

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Remaja

2.1.1. Definisi Remaja

Menurut Hurlock (2017) menjelaskan bahwa adolescence atau masa remaja berasal dari kata Latin "adolescere", yang berarti "tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa". Istilah adolescence merujuk pada fase yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Perubahan ini sering kali menimbulkan kebingungan di kalangan remaja, dan di negara-negara Barat, masa ini kadang-kadang disebut sebagai periode "storm and drang", yang menggambarkan masa penuh gejolak emosi dan tekanan jiwa. Hal ini dapat menyebabkan remaja cenderung melanggar aturan-aturan dan norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat.

Secara psikologis, Masa remaja adalah fase di mana individu mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Ini adalah periode di mana anak-anak tidak lagi merasa berada di bawah orang-orang yang lebih tua, melainkan mereka mulai berada dalam tingkatan yang sama dalam masyarakat (Hurlock, 2017). Jadi, dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah periode di mana individu mengalami transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Selama masa ini, terjadi perubahan kejiwaan yang sering kali menyebabkan gejolak emosi dan tekanan jiwa, yang dapat membuat mereka rentan untuk menyimpang dari norma-norma sosial yang berlaku.

2.1.2. Klasifikasi Remaja

Menurut Hurlock (2017) masa remaja biasanya dimulai saat anak mencapai kematangan seksual dan berakhir ketika mereka mencapai kedewasaan hukum. Namun, penelitian tentang perubahan perilaku dan nilai-nilai selama masa remaja menunjukkan bahwa perubahan-perubahan tersebut tidak hanya terjadi lebih cepat pada awal masa remaja daripada pada tahap akhirnya, tetapi juga menunjukkan bahwa sikap dan nilai-nilai pada awal masa remaja berbeda dengan pada akhir masa remaja. Oleh karena itu, secara umum masa remaja dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu awal dan akhir masa remaja.

Awal masa remaja berlangsung dari usia tiga belas hingga enam belas tahun atau tujuh belas tahun, dan akhir masa remaja berlangsung dari usia enam belas atau tujuh belas tahun hingga usia delapan belas tahun, ketika seseorang mencapai kedewasaan hukum. Awal masa remaja sering disebut sebagai "usia belasan", kadang-kadang juga disebut sebagai "usia belasan yang tidak menyenangkan", dan remaja yang lebih tua masih dianggap sebagai "anak belasan tahun". Istilah "belasan tahun" secara umum dikaitkan dengan pola perilaku khas remaja muda dan jarang digunakan untuk remaja yang lebih tua, yang sering disebut sebagai "pemuda" atau "pemudi" (Hurlock, 2017).

2.1.3. Ciri – Ciri Remaja

Menurut Hurlock (2017), ciri-ciri remaja adalah sebagai berikut:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Meskipun penting, setiap periode dalam rentang kehidupan memiliki tingkat kepentingan yang berbeda. Beberapa periode memiliki pengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang, sedangkan periode lain memiliki pengaruh jangka panjang yang membuatnya lebih penting. Pada masa remaja, pengaruh langsung dan jangka panjang dari sikap dan perilaku terus berpengaruh, dengan periode tertentu yang lebih dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis. Perkembangan mental yang cepat dan signifikan diikuti oleh perkembangan fisik yang cepat, terutama pada awal remaja. Semua perubahan ini memerlukan perubahan mental dan pembentukan minat dan prinsip baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti berhenti atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya; sebaliknya, itu adalah peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya dalam perkembangan. Dengan kata lain, apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekas pada apa yang akan terjadi sekarang dan yang akan datang.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan fisik seseorang sebanding dengan tingkat perubahan sikap dan perilakunya selama masa remaja. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan cepat, perubahan sikap dan perilaku juga terjadi dengan cepat, sementara ketika perubahan fisik menurun, perubahan sikap dan perilaku juga menurun

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap usia memiliki masalahnya sendiri, tetapi masalah yang muncul selama masa remaja seringkali menjadi tantangan bagi anak laki-laki maupun anak perempuan. Ada dua alasan untuk masalah itu. Pertama, orang tua dan guru sebagian menyelesaikan masalah anak-anak saat mereka masih kecil, sehingga sebagian besar remaja tidak memiliki pengalaman dalam menangani masalah seperti itu. Kedua, karena remaja merasa diri mereka sendiri, mereka lebih suka menyelesaikan masalah mereka sendiri dan menolak bantuan orang tua dan guru.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Sesuaikan diri dengan standar kelompok adalah jauh lebih penting bagi anak yang lebih besar selama usia geng pada akhir masa kanak-kanak daripada individualitas. Ini terbukti dengan pakaian, percakapan, dan perilaku anak yang lebih besar yang ingin menjadi seperti teman-teman gengnya.

