran 11 Data Primer.....	88
Lampiran 12 Hasil Analisa Data.....	92
Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan.....	102

DAFTAR SINGKATAN

ABC	: Affective, Behaviour, Cognitive
ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
COPE	: Calender of Premenstrual Experiences
DRSP	: Daily Record of Severity of Problems
FSH	: Follicle Stimulating Hormon
GABA	: Gamma-Aminobucyric Acid
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency
HPA	: Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal
KB	: Keluarga Berencana
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
LH	: Luteinizing Hormone
NSAID	: Non Steroid Anti Inflammatory Drugs
OR	: Odds Ratio
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PMS	: Premenstrual Syndrome
PSST	: Pemenstrual Symptoms Screening Tool
SPAF	: Shortened Premenstrual Assessment Form
SPSS	: Statistical Package for The Social Sciences
SSRIs	: Selective Seretonin Reuptake Inhibitors Syndrome
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Pada masa remaja selain terjadi perubahan fisik juga terjadi perkembangan organ reproduksi, salah satunya yaitu menstruasi yang dialami oleh remaja putri. Ada berbagai macam permasalahan saat menstruasi yaitu amenorea primer (5,3%), amenorea sekunder (18,4%), dismenorea (33%), oligomenorea (50%), polimenorea (10,5%), *Premenstrual Syndrome* (PMS) (67%), dan *Premenstrual Dysphoric Disorder* (3-8%), dimana prevalensi tertinggi terletak pada PMS (Lubis, 2013).

Menurut Wiknjosastro (2012) PMS adalah sekumpulan gejala yang merupakan gangguan fisik dan mental yang biasanya terjadi selama beberapa minggu hingga beberapa hari sebelum menstruasi dan hilang setelah menstruasi. Penyebab dari PMS tidak dapat diketahui secara pasti. Terdapat beberapa etiologi berbeda terkait dengan PMS diantaranya fungsi abnormal dari aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), yang mengarah ke kelainan sekresi hormon adrenal, abnormalitas gizi dan lingkungan (Moghadam, Kourosh, Ali & Satar, 2014). Gejala yang sering dirasakan pada saat PMS seperti perut kembung, cemas, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi (Nugroho, 2014).

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists melaporkan bahwa empat dari 10 wanita mengalami gejala PMS dan 5-8 % dari mereka sangat terpengaruh oleh PMS. Negara Prancis memiliki prevalensi PMS terendah yaitu 12% sedangkan Iran memiliki tingkat prevalensi PMS tertinggi sebesar 98% (Abay & Kaplan, 2019). Secara umum angka kejadian PMS sebesar 47,8%. Kejadian PMS ini lebih sering ditemukan pada usia muda (66%-91,8%) (Teshome, Gashaw, & Tamirat, 2020). Di Indonesia sendiri angka prevalensi PMS mencapai 85% dari seluruh populasi wanita usia reproduksi yang terdiri dari 60-75% mengalami PMS sedang dan berat (Daiyah, Ahmad, & Eryna, 2021). Data di Provinsi Bali menunjukkan jumlah kasus remaja putri yang datang dan

mendapat pelayanan di Puskesmas terkait dengan permasalahan menstruasi termasuk PMS pada tahun 2020 mencapai 433 orang dan mengalami penurunan menjadi 409 orang pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Sedangkan Data Morbiditas Rawat Jalan Surveilans Terpadu RSUD Sanjiwani Gianyar mencatat terdapat 11 kasus gangguan menstruasi dalam hal ini PMS pada bulan Januari 2021-Desember 2021 (Surveilans Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, 2021).

Data laporan hasil pemeriksaan dan wawancara oleh Pemegang Program PKPR UPTD Puskesmas Sukawati I, Gianyar, Bali pada bulan Januari 2022 terhadap 63 remaja putri usia 15-20 tahun dalam program Posyandu Remaja di Desa Kemenuh, menunjukkan bahwa terdapat 51 remaja putri (81%) mengalami permasalahan saat menstruasi yaitu PMS. Dari 51 remaja putri tersebut, sebanyak 18 orang memiliki IMT *overweight* dan obesitas ($IMT \geq 25$), 11 orang memiliki IMT kurang (*underweight*) (dengan lima orang termasuk kategori KEK), dan 22 orang lainnya memiliki IMT normal. 82% remaja putri yang mengalami PMS tersebut kurang melakukan aktifitas fisik dan olahraga secara teratur serta 79,16% kurang mengonsumsi buah dan sayur. Sekitar 68,61% remaja putri yang mengalami PMS menyatakan tidak nyaman dan terganggu dengan keadaan yang dialami dan terkadang mengalami keluhan yang beragam mulai dari perubahan suasana hati, mudah cemas, perut kembung dan yang paling banyak dialami adalah nyeri pada payudara serta terkadang sulit berkonsentrasi. Selain itu enam orang (11,76%) diantaranya menyatakan bahwa sangat terbebani akan hal ini dan menganggap PMS sebagai sesuatu yang melelahkan, serta membuat tidak nyaman sehingga mempengaruhi sikap dan aktivitas fisik sehari-hari (PKPR UPTD Puskesmas Sukawati I, 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Buddhabunyan pada 399 pelajar di Thailand, dimana terdapat 28,9% pelajar yang mengalami PMS. Akibat dari PMS yang dialami berhubungan dengan sikap negatif menghadapi menstruasi yang berdampak pada aktivitasnya sebagai pelajar seperti terganggunya konsentrasi dan kualitas belajar siswa (Buddhabunyan, 2017). Gangguan konsentrasi belajar saat mengalami PMS juga disebutkan oleh Anggraeni dalam penelitiannya, dimana

dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara nyeri menstruasi dengan konsentrasi belajar siswi. Dari keadaan tersebut sebagian pelajar mengungkapkan bahwa aktivitasnya menjadi terganggu (Anggraeni, Wiwin, & Totok, 2017).

Dampak yang terjadi apabila gejala PMS dianggap sebagai sesuatu yang tidak wajar maka akan berhubungan dengan sikap dalam menghadapi menstruasi. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Remaja putri yang memiliki sikap negatif terhadap menstruasi akan mengalami ketidaknyamanan pada siklus menstruasi mereka. Remaja putri dengan sikap yang positif dapat menerima bahwa menstruasi merupakan hal yang alamiah. Sikap yang negatif diartikan sebagai penolakan, memandang menstruasi sebagai suatu hal yang buruk dan merugikan wanita. Gejala PMS sering dianggap sebagai suatu hal yang melelahkan dalam kehidupan wanita, karena terdapat berbagai ketidaknyamanan fisik yang dialami. Pada remaja, gangguan ini dapat berpengaruh terhadap prestasi maupun kegiatan di sekolah, misalnya penurunan konsentrasi belajar, terganggunya komunikasi dengan teman, penurunan produktivitas belajar dan peningkatan absensi kehadiran (Sarwono, 2012).

Penelitian yang sejalan dengan permasalahan PMS dilakukan pada 503 mahasiswi *State University* di Ankara, Turki, dimana sebanyak 263 orang (52.3%) menunjukkan gejala PMS dan gejala yang paling banyak ditemukan adalah perubahan nafsu makan. Pada penelitian tersebut menunjukkan hasil signifikan antara hubungan sikap menstruasi yang negatif dengan peningkatan keparahan gejala PMS. Sikap yang negatif ini ditunjukkan dengan menganggap menstruasi sebagai peristiwa yang mengganggu dan menyangkal/menolak efek dari menstruasi (Pinar, 2020). Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian di *Shahroud University*, Iran terhadap 300 mahasiswi, dimana sikap negatif terhadap menstruasi berhubungan dengan gangguan menstruasi. Penelitian ini mengungkapkan partisipan mengalami setidaknya satu gejala premenstruasi, dan yang paling umum dialami adalah perubahan suasana hati (*mood swings*). Sebanyak 76,6 % dari mereka menganggap menstruasi adalah peristiwa yang melelahkan dan 49,6%

menganggap menstruasi sebagai peristiwa yang mengganggu (Ghiasi, Afsaneh, & Leila, 2018).