6. Masa remaja sebagai usia menimbulkan ketakutan

Majeres menyatakan bahwa "banyak anggapan populer tentang remaja yang bernilai, dan sayangnya, banyak di antaranya yang bersikap negatif." Orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja takut bertanggung jawab dan tidak simpatik terhadap perilaku normal remaja karena stereotip budaya

bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, tidak dapat dipercaya, dan cenderung merusak dan berperilaku merusak.

7. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja biasanya melihat kehidupan dari sudut pandang merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain dengan cara yang ia inginkan, terutama dalam hal cita-cita.

8. Masa remaja sebagai ambang masa depan

Para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa dengan semakin dekatnya usia kematangan yang sah

2.1.4. Perubahan Pada Masa Remaja

Masa remaja merupakan masa yang begitu mempengaruhi karena masa ini mulai mengalami perubahan pada psikis dan fisik nya, perubahan pada psikis dan fisik nya yaitu gangguan emosional, muncul gejala emosi, dan kecemasan. perubahan fisik remaja yang cepat pertumbuhannya seperti berat badan dan tinggi badan. Proporsi dan bentuk tubuh, kematangan kelenjar kelamin, dan perubahan psikologis pada remaja yaitu perubahan sikap dan perilaku. Perubahan fisik seiring dengan perubahan sikap dan perilaku, yang mengalami masalah emosional. (Hurlock, 2017). Perubahan pada Remaja Putri Menurut Hurlock (2017) ialah masa remaja putri ditandai dengan berbagai perubahan signifikan, baik fisik, psikis, maupun sosial. Berikut adalah beberapa poin penting:

1. Perubahan Fisik:

- 1) Perkembangan seksual: Menstruasi, perkembangan payudara, perubahan bentuk tubuh, dan kemunculan rambut pubis.
- 2) Pertumbuhan pesat: Peningkatan tinggi dan berat badan yang signifikan, terutama pada masa pubertas.
- 3) Perubahan penampilan: menyadarkan mengenai penampilan fisik dan ingin tampil menarik.

2. Perubahan Psikis:

- 1) Perkembangan identitas diri: Mulai mempertanyakan identitas diri dan peran mereka dalam masyarakat.
- 2) Perubahan emosi: Mengalami emosi yang lebih intens dan mudah berfluktuasi.
- 3) Meningkatnya minat pada teman sebaya: Menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya dan mencari pengakuan dari mereka.
- 4) Perkembangan moral dan nilai: Mulai mempertanyakan nilai-nilai yang diajarkan orang tua dan mencari nilai-nilai mereka sendiri.

3. Perubahan Sosial:

- 1) Meningkatnya kemandirian: Ingin lebih mandiri dan mengambil keputusan sendiri.
- 2) permasalahan dengan orang tua: Perbedaan pendapat dan keinginan untuk lebih bebas sering kali menyebabkan perselisihan dengan orang tua.
- 3) Ketertarikan pada hubungan romantis: Mulai ada ketertarikan dengan lawan jenis dan ingin menjalin hubungan romantis.
- 4) Perubahan minat dan hobi: Minat dan hobi baru mungkin muncul seiring dengan perkembangan diri.

2.2. Konsep Kecemasan

2.2.1. Pengertian Kecemasan

Menurut Stuart (2006) Kecemasan adalah jenis kekhawatiran yang menyebar dan tidak jelas yang terkait dengan perasaan yang tidak jelas dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak terbatas pada sesuatu. Ketakutan dikomunikasikan secara interpersonal dan dialami secara subjektif. Rasa takut adalah penilaian intelektual terhadap bahaya, sedangkan kecemasan adalah reaksi emosional terhadap penilaian tersebut. Untuk bertahan hidup, Anda harus memiliki kapasitas untuk cemas, tetapi mengalami tingkat kecemasan yang tinggi tidak cocok.

2.2.2. Tanda dan gejala kecemasan

Gejala-gejala kecemasan pada setiap orang berbeda-beda. Menurut Hamillton (1956) dalam Zakaria et al. (2022) sebagai berikut :

1. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, dan mudah terkejut.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, orang asing, di tempat yang terisolasi, hewan besar, dan kerumunan orang.
4. Gangguan tidur: Sulit memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, dan banyak mimpi, termasuk mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: kemampuan mengingat yang buruk dan, sulit untuk berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: kehilangan minat, menurunnya kesenangan dari hobi, sedih, bangun tengah malam, dan perasaan yang berubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik: sakit dan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara bergetar atau tidak stabil.
8. Gejala sensorik: tinitus, mata menjadi kabur, wajah merah dan pucat, badan lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti akan pingsan, dan jantung hilang sekejap detaknya.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek atau sesak.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, masalah pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, sensasi terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, penurunan berat badan, dan masalah buang air besar.

12. Gejala urogenital : kencing menjadi sering, sulit menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
13. Gejala otonom: mulut kering, wajah merah, mudah keluar keringat, pusing, dan berdirinya bulu roma.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, sulit tenang, jari tremor, kening mengerut, wajah tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan wajah merah.

2.2.3. Klasifikasi kecemasan

Menurut Stuart (2016) ada 4 tingkatan kecemasan, meliputi:

1. Kecemasan ringan, seseorang pada tahapan ini waspada dan terjadi peningkatan lapang persepsi, kecemasan ini biasa terjadi pada ketegangan hidup sehari-hari. Jenis kecemasan ringan dapat menghasilkan pertumbuhan, kreativitas dan memotivasi belajar seseorang. kemampuan seseorang meningkat penglihatannya, mendengar dan menangkap. Gejala fisik kecemasan ringan seperti; ketegangan, sedangkan tanda dan gejala psikis kecemasan ringan seperti; peningkatan motivasi, mampu dalam belajar, kelelahan, peningkatan lapang persepsi dan tingkah laku sesuai keadaan.
2. Kecemasan sedang, yaitu kecemasan yang fokusnya hanya pada hal penting, membuat penyempitan lapang persepsi menyebabkan pengurangan penglihatan, pendengaran, dan menangkap. Masih dapat melakukan perintah jika diarahkan walaupun sudah memblokir area tertentu. Gejala fisik kecemasan sedang seperti; TD meningkat, nadi cepat, pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat. Gejala psikis kecemasan sedang seperti; konsentrasi menurun, kelelahan meningkat, berbicara cepat dan keras, penyempitan lahan persepsi, gampang lupa, tidak sabar, marah, mudah tersinggung, dan menangis.
3. Kecemas yang berat, kecemasan ini condong memfokuskan kepada hal-hal detail dan tidak memikirkan hal lain, lapang persepsi mengalami

penurunan yang signifikan. Banyak hal yang dibutuhkan untuk fokus dengan area lain. Gejala fisik kecemasan berat seperti; meningkatnya TD, nadi melewati batas normal, meningkatnya pernafasan, sakit kepala, diaer, poliuria. Gejala psikis kecemasan berat seperti; insomnia, menyempitnya lahan persepsi, belajar secara tidak bisa efektif, berfokus pada diri sendiri, disorientasi, bingung, perasaan tidak berdaya.

4. Panik, dimana seseorang mengalami kepanikan dan tidak dapat melakukan arahan yang dihubungkan pada perasaan takut dan teror. Gejala panik yang umum muncul yaitu kegiatan motorik meningkat, kelebihan untuk berkomunikasi pada orang lain menurun, menyempitnya persepsi, dan hilangnya pikiran rasional. Seseorang yang panik kehilangan kemampuan berkomunikasi yang efektif. Tanda dan gejala fisik panik seperti; TD meningkat kemudian menurun, nadi cepat kemudian lambat, dilatasi pupil, pucat, pernafasan cepat dan dangkal. Tanda dan gejala psikis panik seperti; menjerit, mengalami halusinasi, pembicaraan inkoheren, berteriak