Berdasarkan permasalahan yang ada saat ini, remaja putri yang mengalami PMS belum benar-benar memahami perubahan yang terjadi pada dirinya, belum mampu mengatasi keluhan yang membingungkannya dengan sikap yang positif. Hal ini memerlukan penanganan yang kompleks yang dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, edukasi dan penyuluhan, serta pendampingan atau konseling, sehingga remaja putri dapat memahami serta mengatasi berbagai keadaan atau keluhan yang membingungkannya termasuk keluhan menjelang menstruasi seperti PMS. Sikap yang baik dapat ditunjukkan dari perilaku dan *lifestyle* dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan reproduksinya (Setyowati, Titik, & Mei, 2020).

Upaya Kementerian Kesehatan RI dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja dilakukan melalui pendekatan layanan ramah remaja (*Adolescent friendly*) atau dikenal sebagai Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Kegiatan PKPR dilakukan melalui kegiatan pelatihan petugas Puskesmas, pelatihan *peer educator* bagi guru, dan pelatihan *peer counselor* bagi siswa. Melalui kegiatan ini harapannya dapat mengatasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain PKPR, juga terdapat Pendidikan KRR berbasis sekolah. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang dilakukan oleh sekolah merupakan salah satu upaya untuk membimbing remaja mengatasi konflik seksualnya. Pendidikan KRR untuk memberikan bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan, PMS, HIV/AIDS, KTD dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yang sehat (fisik, mental, ekonomi, dan spiritual). Pendidikan KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, serta penanganan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja (Rahayu, 2017).

Masih terbatasnya data atau studi tentang bagaimana PMS berkorelasi dengan sikap menghadapi menstruasi yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai “Hubungan Kejadian PMS dengan Sikap Remaja Putri Menghadapi Menstruasi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I”.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara kejadian PMS dengan sikap remaja putri menghadapi menstruasi di Posyandu Remaja wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati I?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kejadian PMS dengan sikap remaja putri menghadapi menstruasi di Posyandu Remaja wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja putri di Posyandu Remaja wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati I.
- b. Mengidentifikasi kejadian PMS pada remaja putri di Posyandu Remaja wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati I
- c. Mengidentifikasi sikap remaja putri menghadapi menstruasi di Posyandu Remaja wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati I.
- d. Menganalisis hubungan antara kejadian PMS dengan sikap remaja putri menghadapi menstruasi di Posyandu Remaja wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi *evidence based* terbaru mengenai hubungan kejadian PMS dengan sikap remaja putri dalam menghadapi menstruasi, serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan,

evaluasi, dan tambahan kepustakaan bagi ITEKES Bali khususnya Program Studi Kebidanan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan bagi mahasiswa dan dosen mengenai hubungan PMS dengan sikap remaja putri dalam menghadapi menstruasi.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan kepada petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan reproduksi khususnya pada remaja putri terkait dengan permasalahan PMS dan sikap dalam menghadapi menstruasi, serta sebagai bahan perencanaan peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi remaja.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur maupun sarana pengembangan untuk penelitian selanjutnya terkait PMS yang berhubungan dengan sikap dalam menghadapi menstruasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* saat ini mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa remaja adalah periode transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang dimulai pada usia 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Marmi, 2014).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mendefinisikan rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Diananda, 2018).

2. Tahapan Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja dalam perjalanannya dibagi menjadi tiga fase, yaitu :

a. Remaja Awal (10-14 tahun)

Remaja pada masa ini mengalami pertumbuhan fisik dan seksual dengan cepat. Pikiran difokuskan pada keberadaannya dan pada kelompok sebaya. Identitas terutama difokuskan pada perubahan fisik dan perhatian pada keadaan normal. Perilaku seksual remaja pada masa ini lebih bersifat menyelidiki dan tidak membedakan. Sehingga kontak fisik dengan teman sebaya adalah normal. Remaja pada masa ini berusaha untuk tidak bergantung pada orang lain (Diananda, 2018).

b. Remaja Pertengahan (15-17 tahun)

Remaja pada fase ini mengalami masa sukar, baik untuk dirinya sendiri maupun orang dewasa yang berinteraksi dengan dirinya.

Proses kognitif remaja pada masa ini lebih rumit. Usia remaja pertengahan mulai bereksperimen dengan ide, memikirkan apa yang dapat dibuat dengan barang-barang yang ada, mengembangkan wawasan, dan merefleksikan perasaan kepada orang lain (Diananda, 2018).

c. Remaja Akhir (18-21 tahun)

Remaja pada fase ini ditandai dengan pemikiran operasional formal penuh, termasuk pemikiran mengenai masa depan dan remaja akhir biasanya lebih berkomitmen (Diananda, 2018).

3. Perubahan pada Masa Remaja

a. Perubahan Primer

Perubahan primer ini dimulai dengan berfungsinya organ-organ genitalia. Pada perempuan ditandai dengan *menarche* atau haid pertama kali. *Menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa remaja awal ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah perdarahan periodik dan siklik dari uterus disertai pengelupasan (deskuamasi) endometrium. *Menarche* merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Gejala yang sering menyertai *menarche* adalah rasa tidak nyaman seperti sakit kepala, pegal-pegal, dan rasa tidak nyaman di perut. Sebelum periode ini terjadi biasanya ada beberapa perubahan emosional seperti perasaan suntuk, marah, sedih, yang disebabkan oleh pengaruh hormonal (Marmi, 2014).

b. Perubahan Sekunder

Menurut Marmi (2014), perubahan sekunder remaja putri berfokus pada perubahan fisik yang meliputi perkembangan payudara, pertumbuhan rambut pubis, berat badan, dan perubahan bentuk tubuh, sebagai berikut:

1) Payudara

Perkembangan payudara merupakan tanda awal bahwa seorang perempuan memasuki pubertas. Perkembangan kuncup payudara terjadi sekitar usia 10 tahun pada 85% anak perempuan.

2) Pinggul

Pinggul menjadi bertambah lebar sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

3) Kulit

Kulit menjadi lebih halus, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan di kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat.

4) Rambut

Pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak terjadi segera setelah perkembangan payudara namun pada beberapa anak perempuan pertumbuhan rambut ini bisa menjadi tanda pubertas yang pertama.

5) Berat Badan dan Bentuk Tubuh

Pubertas adalah saat yang signifikan dimana terjadi penambahan berat badan akibat timbunan lemak di beberapa bagian tubuh seperti daerah bokong, perut, pinggul dan paha (Marmi, 2014).

c. Perubahan Psikologis pada Remaja

Menurut Sarwono (2012), masa remaja sangat rawan dengan stres emosional yang timbul dari perubahan fisik yang terjadi sewaktu pubertas. Remaja menjadi lebih peka atau sensitif terhadap gangguan atau rangsangan dari luar sehingga mudah merasakan cemas, sedih, senang, atau rasa frustrasi. Perkembangan psikologis remaja dibagi menjadi tiga bagian yaitu sebagai berikut:

1) Perkembangan Psikososial

Remaja pada usia 12-15 tahun berada pada tahap permulaan dalam pencarian identitas diri. Pencarian identitas diri merupakan tugas utama perkembangan psikososial remaja. Dimulai pada kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka cenderung memaksa agar kemauannya dipenuhi.

2) Perkembangan Emosional

Emosi adalah perasaan mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Pada masa remaja, kepekaan terhadap emosi menjadi meningkat sehingga rangsangan dari luar dapat menimbulkan luapan emosi yang besar. Pada masa ini remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman sebaya menjadi lebih intim dan lebih terbuka terhadap dirinya sendiri.

3) Perkembangan Kognitif

Remaja mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Perkembangan intelegensi terus berlangsung pada masa remaja sampai usia 21 tahun. Perkembangan atau perubahan kognitif yang terjadi selama masa remaja adalah peningkatan dalam berpikir abstrak, idealis, dan logis. Ketika mereka melakukan transisi tersebut, remaja mulai berpikir secara lebih egosentris, sering merasa diri paling benar dan tidak terkalahkan. Dalam menanggapi perubahan tersebut, peran orang tua diperlukan untuk memberikan lebih banyak pemahaman sebelum menentukan suatu keputusan (Sarwono, 2012).