2.2.4. Dampak kecemasan

Menurut Hamilton (1993), kecemasan dapat memiliki dampak drastis pada hidup seseorang, secara fisik ataupun emosional. Berikut adalah beberapa dampak kecemasan yang dapat terjadi:

1. Dampak fisik:
 - 1) Peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan: Kecemasan dapat memicu respons "fight-or-flight" tubuh, yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan. Hal ini membuat orang merasakan ketidak nyamanan sehingga sulit rileks.
 - 2) Ketegangan otot: Kecemasan juga dapat menyebabkan ketegangan otot, yang dapat menyebabkan sakit kepala, nyeri leher, dan nyeri punggung.

- 3) Gangguan pencernaan: Kecemasan dapat mengganggu sistem pencernaan, yang dapat menyebabkan mual, muntah, diare, dan sembelit.
- 4) Kesulitan tidur: Kecemasan dapat membuat seseorang sulit untuk tertidur atau tetap tertidur. Hal tersebut mengakibatkan kelelahan dan kelelahan.

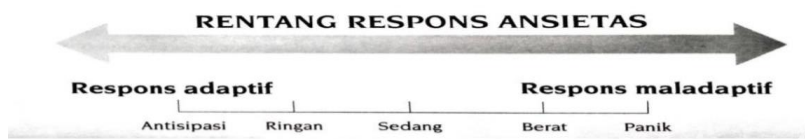
2. Dampak emosional:

- 1) Kekhawatiran dan ketakutan: Orang yang cemas sering kali merasa khawatir dan takut tentang berbagai hal, bahkan hal-hal yang kecil dan tidak mungkin terjadi.
- 2) Kesulitan berkonsentrasi: Kecemasan dapat membuat seseorang sulit untuk berkonsentrasi pada tugas atau percakapan.
- 3) Gelisah dan mudah tersinggung: Orang yang cemas sering kali merasa gelisah dan mudah tersinggung.
- 4) Depresi: Kecemasan dapat meningkatkan risiko depresi.
- 5) Penarikan diri dari aktivitas sosial: Orang yang cemas mungkin menghindari situasi sosial karena takut dihakimi atau diejek.

3. Dampak sosial:

- 1) Masalah dalam hubungan: Kecemasan dapat menyebabkan masalah dalam hubungan dengan keluarga, teman, dan pasangan.
- 2) Penurunan kinerja di tempat kerja atau sekolah: Kecemasan dapat membuat seseorang sulit untuk fokus dan menyelesaikan tugas, yang dapat menyebabkan penurunan kinerja di tempat kerja atau sekolah.
- 3) Penyalahgunaan zat: Orang yang cemas mungkin menggunakan zat-zat seperti alkohol atau obat-obatan terlarang untuk mengatasi gejala kecemasan mereka.

2.2.5. Rentang respon kecemasan



Gambar 1. Rentang respon ansietas

Terdapat 2 rentang respon kecemasan yaitu respon adaptif dan maladaptive. Respon adaptif merupakan strategi koping yang bersifat membangun. Hasil yang positif dapat dicapai ketika seseorang mampu menerima dan mengelola kecemasan, di mana kecemasan dianggap sebagai tantangan dan motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah serta sebagai sarana untuk mencapai penghargaan yang tinggi. Di sisi lain, respon maladaptif adalah strategi koping yang bersifat merusak. Ini termasuk perilaku seperti menghindari orang lain atau menyendiri serta kurangnya perawatan terhadap diri sendiri (Stuart, 2016).

2.2.6. Faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan pada remaja

Menurut Stuart (2016) dalam (Windarwati, 2020) menyebutkan Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan termasuk kelemahan fisik, yang dapat menurunkan kondisi mental seseorang, sehingga membuat kecemasan lebih mudah muncul. Menurut Stuart (2016) dalam (Windarwati, 2020) Faktor predisposisi dan presipitasi kecemasan terdiri dari elemen biologis, psikologis, dan sosial budaya. Faktor biologis mempengaruhi kondisi fisik seseorang yang menyebabkan ansietas, lebih banyak dikaitkan dengan genetik, perkembangan hormon, dan perubahan fisik. Jadi, hal-hal ini dapat mempengaruhi perkembangan kecemasan, yang berhubungan langsung dengan emosi dan kesehatan mental. Salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan adalah tingkat harga diri yang rendah, yang membuat rentan terhadap cemas. Faktor lainnya termasuk usia, jenis kelamin, usia, pola asuh orang tua, dan peristiwa traumatis. Selanjutnya, menurut *National Institute for Health and Care Excellence* (2013) dalam (Windarwati, 2020) Kecemasan dapat disebabkan oleh faktor-faktor sosial seperti trauma masa lalu, kekerasan dalam keluarga, malu di depan umum, dan orang tua yang terlalu melindungi anaknya.

2.2.7. Pengukuran Kecemasan

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA)*

“*Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA)*, Menurut (Saputro & Fazrin, 2017) dalam (Chrisnawati & Aldino, 2019) pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, sebagai cara mengukur tanda-tanda kecemasan yaitu psikis atau pun somatik. HAMA terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur gejala kecemasan pada anak dan orang dewasa.”

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0= tidak ada gejala sama sekali
- 1= satu gejala yang ada
- 2= sedang/separuh gejala yang ada
- 3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
- 4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

- Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 = kecemasan ringan
- Skor 21-27 = kecemasan sedang
- Skor 28-41 = kecemasan berat
- Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

2. *State Trait Anxiety Inventory*

Menurut Santamaria et al. (2022) Instrumen STAI dikembangkan oleh Spielberger merupakan alat ukur yang memiliki dua sub skala untuk mengukur dua konsep kecemasan yang independent yaitu *state anxiety scale (S-Anxiety)* dan *Trait Anxiety Scale (T-Anxiety)*. Kecemasan didefinisikan sebagai kondisi emosional sementara yang ditandai dengan perasaan subyektif berupa

ketegangan dan ketakutan. *T- Anxiety* dipahami sebagai kecenderungan yang stabil dan cemas di berbagai situasi ancaman. Kedua sub skala memiliki 20 item yang diberi skor pada skala *Likert* dengan empat pilihan respons (0-3)

3. *Zung Self Rating Scale*

Instrumen ZSAS merupakan alat ukur kecemasan yang dikembangkan oleh Willian W. K Zung (1971). Alat ukur ini terdiri dari 20 pertanyaan berupa pernyataan positif dan negative untuk menilai skala kecemasan secara kuantitatif. Responden dapat memilih sesuai dengan kondisi yang dialami melalui pilihan jawaban berskala likert yang disajikan. Pada 5 soal pertama yakni item pertanyaan no 1-5, responden diberikan pertanyaan mengenai gejala afektif dalam konteks cemas, takut, gelisah, disintegrasi mental dan *apprehension*. Adapun 15 pertanyaan lainnya yaitu dari item no 6-20 memberikan pertanyaan mengenai gejala fisiologi kecemasan pada berbagai aspek, beberapa diantaranya seperti respirasi, pencernaan, tremor, berkemih, berkeringat, serta istirahat dan tidur. Hasil dari penggunaan alat ukur ini ialah kategori derajat kecemasan yaitu nilai 20-44 kategori tidak cemas, nilai 45-59 ringan sedang, 60-74 cemas berat, dan 75-80 adalah panik. Pada instrument ini dapat diterapkan pada kelompok remaja sehat yaitu usia 14-19 tahun dan kelompok dewasa usia 29-65 tahun (Budi, 2020; Deswita & Nursiam, 2022).

2.3. **Konsep *Premenstrual Syndrome***

2.3.1. **Definisi**

Allen et al. (1991) mendefinisikan *Premenstrual Syndrome* (PMS) sebagai sekumpulan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi secara siklus pada wanita usia subur, 1-2 minggu sebelum menstruasi dan hilang dalam beberapa hari setelah menstruasi dimulai. Gejala PMS dapat bervariasi dalam intensitas dan durasi pada setiap wanita.

Penelitian Allen et al. (1991) juga menunjukkan bahwa PMS bukan hanya masalah fisik, tetapi juga masalah emosional dan perilaku. Hal ini penting karena

PMS dapat berpengaruh signifikan pada kualitas hidup wanita, termasuk hubungan interpersonal, pekerjaan, dan aktivitas sehari-hari.