B. *Premenstrual Syndrome (PMS)*

1. Definisi

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah salah satu gangguan haid dengan sekumpulan gejala berupa gangguan fisik dan mental yang biasanya muncul mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid dan menghilang sesudah haid datang, walaupun kadang berlangsung sampai haid berhenti (Daiyah dkk., 2021). Menurut Suparman (2017), PMS merupakan kumpulan keluhan dan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi pada wanita usia reproduksi yang muncul secara siklik dalam rentang waktu tujuh sampai 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah darah haid keluar (Suparman, 2017).

2. Etiologi PMS

Sampai saat ini penyebab PMS tidak dapat diketahui secara pasti. PMS dapat terjadi akibat kombinasi dari berbagai faktor (multifaktorial). Faktor utama penyebab PMS adalah faktor hormonal. Normalnya, pada fase folikuler yang ditandai dengan terjadinya menstruasi, kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) meningkat dan kadar estrogen serta progesteron menurun. Pada fase selanjutnya yaitu fase luteal, LH (*Luteinizing Hormone*) akan menyebabkan sel granulosa dari folikel membentuk korpus luteum sehingga menghasilkan progesteron dan estrogen dalam jumlah besar. Namun, pada wanita yang mengalami PMS terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, dimana kadar estrogen meningkat dan kadar progesteron menurun yang disebabkan karena adanya peningkatan aktivitas saraf simpatik sehingga dapat meningkatkan sekresi hormon hipotalamus yaitu GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*). Peningkatan sekresi GnRH menyebabkan sekresi FSH yang berpengaruh pada perkembangan folikel saat fase luteal sehingga terjadi peningkatan sekresi estrogen, sedangkan kadar progesteron rendah. Estrogen tersebut menyebabkan peningkatan kortisol dalam darah. Rangsangan pada hipotalamus menyebabkan kelenjar hipofisis memacu sekresi bagian kortikal kelenjar adrenal yang juga akan menghasilkan kortisol. Kadar kortisol yang tinggi dalam darah bisa menyebabkan stres. Pada stres terjadi

penurunan serotonin yang mengakibatkan ketidakstabilan *mood* sehingga bisa memudahkan munculnya gejala PMS. Ketidakseimbangan rasio hormon estrogen dan progesteron saat fase luteal siklus menstruasi inilah yang dapat menimbulkan berbagai keluhan atau gejala fisik maupun psikologis yang dikenal sebagai PMS (Ilmi & Utari, 2018).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi PMS

Selain faktor hormonal, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan PMS seperti aktifitas fisik atau pola olahraga, nutrisi atau pola konsumsi, dan stress (Ilmi & Utari, 2018). Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi PMS, antara lain :

a. Faktor kimiawi

Neurotransmitter adalah senyawa kimiawi dalam tubuh yang bertugas untuk menyampaikan pesan antara satu sel saraf (neuron) ke sel saraf target. Neurotransmitter tertentu seperti serotonin dan endorfin mengalami perubahan selama siklus menstruasi. Serotonin adalah neurotransmitter yang berperan dalam mengatur suasana hati seseorang. Serotonin juga mengatur pembekuan darah, nafsu makan, aktivitas tidur, serta ritme sirkadian. Serotonin erat kaitannya dengan antidepresan untuk penanganan depresi. Produksi serotonin dipengaruhi oleh kadar estrogen dalam tubuh. Kadar estrogen yang meningkat dapat mengganggu proses kimia tubuh termasuk aktivitas B6 (piridoksin) yang berfungsi mengontrol produksi serotonin. Kadar serotonin yang berubah-ubah selama fase menstruasi berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, menjadi mudah tersinggung, tegang, dan perasaan tidak enak. Kadar serotonin yang rendah ditemukan pada wanita dengan PMS. Endorfin merupakan neurotransmitter yang juga dikenal sebagai pereda nyeri alami tubuh. Endorfin bekerja dengan menghambat sinyal rasa sakit dan menciptakan suasana diri yang berenergi dan perasaan euforia. Kadar endorfin yang rendah berkaitan dengan beberapa jenis sakit kepala serta fibromyalgia (nyeri pada tulang dan otot) (Ilmi & Utari, 2018).

b. Faktor genetik

Suatu penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ibu dan anak perempuan mereka dalam hal sindrom premenstruasi, dan mereka memiliki banyak kesamaan dalam hal gejala PMS. Ketika ibu memiliki gejala seperti kecemasan, kelelahan, dan lekas marah, 69,8% anak perempuan memiliki gejala PMS yang sama, serta 62,5% anak perempuan dari ibu tanpa gejala menunjukkan tidak memiliki gejala PMS (Zendehdel & Elaysi, 2018). Selain itu dijelaskan bahwa insiden PMS lebih tinggi pada kembar monozigotik dibandingkan dengan kembar dizigotik (Abay & Kaplan, 2019).

c. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dimaksud adalah stres. Stres dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan gejala yang signifikan dari PMS. Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap munculnya stres psikologis adalah faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, kepribadian, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Faktor eksternal meliputi masalah ekonomi, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan atau pekerjaan, serta lingkungan tempat tinggal. Menurut penelitian, faktor utama yang mempengaruhi faktor psikologis seorang remaja dengan PMS adalah ketidakseimbangan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh yang dapat mempengaruhi kadar serotonin. Penurunan level serotonin diketahui dapat mempengaruhi suasana hati seseorang sehingga timbul perubahan psikologis dan perilaku pada remaja dengan PMS (Andiarna, 2018). Secara umum, faktor psikologis berinteraksi dengan perubahan fisiologis siklus menstruasi yang menghasilkan *distress*. Beberapa wanita menanggapi perubahan siklus ini dengan coping disfungsional. Maladaptasi ini meningkatkan gejala pramenstruasi yang kemudian dikenal sebagai PMS (del Mar Fernandez, Rigueira-Mendez, & Takkouche, 2019).

d. Faktor pola konsumsi

Pola hidup yang tidak sehat dalam hal nutrisi diduga dapat menyebabkan terjadinya PMS, terutama pada kelompok umur remaja yang pada dasarnya memiliki pola makan kurang baik dan belum dapat menjalankan pola makan tersebut sesuai dengan prinsip menu seimbang. PMS dapat dipengaruhi oleh kebiasaan mengonsumsi makanan manis, *junkfood*, mengonsumsi kafein, dan kurang mengonsumsi buah dan sayur (Afifah, Sariati, & Wilujeng, 2020).

Asupan karbohidrat yang rendah juga dapat mempengaruhi PMS. Konsumsi karbohidrat dapat menimbulkan peningkatan glukosa sehingga menyebabkan hormon serotonin bekerja. Hormon serotonin dapat mempengaruhi suasana hati yang membuat gejala PMS berkurang. Ketika tubuh membutuhkan makanan, ia akan menyampaikan sinyal berupa lesu, mudah tersinggung, emosi tidak stabil, sakit kepala ringan serta mual yang akan menyebabkan memburuknya gejala PMS (Maharani & Samaria, 2021).

Terapi yang dapat digunakan dalam meredakan gejala PMS adalah modifikasi gaya hidup, salah satunya yaitu diet. Pengurangan asupan garam disarankan agar dapat membantu mencegah edema dan pembengkakan pada wanita yang mengalami PMS. Pengurangan kafein juga terbukti bermanfaat pada wanita agar tidak mengalami ketegangan, kecemasan, dan insomnia (Suparman, 2017).

e. Faktor Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dan olahraga yang kurang dapat mempengaruhi terjadinya sindrom pramenstruasi. Aktivitas fisik dapat dilakukan dengan aerobik yang dapat meningkatkan kadar endorfin lewat cara kerja neurotransmitter di otak yang mengurangi gejala PMS seperti *mood* yang labil dan depresi. Selain meningkatkan endorfin, aktivitas fisik yang rutin dapat meningkatkan transportasi oksigen dalam otot, mengurangi kadar kortisol dan meningkatkan keadaan psikologis. Semua mekanisme ini mendukung hubungan terbalik aktivitas fisik dengan PMS, dimana semakin teratur aktivitas fisik maka akan semakin berkurang keparahan

gejala PMS. Hal ini dikarenakan pada saat melakukan aktivitas olahraga, kelenjar pituitari meningkatkan produksi beta-endorfin yang berakibat meningkatnya konsentrasi beta-endorfin dalam darah dan dialirkan ke otak sehingga dapat mengurangi rasa nyeri, depresi, cemas, dan perasaan letih (Hasan & Susanti, 2020).