2.3.2. Patogenesis *Premenstrual Syndrome*

Berbagai teori dan hipotesis yang pernah ditemukan :

1. Teori sosial

Teori ini menyatakan bahwa sikap kultural dan sosial masyarakat yang negatif terhadap datangnya haid menyebabkan PMS. Sikap negatif ini berasal dari asumsi masyarakat sejak zaman Aristoteles, yang mengkaitkan haid dengan sesuatu yang tabu, kotor, dan mengerikan, dan sikap ini masih dianut oleh sebagian masyarakat di seluruh dunia hingga saat ini. Konsep negatif ini mendorong para wanita untuk menganggap prahaid sebagai waktu yang sulit dan mengganggu kesehatan dan aktivitas mereka. Menurut Hylan et al. (1999) dalam (Suparman, 2020) Di Amerika Serikat, Inggris, dan Perancis, sebagian besar wanita yang menderita PMS telah dikondisikan secara sosial dan kultural untuk menerima berbagai keluhan dan gejala PMS sebagai bagian dari sifat wanita yang harus diterima dan dirasakan setiap siklus menstruasi, menjelang menstruasi.

2. Teori psikologi

Menurut teori ini, PMS muncul sebagai hasil dari konflik kejiwaan penderita yang tidak dapat diselesaikan terhadap berbagai stresor, seperti tekanan lingkungan atau hubungan interpersonal, serta kodrat kewanitaannya sendiri. Penderita PMS secara tidak disadari menggunakan haid sebagai cara untuk menyatakan ketegangan yang disebabkan oleh konflik-konflik tersebut. Hal ini didukung oleh laporan Halbreich & Endicott (1985) dalam (Suparman, 2020) yang membuktikan tingginya presentase penderita PMS yang mempunyai riwayat gangguan afektif atau depresif mayor.

3. Teori biologik-medik, yang terdiri dari :

a. Predisposisi genetik tertentu

Sementara belum ditemukan hubungan antara PMS dan gen-gen tertentu, teori ini didukung oleh fakta bahwa banyak penderita PMS memiliki ibu kandung atau saudara kandung yang juga menderita PMS. Dengan kata lain, lebih mungkin untuk menderita PMS antara saudara kembar monizigot daripada saudara kembar dizigot atau bukan.

- b. Defisiensi vitamin tertentu (A,B6,B kompleks)
- c. Defisiensi mineral tertentu (magnesium,kalsium,Zn)

Kedua teori tersebut didasarkan bahwa berbagai vitamin dan mineral tertentu mutlak diperlukan neuron pada susunan saraf pusat untuk melangsungkan ekksitabilitas dan inhibisi stimulus di tingkat sinaptik.

4. Disfungsi neurtotransmitter (beta-endorfin,GABA,serotonin)

Sebagian orang yang menderita PMS percaya bahwa perubahan dalam kadar neurotransmitter tertentu pada sistem saraf pusat terkait dengan perubahan dalam perasaan dan perilaku mereka. Sebagai contoh, peningkatan kadar beta-endorfin pada fase luteal dikaitkan dengan munculnya kecemasan dan perilaku agitasi, sedangkan penurunan kadarnya dikaitkan dengan perasaan depresi pada penderita PMS.

- a. Ketidak seimbangan prostaglandin

Hal tersebut dihubungkan pada lebih tingginya kadar rerata prostaglandin $F2\alpha$ dan prostaglandin E^2 pada fase luteal dibandingkan dengan kadar pada fase proliferasi.

- b. Retensi cairan (vasopresin, prolaktin, aldosteron)

Terjadi peningkatan aktivasi sistem reni angiotensin aldosteron yang menyebabkan munculnya gejala-gejala retensi cairan penderita PMS.

- c. Ketidak seimbangan hormon steroid seks (estrogen-progesteron)

Meskipun hormon-hormon steroid seks tidak dianggap sebagai penyebab PMS, flukasi kadarnya sepanjang siklus haid berfungsi

sebagai pemicu pada orang yang memiliki faktor risiko PMS (Suparman, 2020)

2.3.3. Dampak Premenstrual Syndrome

Hasil survei yang dilakukan pada orang yang menderita PMS menunjukkan bahwa PMS memiliki dampak yang cukup besar terhadap produktivitas kerja, pendidikan, dan hubungan interpersonal menurut Robinson & Swindle (2000) dalam (Suparman, 2020) penelitian yang memeriksa persepsi subjektif penderita tentang bagaimana gangguan PMS mempengaruhi aktivitas sosial dan pekerjaan mereka, ditemukan bahwa 46,8% subjek menilai gangguan tersebut sebagai gangguan dalam derajat ringan, 36% menilainya sebagai gangguan sedang, 14,2% menilainya sebagai gangguan berat, dan 2,9 persen menilainya sebagai gangguan yang sangat berat.

Dean & Borenstein (2004) dalam (Suparman, 2020) melaporkan penurunan produktivitas yang signifikan pada 436 pasien yang didiagnosis dengan PMS jika dibandingkan dengan kontrol. Ini dikaitkan dengan keluhan tentang kesulitan berkonsentrasi, penurunan entusiasme, ketiadaan pelupa, mudah tersinggung, dan labilitas emosi, serta penurunan kemampuan koordinasi. Data yang dikumpulkan menunjukkan lebih banyak tidak masuk kerja per bulan, penurunan produktivitas kerja sebesar lima puluh persen, dan lebih banyak kejadian yang mengganggu hubungan interpersonal dengan aktivitas sosial, pekerjaan, atau sekolah di kelompok penderita PMS yang diteliti.

Hylan et al. (1999) dan Suheimi (2007) dalam (Suparman, 2020) setuju mengatakan penderita PMS menunjukkan deteriorasi sosial bermakna yang terutama lebih ditunjukkan pada anggota keluarganya. Hal ini tercermin dari penurunan libido dan frekuensi melakukan hubungannya kemampuan asuh anak-anak mereka. Said (2007) dalam (Suparman, 2020) menyebutkan bahwa PMS dikaitkan dengan lebih banyak upaya penderita untuk mencari terapi simptomatik untuk mengurangi berbagai aspek kehidupan mereka dan mengurangi jumlah waktu yang diperlukan untuk perawatan psikiatrik. Dibandingkan dengan waktu lain dalam siklus haid, PMS juga dikaitkan secara

ekstrem dengan peningkatan insiden kriminalitas, pikiran bunuh diri, dan percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh penderita PMS pada fase pra-hid (Suparman, 2020).

2.3.4. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala Premenstruasi Syndrome (PMS) Menurut Aillen et al. (1991): Klasifikasi Gejala Fisik dan Psikis mengklasifikasikan gejala PMS menjadi tiga subkategori utama:

1. Gejala Afektif (Psikis):

- 1) Ketegangan: Merasa tegang, mudah tersinggung, dan cemas.
- 2) Mudah marah: Mudah marah dan kesal terhadap orang lain.
- 3) Depresi: Merasa sedih, murung, dan putus asa.
- 4) Kecemasan: Merasa cemas, gelisah, dan khawatir.
- 5) Perubahan suasana hati: Mengalami perubahan suasana hati yang cepat dan tidak terduga.
- 6) Kesulitan berkonsentrasi: Sulit untuk fokus dan menyelesaikan tugas.
- 7) Kelelahan: Merasa lelah dan mudah lelah.
- 8) Gangguan tidur: Sulit tidur, bangun di malam hari, atau tidur tidak nyenyak.
- 9) Kehilangan minat dalam aktivitas: Kehilangan minat dalam aktivitas yang biasanya disukai.
- 10) Keinginan untuk menangis: Merasa mudah menangis tanpa alasan yang jelas.

2. Gejala Retensi Cairan (Fisik):

- 1) Kembung: Perut terasa kembung dan penuh.
- 2) Peningkatan berat badan: Berat badan naik sedikit sebelum menstruasi.

- 3) Pembengkakan payudara: Payudara terasa bengkak dan sakit.
 - 4) Bengkak pada tangan dan kaki: Tangan dan kaki terasa bengkak dan kaku.
3. Gejala Nyeri (Fisik):
- 1) Sakit kepala: Sakit kepala yang berdenyut atau terasa seperti tekanan di kepala.
 - 2) Nyeri punggung: Nyeri di punggung bawah.
 - 3) Nyeri sendi: Nyeri di persendian.
 - 4) Nyeri otot: Nyeri di otot.
 - 5) Kram perut: Kram di perut bagian bawah.