4. Epidemiologi PMS

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists melaporkan bahwa empat dari 10 wanita mengalami gejala PMS dan lima sampai delapan persen dari mereka sangat terpengaruh oleh PMS. Negara Prancis memiliki prevalensi PMS terendah yaitu 12% sedangkan Iran memiliki tingkat prevalensi PMS tertinggi sebesar 98% (Abay & Kaplan, 2019). Secara umum angka kejadian PMS sebesar 47,8%. Kejadian PMS ini lebih sering ditemukan pada usia muda (66%-91,8%) (Teshome dkk., 2020). Di Indonesia sendiri angka prevalensi PMS mencapai 85% dari seluruh populasi wanita usia reproduksi yang terdiri dari 60-75% mengalami PMS sedang dan berat (Daiyah dkk., 2021).

5. Gejala PMS

Gejala PMS bervariasi dari satu wanita ke wanita yang lain, dan lebih dari 150 gejala telah dikaitkan dengan gangguan tersebut. Kumpulan gejala yang dirasakan wanita menjelang menstruasi tersebut muncul tujuh hingga 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah menstruasi. Gejala PMS meliputi gejala perilaku, fisik dan psikologis (Lumingkewas, Suparman, & Mongan, 2021).

Tabel 2.1 Distribusi Gejala Perilaku, Fisik, dan Psikologis pada PMS

Gejala Perilaku	Gejala Fisik	Gejala Psikologis
Kelelahan	Sakit kepala	<i>Mood swing</i>
Insomnia	Muncul jerawat	Marah
Pusing	Pembengkakan atau nyeri payudara	Perasaan depresi
Mengidam makanan atau makan berlebihan	Nyeri punggung	Kecemasan

Konsentrasi buruk	Nyeri perut atau kembung	Kebingungan
Menarik diri dari pergaulan	Nyeri otot dan sendi	Pelupa
Menangis	BB bertambah Pembengkakan ekstremitas	Kegelisahan

Sumber : (Lumingkewas dkk., 2021).

Tidak semua tanda dan gejala di atas selalu muncul, namun wanita dikategorikan mengalami PMS jika didapatkan satu gejala emosi/psikis dan satu gejala fisik yang dialami saat pramenstruasi (tujuh sampai 10 hari menjelang menstruasi) setidaknya dua siklus berturut-turut, berdampak negatif terhadap aktivitas harian, dan gejala berangsur-angsur menghilang setelah menstruasi berakhir (Lumingkewas dkk., 2021).

6. Patofisiologi PMS

Beberapa mekanisme yang berkaitan dengan terjadinya PMS antara lain:

a. *Axis Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA)

Ketidakseimbangan regulasi aksis HPA berhubungan dengan timbulnya depresi. Pada saat stres terjadi pengaktifan aksis *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) yang menyebabkan pengeluaran hormon kortisol. Kortisol yang dilepaskan akan menghambat pelepasan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dan *Leutinizing Hormone* (LH). Selama siklus menstruasi, peran LH sangat dibutuhkan dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Pengaruh hormon kortisol ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon yang mengakibatkan PMS (Abay & Kaplan, 2019).

b. Interaksi Estrogen, Progesteron, dan Aldosteron

Kadar progesteron yang rendah di dalam tubuh berkaitan dengan kejadian PMS. Menjelang fase menstruasi terjadi peningkatan hormon estrogen. Peningkatan rasio ini terkait dengan penurunan kadar endorfin otak. Endorfin diketahui dapat meningkatkan perasaan senang.

Peningkatan estrogen juga berdampak pada pemekatan konsentrasi aldosteron, hormon yang dapat meretensi air dan natrium. Perubahan ini menyebabkan perubahan endomorfik, prolaktin, dan aldosteron yang dapat memperburuk gejala fisik dan psikis PMS (Abay & Kaplan, 2019).

c. Aktivitas Serotonik

PMS berkaitan dengan aktivitas serotonik di otak yang dipengaruhi oleh hormon yang berlebihan. Reseptor serotonin sensitif terhadap estrogen dan progesteron. Progesteron membuat individu rentan terhadap depresi dengan meningkatkan monoamine oksidase yang dikaitkan dengan pengangkutan serotonin. Sedangkan estrogen menciptakan efek antidepresan. Oleh karena itu, kadar estrogen yang rendah dalam fase luteal dan tingkat progesteron yang lebih tinggi memicu depresi suasana hati (*mood*) (Abay & Kaplan, 2019).

d. Hubungan antara Progesteron dan *Gamma-Aminobutyric Acid* (GABA)

Salah satu teori dalam etiologi PMS menjelaskan adanya hubungan antara progesteron dan GABA. Allopregnanolon merupakan metabolit hormon progesteron, berperan mengatur kadar GABA dalam darah. Reseptor GABA kurang rentan terhadap allopregnanolon karena terkena konsentrasi yang tinggi dari allopregnanolon sebelum fase luteal. Oleh karena itu, rendahnya konsentrasi allopregnanolon pada fase luteal menyebabkan kecemasan dan penurunan *mood*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menderita PMS memiliki tingkat allopregnanolon yang lebih rendah (Abay & Kaplan, 2019).

7. Cara Mendiagnosa PMS

Tidak ada tes laboratorium khusus untuk mendiagnosa wanita dengan sindroma premenstruasi. Alat diagnostik yang dapat membantu adalah catatan harian menstruasi, yang berisi gejala-gejala fisik dan emosi yang dialami. Jika perubahan-perubahan yang terjadi secara konsisten sekitar ovulasi (*midcycle* atau hari ke enam sampai 10 dalam siklus

menstruasi) dan berlangsung sampai menstruasi dimulai, maka PMS dapat ditegakkan. *National Institute of Mental Health* membuat kriteria diagnostik PMS yaitu peningkatan 30% intensitas gejala PMS dari siklus hari ke lima sampai ke 10 sebelum menstruasi berlangsung dan catat perubahan-perubahan gejala minimal dua siklus yang berurutan pada kalender gejala harian yang terstandarisasi, seperti *Calender of Premenstrual Experiences* (COPE), *Daily Record of Severity of Problems* (DRSP) dan *Pemenstrual Symptoms Screening Tool* (PSST) (Henz dkk., 2018).

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 dapat disebut PMS. Gejala fisik yang kerap dirasakan saat PMS adalah kram, sakit perut, sakit kepala, mual, payudara bengkak, nyeri otot dan punggung, serta pembengkakan di tungkai tangan dan kaki. Sedangkan gejala psikologisnya, yaitu mudah marah, kesepian, tidak konsentrasi, malas, dan sulit tidur (Henz dkk., 2018).

8. Penilaian PMS

Instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur skor PMS yaitu *Shortened Premenstrual Assessment Form* (SPAF). SPAF merupakan instrumen penilaian gejala PMS yang terdiri dari 10 butir kuesioner singkat. Pada SPAF subjek akan menilai setiap gejala PMS yang dialami dari 10 gejala yang tercantum di kuesioner, dari tidak ada perubahan (1) samapai munculnya gejala yang mengganggu (6) (Daniartama, Etisa, Hartanti, & Ahmad, 2021).

Tabel 2.2 Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF)

No.	Pertanyaan	Jawaban					
		1	2	3	4	5	6
1.	Payudara terasa nyeri, terjadi pembengkakan pada payudara						
2.	Merasa tidak mampu atau tidak sanggup mengatasi masalah						

3. Merasa dibawah tekanan atau merasa tertekan
4. Mudah marah atau temperamental
5. Merasa sedih atau murung
6. Nyeri punggung, nyeri sendi dan otot, atau kaku sendi
7. Berat badan meningkat
8. Nyeri pada bagian perut
9. Bengkak pada kaki atau pergelangan kaki
10. Perut terasa kembung

Sumber : (Daniartama dkk., 2021).

Keterangan :

- 1 = tidak mengalami (tidak ada perubahan)
- 2 = sangat ringan (gejala tidak mengganggu kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari)
- 3 = ringan (gejala hanya menyebabkan gangguan ringan pada aktivitas sehari-hari dan kegiatan sosial)
- 4 = sedang (gejala mengganggu kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari, gejala muncul minimal dalam 2 episode PMS)
- 5 = berat (gejala sangat mengganggu kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari, gejala muncul minimal dalam 2 episode PMS)
- 6 = ekstrem (perubahan yang sangat berat atau ekstrim)

Allen (1991 dikutip di Daniartama dkk., 2021) menjelaskan bahwa hasil kuisisioner ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Skor 1-10 = ringan
- b. Skor 11-35 = sedang
- c. Skor 36-60 = berat

9. Penatalaksanaan PMS

Beberapa penatalaksanaan PMS yaitu sebagai berikut :

- a. Perubahan Gaya Hidup
 - 1) Pengaturan Pola Makan
 - a) Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin E, vitamin B, kalium, zat besi, dan magnesium seperti sayur dan buah-buahan. Jenis makanan ini dapat mengurangi keluhan PMS.

- b) Mengonsumsi vitamin B6 atau makanan yang mengandung B6 untuk mengurangi perasaan depresi pada wanita yang mengalami PMS.
- c) Mengurangi konsumsi kafein dan alkohol karena dapat memperburuk gejala PMS.
- d) Mengurangi makanan yang mengandung garam untuk meminimalisir retensi air yang berlebihan dalam tubuh (Daiyah dkk., 2021).

2) Olahraga atau Latihan Fisik

Olahraga merupakan faktor yang dapat mengurangi rasa sakit akibat PMS, sehingga apabila tingkat olahraga rendah dapat meningkatkan keparahan dari PMS, seperti rasa tegang, emosi, dan depresi. Sebuah teori menyebutkan dengan adanya olahraga maupun aktivitas fisik akan meningkatkan produksi endorfin, menurunkan kadar estrogen dan hormon steroid lainnya, memperlancar transportasi oksigen di otot, menurunkan kadar kortisol, dan meningkatkan perilaku psikologis. Defisiensi endorfin merupakan salah satu penyebab PMS. Endorfin dibuat dalam tubuh yang terlibat dalam sensasi euforia dan nyeri. Olahraga dapat membuat hormon endorfin muncul yang membuat perasaan menjadi tenang dan santai. Olahraga yang baik adalah olahraga yang dilakukan secara teratur tiga sampai lima kali dalam seminggu dengan selang waktu sehari untuk istirahat dan durasinya selama 20-30 menit (Daiyah dkk., 2021).

b. Terapi Farmakologi

Apabila gejala PMS sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, umumnya dapat dibantu dengan terapi obat-obatan.

- 1) Asam mefenamat, berdasarkan penelitian dapat mengurangi gejala PMS seperti dismenorea dan menorrhagia. Asam mefenamat tidak dianjurkan pada wanita yang sensitif dengan aspirin atau memiliki risiko ulkus peptikum.

- 2) Kontrasepsi oral dapat mengurangi gejala PMS, namun tidak berpengaruh terhadap ketidakstabilan *mood*. Kontrasepsi oral yang dapat digunakan adalah pil KB kombinasi.
- 3) Obat penenang seperti alprazolam atau triazolam, dapat digunakan pada wanita yang merasakan kecemasan, ketegangan berlebihan maupun kesulitan tidur.
- 4) Obat antidepresan seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs) hanya digunakan bagi mereka yang memiliki gejala PMS yang berat (Ilmi & Utari, 2018).

c. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan pengobatan yang diberikan dengan cara psikologi. Untuk PMS, dapat diberikan berupa relaksasi, terapi kognitif perilaku, atau psikoterapi dinamik. Terapi relaksasi dapat diberikan pada individu yang sangat cemas, tegang dan sulit mengontrol emosinya (Ilmi & Utari, 2018).

C. Sikap

1. Definisi

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berhubungan dengannya. Definisi ini sangat dipengaruhi oleh tradisi tentang belajar dan juga ditekankan kepada pengalaman masa lalu individu dalam membentuk sikap. Sikap digambarkan sebagai kesiapan untuk selalu menanggapi dengan cara tertentu dan menekankan implikasi perilakunya (Sa'diyah dkk., 2018).

2. Komponen Sikap dan Pembentukannya

Beberapa peneliti mengatakan bahwa sikap dapat dipengaruhi oleh faktor genetik sama halnya dengan temperamen dan kepribadian. Walaupun komponen genetik mempengaruhi sikap, pengalaman sosial memainkan peranan yang penting dalam membentuk sikap individu. Para ahli psikologi

sosial mengidentifikasi tiga komponen sikap yang biasa disebut komponen ABC (*Affective, Behaviour, Cognitive*) (Sa'diyah dkk., 2018).

- a. Komponen Afektif (*Affective*), berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang, terdiri dari reaksi emosi terhadap objek sikap.
- b. Perilaku (*Behavioural*), berhubungan dengan kecenderungan bertingkah laku individu, terdiri dari tindakan atau perilaku yang nampak terhadap objek sikap.
- c. Kognitif (*Cognitive*), berhubungan dengan keyakinan individu, terdiri dari pikiran-pikiran dan keyakinan terhadap objek sikap.

Berdasarkan ketiga komponen di atas terbentuklah sikap seseorang. Walaupun sikap terdiri dari tiga komponen, namun sikap mungkin lebih didasari oleh salah satu dari komponen tersebut. Sehingga terdapat tiga jenis sikap (Sa'diyah dkk., 2018), yaitu :

- b. *Affectively based attitudes*

Sikap yang didasarkan pada perasaan dan nilai-nilai seseorang daripada keyakinannya mengenai sifat-sifat objek sikap. Terbentuknya melalui tiga kemungkinan yaitu :

- 1) Nilai-nilai (misalnya keyakinan moral atau agama)

Seseorang akan lebih mendahulukan hatinya dari pada pemikirannya ketika menyikapi sesuatu yang berhubungan dengan keyakinan moral dan agama.

- 2) Reaksi atas penginderaan (misalnya merasakan enakya rasa coklat sehingga senang coklat).
- 3) Hasil pengkondisian

Calssical conditioning misalnya ketika masih kecil sering berlibur ke rumah nenek dan selalu disajikan makanan yang gurih dan enak. Ketika suatu saat tanpa ke rumah nenek memakan makanan yang gurih dan enak langsung teringat nenek. *Operant conditioning* misalnya ketika seorang anak bersikap sesuatu terhadap suatu hal kemudian mendapatkan *reward* atau hukuman.

Jika *reward* maka anak cenderung mengulangi perilaku sedangkan apabila mendapatkan hukuman akan menghentikan perilaku.

b. *Behaviorally based attitudes*

Sikap yang berdasarkan perilaku ini diawali dari pengamatan individu terhadap perilaku seseorang terhadap suatu objek sikap. Hal ini jarang terjadi, namun dapat terjadi ketika seseorang kurang mengetahui bagaimana sikapnya dan baru terbentuk sikap setelah mengamati perilakunya sendiri terhadap suatu objek sikap (*self-perception theory*).

c. *Cognitively based attitudes*

Sikap terutama didasarkan pada keyakinan seseorang tentang fakta-fakta relevan yang ada pada objek sikap. Tujuannya adalah untuk mengklasifikasikan kelebihan dan atau kekurangan dari objek sikap sedemikian rupa sehingga seseorang dapat dengan cepat menyatakan apakah dirinya ingin melakukan sesuatu terhadap objek sikap tersebut.

Jika sikap individu terhadap sesuatu telah muncul, maka sikap tersebut dapat berbeda pada dua level, yaitu level implisit dan eksplisit. Sikap eksplisit adalah sikap yang dimiliki secara sadar, dan dapat diungkapkan dengan mudah. Sementara sikap implisit adalah sikap yang tidak disengaja, tidak terkendali, dan tidak disadari (Sa'diyah dkk., 2018). Sikap dibedakan menjadi dua yaitu (Lake, Hadi & Sutriningsih, 2017) :

- a. Sikap negatif, merupakan sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.
- b. Sikap positif, merupakan sikap yang menunjukkan penerimaan terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.

3. Karakteristik Sikap

Menurut Notoatmojo (2013), sikap memiliki empat karakter yaitu :

- a. Sikap merupakan kecenderungan berpikir, berpersepsi, dan bertindak. Dalam hal ini, sikap adalah perputaran dan pengembangan pemikiran

terhadap suatu masalah yang menjadi dasar orang tersebut untuk bertindak.

- b. Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi). Dari sikap inilah manusia memiliki motivasi untuk bertindak dan berubah. Sebagai contoh, jika seseorang tidak setuju terhadap suatu hal, maka dia akan mengambil tindakan untuk menolak hal tersebut.
- c. Sikap relatif lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran. Dalam hal ini, sikap dapat digambarkan sebagai karakter manusia yang mudah berubah.
- d. Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek. Sikap sangat terpengaruh terhadap penilaian seseorang terhadap sesuatu. Jika seseorang pernah mendapatkan suatu masalah yang sama sebelumnya, maka dia akan menjadikan masalah terdahulu sebagai acuan dalam mengambil sikap terhadap masalah sekarang

4. Fungsi Sikap

Beberapa ahli mendefinisikan fungsi psikologis dari sikap adalah sebagai suatu cara untuk memberikan penilaian negatif / positif terhadap suatu objek atau disebut juga sebagai fungsi sosial dalam masyarakat, selain itu juga untuk mengekspresikan nilai-nilai eksternal atau *ego-defence* sehingga individu memiliki konsep diri dan nilai-nilai individu. Sikap memiliki empat fungsi yaitu:

a. Fungsi Penyesuaian

Fungsi ini mengarahkan manusia menuju objek yang menyenangkan atau menjauhi objek yang tidak menyenangkan. Hal ini mendukung konsep utilitarian mengenai maksimasi hadiah atau penghargaan dan minimisasi hukuman.

b. Fungsi Pertahanan Diri

Sikap dibentuk untuk melindungi ego atau citra diri terhadap ancaman serta membantu untuk memenuhi suatu fungsi dalam mempertahankan diri.

c. Fungsi Ekspresi Nilai

Sikap ini mengekspresikan nilai-nilai tertentu dalam suatu usaha untuk menerjemahkan nilai-nilai tersebut ke dalam sesuatu yang lebih nyata dan lebih mudah ditampakkan.

d. Fungsi Pengetahuan

Manusia membutuhkan suatu dunia yang mempunyai susunan teratur, oleh karena itu mereka mencari konsistensi, stabilitas, definisi, dan pemahaman dari suatu kebutuhan yang selanjutnya berkembanglah sikap kearah pencarian pengetahuan (Sa'diyah dkk., 2018).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang antara lain :

a. Pengalaman Pribadi

Apa yang sudah dan yang akan dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Untuk dapat menjadi dasar pembentuk sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam. Namun proses tersebut tidaklah semudah itu karena suatu pengalaman tunggal jarang sekali menjadi pembentuk sikap. Individu sebagai seorang yang menerima pengalaman, orang yang melakukan tanggapan atau penghayatan, biasanya tidak melepaskan pengalaman yang dialaminya dari pengalaman relevan yang sudah dilalui.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami, dan lain-lain.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Kebudayaan juga memberi pengalaman bagi individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat di dalamnya.

d. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Pengaruh Faktor Emosional

Suatu contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (*prejudice*). Prasangka didefinisikan sebagai sikap yang tidak toleran, atau tidak favorable terhadap sekelompok orang. Prasangka seringkali merupakan bentuk sikap negatif yang didasari oleh kelainan kepribadian pada orang-orang yang sangat frustrasi.

D. Hasil Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Daniartama dkk. (2021), menunjukkan bahwa status gizi obesitas dapat meningkatkan risiko mengalami PMS baik sebelum dan sesudah dikontrol dengan gaya hidup dan asupan makanan. Variabel lingkaran pinggang merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap PMS. Lingkaran pinggang mempunyai kemampuan yang paling baik dalam mengklasifikasikan obesitas berkaitan dengan PMS (Daniartama dkk., 2021).

Penelitian Ilmi & Utari (2018), menunjukkan secara statistik bahwa tingkat stres berhubungan dengan PMS ($p = 0,001$). Berat ringannya gejala PMS dipengaruhi oleh keadaan psikis penderita. Keadaan psikis dapat berupa kecemasan atau stress. Ketika terjadi stress, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesterone dan prostaglandin yang berlebihan. Estrogen yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus. Selain itu juga dapat menyebabkan retensi cairan sehingga mengakibatkan payudara terasa tegang dan nyeri, serta perut kembung. Hormon prostaglandin adalah hormon yang memicu kontraksi otot rahim untuk mengeluarkan darah menstruasi dalam rahim. Hormon ini akan meningkat menjelang menstruasi. Tingginya kadar hormon prostaglandin menjelang menstruasi juga memicu adanya keluhan nyeri punggung (Ilmi & Utari, 2018).

Penelitian oleh Rasdiana & Mariana (2018), pada 60 responden menunjukkan bahwa sebanyak 19 orang rutin melakukan aktivitas fisik dan 41 orang tidak rutin melakukan aktivitas fisik. Dimana hasil dari uji Korelasi Spearman *Rank* (Rho) didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,028$ artinya secara

statistik ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan PMS. Peluang terjadinya PMS lebih besar pada wanita yang tidak rutin melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang teratur dan berkelanjutan berkontribusi untuk meningkatkan produksi dan pelepasan endorfin. Endorfin berperan dalam pengaturan endogen. Wanita yang mengalami PMS terjadi karena ketidakseimbangan hormon, dalam hal ini kadar estrogen yang berlebihan. Kelebihan estrogen dapat dicegah dengan meningkatkan endorfin dalam tubuh. Kadar endorfin dapat dipicu dengan melakukan aktivitas fisik secara rutin (Rasdiana & Mariana, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti & Samaria (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan derajat keparahan PMS ($p= 0,000$). Kualitas tidur yang baik dapat mempercepat pemulihan kondisi tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis. Individu yang mengalami penurunan kualitas tidur akan menyebabkan produksi hormon melatonin menurun sedangkan produksi hormon estrogen meningkat, mengakibatkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh pada derajat keparahan PMS. Kualitas tidur yang buruk memiliki peluang lebih besar untuk mengalami derajat PMS sedang hingga berat 3,5 kali lebih besar daripada wanita dengan kualitas tidur yang baik (Damayanti & Samaria, 2021).

Hasil statistik pada penelitian Afifah dkk. (2020), menunjukkan terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian PMS ($p= 0,049$) dan nilai *Odds Ratio* (OR) yang didapat sebesar 3,578 yang artinya wanita yang memiliki pola makan tidak sehat 3,6 kali lebih berisiko mengalami PMS dibandingkan dengan wanita yang memiliki asupan pola makan yang sehat. *Departement of Food Science and Technology of Binus University* menyebutkan bahwa memiliki pola makan yang tidak teratur akan menyebabkan perut kosong dan kadar gula darah turun. Perubahan kondisi fisik, mental, emosional, dan sensasi kelaparan mulai terasa yang menjadikan sinyal untuk mencari makan. Tubuh akan mengirimkan pesan kebutuhan makan bisa dalam bentuk sakit kepala ringan, lesu, mual, mudah

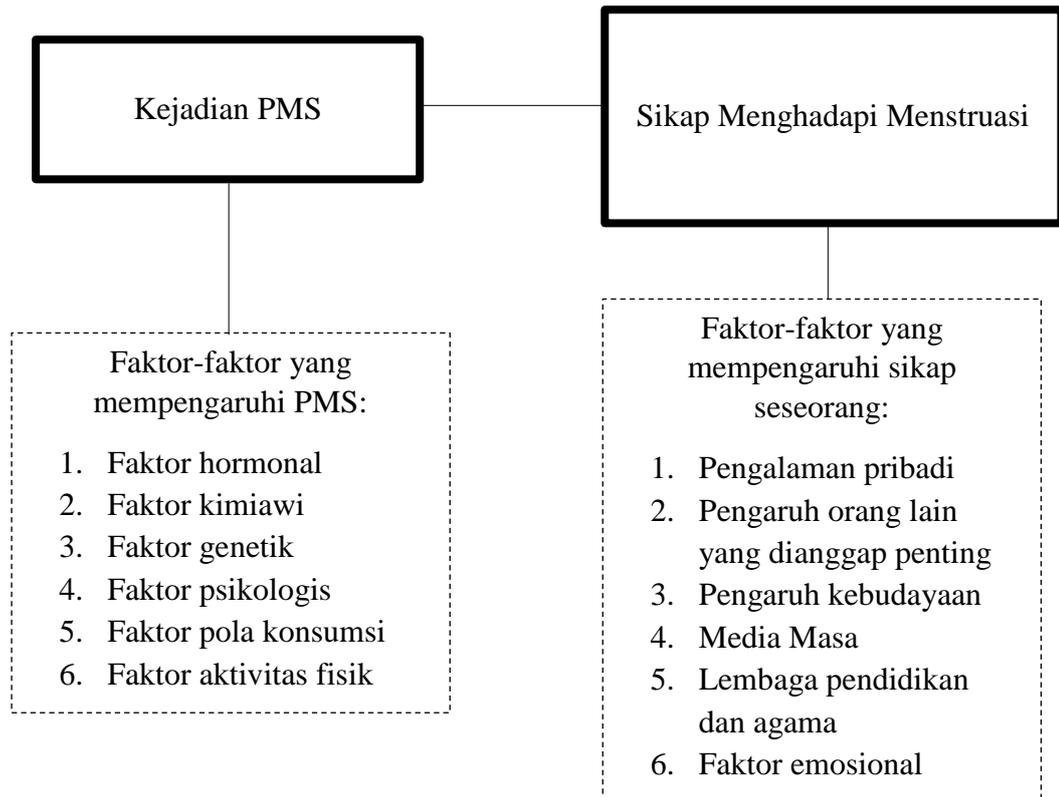
tersinggung, tidak mampu berkonsentrasi, dan penurunan koordinasi tangan serta mata, dimana hal tersebut dapat memperburuk gejala PMS (Afifah dkk., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2020), menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap kejadian menghadapi PMS adalah sebanyak 85,7% responden yang merasa cemas karena tidak mengetahui tentang PMS. Hal ini disebabkan rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tentang PMS dan tidak cemas sebanyak 87,5%. Mereka mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dari sekolah dan internet serta penyuluhan dari tenaga kesehatan (Puspasari, 2020).

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan :  : variabel yang tidak diteliti
 : variabel yang diteliti
 : mempengaruhi

Keterangan Kerangka Konsep :

PMS merupakan berbagai keluhan baik itu gejala perilaku, gejala fisik maupun psikologis yang biasanya terjadi dalam rentang waktu tujuh sampai 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah darah haid keluar. Kejadian PMS dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor hormonal, faktor kimiawi, faktor genetik, faktor psikologis, faktor pola konsumsi, dan faktor aktivitas fisik. Ringan, sedang, atau beratnya gejala yang dirasakan wanita saat mengalami PMS berbeda-beda, sehingga akan timbul sikap yang berbeda saat menghadapi menstruasi yaitu sikap sangat baik, baik, tidak baik, dan sangat tidak baik. Sikap dipengaruhi oleh pembentuk sikap itu yakni pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta pengaruh faktor emosional.

B. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah Ada hubungan antara kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) dengan sikap remaja putri menghadapi menstruasi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I, Gianyar, Bali.

C. Variabel Penelitian

Variabel independen pada penelitian ini adalah kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS). Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah sikap remaja putri menghadapi menstruasi. Definisi operasional variabel dari penelitian ini yaitu:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penilaian	Skala
<i>Premenstrual Syndrome</i> (PMS)	Kumpulan suatu gejala dan keluhan (seperti nyeri tekan pada payudara, nyeri punggung, perut terasa kembung, mudah marah dan sedih) yang timbul sebelum (tujuh hingga 10 hari) dan saat menstruasi.	Kuisisioner tentang PMS. Dengan pengkodean: 1= Tidak ada perubahan 2= Perubahannya minimal atau sangat ringan 3= Perubahannya ringan (gejala hilang timbul, terutama saat beraktivitas sehari-hari dan menjelang tidur, jarang membutuhkan obat pereda nyeri) 4= Perubahannya sedang (gejala timbul terus-menerus, aktivitas terganggu dan gejala hilang apabila penderita tidur, membutuhkan obat pereda nyeri) 5= Perubahannya berat (gejala timbul terus-menerus sepanjang hari, tidak dapat tidur dan sering terjaga akibat gejala atau nyeri) 6= Perubahan yang sangat berat atau ekstrim	<ul style="list-style-type: none"> • Skor 9-23 = ringan • Skor 24-38 = sedang • Skor 39-54 = berat 	Ordinal
Sikap menghadapi menstruasi	Suatu tindakan individu yang akan menimbulkan reaksi sikap positif atau reaksi sikap negatif dalam menghadapi menstruasi.	Kuisisioner. Dengan pengkodean: <ul style="list-style-type: none"> • SS (Sangat Setuju) = 4 • S (Setuju) = 3 • TS (Tidak Setuju) = 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat Baik: 0-25% • Baik: 26-50% • Tidak Baik: 	Ordinal

-
- STS (Sangat Tidak Setuju) = 1
 - 51-75%
 - Sangat tidak baik : 76-100%

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan metode pendekatan *cross-sectional*, semua variabel baik variabel independen maupun dependen diukur pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Remaja Desa Ketewel Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I, Gianyar, Bali pada bulan Agustus-November 2022.

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah remaja putri usia 15-19 tahun di Posyandu Remaja Desa Ketewel Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I, Gianyar, Bali yang berjumlah 433 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah remaja putri usia 15-19 tahun di Posyandu Remaja Desa Ketewel Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I, Gianyar, Bali. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin, yaitu (Nursalam, 2020) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (e = 0,1)

Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan besar sampel yaitu 81 remaja putri di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

Sukawati I, Gianyar, Bali yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel harus ditambah dengan jumlah *lost to follow* atau lepas selama pengamatan, biasanya diasumsikan 10% dari besar sampel, sehingga diperlukan sampel sebesar 89 responden.

3. Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik random/acak (*Probability Sampling*) dengan cara *Cluster Random sampling*. Pada penelitian ini akan diambil sampel secara acak berdasarkan area atau wilayah yang dapat mewakili populasi. Desa Ketewel terbagi menjadi 15 banjar, dimana pada 14 banjar masing-masing akan dipilih enam orang responden dan pada satu banjar lainnya akan dipilih lima orang untuk menjadi sampel penelitian. Pada penelitian ini, sampel yang diambil harus memenuhi kriteria-kriteria yang mendukung atau sesuai dengan penelitian. Kriteria tersebut dibedakan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Remaja putri di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I, Gianyar, Bali yang memiliki kriteria inklusi:

- 1) Siklus menstruasinya teratur
- 2) Mengalami PMS minimal dalam 3 kali siklus menstruasi berturut-turut.
- 3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Remaja putri di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I, Gianyar, Bali yang memiliki kriteria eksklusi:

- 1) Mengalami PMS yang disertai dengan riwayat penyakit.
- 2) Tidak mengisi kuisisioner PMS dan sikap menghadapi menstruasi secara lengkap.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner untuk menilai kejadian PMS menggunakan kuisisioner yang sudah baku dari Allen (1991 dikutip di Daniartama, Etisa, Hartanti, & Ahmad, 2021) sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Sedangkan kuisisioner untuk menilai sikap menghadapi menstruasi mengadaptasi kuisisioner dari peneliti sebelumnya yaitu Rachmatika (2018) dan sebelum digunakan, kuisisioner dilakukan uji validitas dengan *face validity*. Pernyataan kuisisioner dianggap valid apabila pernyataan tersebut relevan (*relevant*), masuk akal (*reasonable*), tidak ambigu (*unambiguous*), dan jelas (*clear*) (Notoatmodjo, 2018).

2. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuisisioner. Kejadian PMS akan diukur menggunakan kuisisioner dari Allen (1991 dikutip di Daniartama dkk. (2021)) yang terdiri dari sembilan pertanyaan, dengan enam pilihan jawaban yaitu :

- 1 = tidak mengalami (tidak ada perubahan)
- 2 = sangat ringan (gejala tidak mengganggu kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari)
- 3 = ringan (gejala hanya menyebabkan gangguan ringan pada aktivitas sehari-hari dan kegiatan sosial)
- 4 = sedang (gejala mengganggu kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari)
- 5 = berat (gejala sangat mengganggu kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari)
- 6 = ekstrem (perubahan yang sangat berat atau ekstrim).

Kuisisioner sikap menghadapi menstruasi diukur menggunakan skala likert. Kuisisioner tersebut berisi 20 pernyataan yang mengadaptasi dari kuisisioner Rachmatika (2018) dengan pilihan jawaban yaitu: sangat baik (sangat tidak setuju) = 0-25%; baik (tidak setuju) = 26-50%; tidak baik (setuju) = 51-75%; dan sangat tidak baik (sangat setuju) = 76-100%.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner, dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada pihak yang berwenang untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
- b. Peneliti memberikan kuisisioner untuk pengambilan data.
- c. Responden mengisi identitas yang ada pada kuisisioner.
- d. Responden mengisi kuisisioner tentang PMS dan sikap menghadapi menstruasi.
- e. Setelah selesai mengisi kuisisioner, kuisisioner dikembalikan kepada peneliti.
- f. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan analisa data.

Prosedur Penelitian yang dilaksanakan :

- a. Membuat proposal penelitian
- b. Mengajukan permohonan pembuatan surat rekomendasi dari kampus untuk mengurus ijin penelitian kepada Kepala UPTD Puskesmas Sukawati I Gianyar.
- c. Menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi, dalam hal ini populasinya adalah remaja putri usia 15-19 tahun di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I.
- d. Pengujian proposal dan mengajukan *ethical clearance* kepada Komisi Etik.
- e. Setelah proposal penelitian lulus pengujian dan dinyatakan laik etik, peneliti mulai melakukan penelitian.
- f. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden.
- g. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti memberikan lembar kuisisioner PMS dan sikap menghadapi menstruasi agar dilakukan pengisian secara lengkap.
- h. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis data.
- i. Penyajian hasil penelitian dan kesimpulan.

E. Rencana Analisa Data

1. Pre Analisis

Setelah data terkumpul, akan dilakukan pengolahan data dengan tahap *editing*, *scoring*, *coding*, dan *tabulating*.

a. *Editing*

Dilakukan pengecekan (koreksi) data yang sudah terkumpul karena kemungkinan data yang terkumpul meragukan atau tidak logis. Sehingga peneliti memastikan bahwa setiap pertanyaan di lembar kuisisioner sudah terisi. Peneliti juga mengumpulkan jawaban lembar kuisisioner yang sesuai dengan kriteria inklusi.

b. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor terhadap item yang perlu diberi skor penilaian pada masing-masing kuisisioner yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1) PMS

Hasil penilaian dari jawaban pada data PMS dilakukan dengan menjumlahkan skor yang didapatkan lalu diklasifikasikan yaitu:

- a) Gejala ringan = 9-23
- b) Gejala sedang = 24-38
- c) Gejala berat = 39-54

2) Sikap Menghadapi Menstruasi

Hasil penilaian dari jawaban pada data Sikap menghadapi Menstruasi dilakukan dengan menjumlahkan skor yang didapatkan lalu diklasifikasikan yaitu:

- a) Sangat Baik (Sangat Tidak Setuju) = 0-25%
- b) Baik (Tidak Setuju) = 26-50%
- c) Tidak Baik (Setuju) = 51-75%
- d) Sangat Tidak Baik (Sangat Tidak Setuju) = 76-100%

c. *Coding*

Mengklasifikasikan hasil penilaian dengan memberikan kode pada masing-masing hasil penilaian. Kode yang diberikan untuk PMS adalah 1 (gejala ringan), 2 (gejala sedang) dan 3 (gejala berat). Kode yang diberikan untuk sikap menghadapi menstruasi adalah 1 (sangat baik), 2 (baik), 3 (tidak baik), dan 4 (sangat tidak baik).

d. *Tabulating*

Tabulasi merupakan tahap pre analisis terakhir yang dilakukan setelah *editing*, *scoring*, dan coding selesai. Pada penelitian ini data yang terkumpul ditabulasikan dalam tabel untuk melihat adanya hubungan antara kejadian PMS dengan Sikap menghadapi Menstruasi pada remaja putri di Posyandu Remaja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukawati I, Gianyar, Bali.

2. Analisa

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Uji Normalitas Data

Uji Normalitas data bertujuan untuk menentukan apakah data berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini uji normalitas data yang digunakan adalah *Kolmogorov Smirnov*. Uji ini dilakukan untuk menilai sebaran data atau variabel berdistribusi normal atau tidak. Data dikatakan berdistribusi normal bila nilai signifikansi (p) $value \geq 0,05$ (Nursalam, 2020).

b. Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel yang diteliti yaitu PMS (*Premenstrual Syndrome*) dengan sikap menghadapi menstruasi menggunakan analisis observasional dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi pada masing-masing variabel.

c. Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu analisis data yang memiliki tujuan untuk menganalisis dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau kolaborasi sehingga hasilnya akan mengetahui kekuatan hubungan atau

kolaborasi. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini untuk menilai hubungan antara PMS dengan sikap menghadapi menstruasi menggunakan perhitungan secara statistik. Analisa data pada penelitian ini dengan program aplikasi *SPSS for windows* versi 19.0. Jika distribusi data normal, maka digunakan uji statistik parametrik Korelasi *Pearson (Product Moment)* dan bila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji statistik non-parametrik Korelasi *Rank Spearman*. Uji statistik parametrik dan non-parametrik dengan tingkat kemaknaan (signifikansi) $p\ value < 0,05$ (Nursalam, 2020).

F. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti harus dinyatakan lulus uji *Ethical Clearance* yang memenuhi aspek etika penelitian dan mengajukan permohonan ijin kepada pihak institusi (fakultas) untuk memperoleh surat keterangan penelitian. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan ialah sebagai berikut (Nursalam, 2020) :

1. *Autonomy* (hak untuk menjadi responden)

Peneliti membagikan lembar yang berisi penjelasan tentang penelitian, tujuan, prosedur penelitian, manfaat serta dampak yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung. Peneliti juga meminta kepada subyek untuk bersedia menjadi responden, jika subyek bersedia, maka subyek dapat menandatangani lembar *informed consent*, tetapi jika subyek tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Peneliti senantiasa berbuat baik kepada setiap responden baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian berlangsung. Dengan demikian, responden yang mengikuti penelitian ini diharapkan mendapatkan tambahan pengetahuan tentang hubungan PMS dengan sikap dalam menghadapi menstruasi.

3. *Justice* (berlaku adil)

Setiap responden berhak diperlakukan secara adil tanpa ada diskriminasi selama keikutsertaannya dalam proses penelitian.

4. *Non Maleficience* (tidak merugikan)

Penelitian ini dilakukan tanpa adanya unsur menyakiti atau melukai perasaan responden sehingga lembar informasi dan kuesioner dalam penelitian ini tidak menyinggung hal-hal yang tidak disukai oleh responden. Meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dengan cara memberikan pemahaman tentang maksud dan tujuan penelitian.