2.3.5. Etiologi

Allen et al. (1991) dalam penelitiannya mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Premenstruasi Syndrome (PMS), yaitu:

1. Faktor Biologis:
 - 1) Usia: PMS lebih sering terjadi pada wanita usia 20-40 tahun.
 - 2) Riwayat keluarga: Wanita dengan riwayat keluarga PMS lebih berisiko mengalaminya.
 - 3) Hormon: Fluktuasi hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi diduga menjadi penyebab utama PMS.
 - 4) Kekurangan vitamin dan mineral: Kekurangan vitamin B6, magnesium, dan kalsium dapat memperburuk gejala PMS
2. Faktor Psikologis:
 - 1) Stres: Stres dapat memperburuk gejala PMS, baik secara fisik maupun emosional.
 - 2) Depresi dan kecemasan: Wanita dengan depresi dan kecemasan lebih berisiko mengalami PMS yang parah.

3) Gaya hidup: Kurang tidur, pola makan

3. Faktor Lainnya:

1) Merokok: Merokok dapat memperburuk gejala PMS.

2) Konsumsi alkohol: Konsumsi alkohol berlebihan dapat memperburuk gejala PMS.

3) Kafein: Konsumsi kafein berlebihan dapat memperburuk gejala PMS.

2.3.6. Patofisiologi Premenstrual Syndrome (PMS)

Penelitian Allen et al. (1991) tentang patofisiologi Premenstrual Syndrome (PMS) berfokus pada beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap gejala PMS, yaitu:

1) Fluktuasi Hormon

Siklus menstruasi wanita dikendalikan oleh hormon seks, yaitu estrogen dan progesteron. Kadar hormon ini berfluktuasi sepanjang bulan, dan perubahan ini dapat memicu gejala PMS.

Penurunan kadar progesteron menjelang menstruasi diduga sebagai salah satu penyebab utama PMS. Progesteron memiliki efek menenangkan pada sistem saraf pusat, dan penurunannya dapat menyebabkan gejala seperti mudah marah, depresi, dan kecemasan.

Peningkatan kadar estrogen menjelang ovulasi juga dapat berkontribusi pada gejala PMS, seperti kembung, sakit kepala, dan retensi air.

2) Neurokimia:

Perubahan kadar hormon seks dapat memengaruhi neurotransmitter di otak, seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin. Neurotransmitter ini berperan penting dalam mengatur suasana hati, emosi, dan rasa sakit. Ketidakseimbangan neurotransmitter ini dapat menyebabkan gejala emosional dan fisik PMS.

3) Faktor Psikologis:

Faktor psikologis, seperti stres, kecemasan, dan depresi, dapat memperburuk gejala PMS. Wanita dengan riwayat gangguan kecemasan atau depresi lebih berisiko mengalami PMS yang parah.

4) Faktor Genetik

Faktor genetik juga dapat berperan dalam PMS. Wanita dengan ibu atau saudara perempuan yang mengalami PMS lebih berisiko mengalaminya sendiri.

2.3.7. Faktor faktor yang mempengaruhi *premenstrual syndrome*

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Premenstruasi Syndrome (PMS). Menurut Allen et al. (1991) dalam penelitiannya mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Premenstruasi Syndrome (PMS), yaitu:

1. Faktor Biologis:

- 1) Usia: PMS lebih sering terjadi pada wanita usia 20-40 tahun.
- 2) Riwayat keluarga: Wanita dengan riwayat keluarga PMS lebih berisiko mengalaminya.
- 3) Hormon: Fluktuasi hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi diduga menjadi penyebab utama PMS.
- 4) Kekurangan vitamin dan mineral: Kekurangan vitamin B6, magnesium, dan kalsium dapat memperburuk gejala PMS

2. Faktor Psikologis:

- 1) Stres: Stres dapat memperburuk gejala PMS, baik secara fisik maupun emosional.
- 2) Depresi dan kecemasan: Wanita dengan depresi dan kecemasan lebih berisiko mengalami PMS yang parah.
- 3) Gaya hidup: Kurang tidur, pola makan

3. Faktor Lainnya:

- 1) Merokok: Merokok dapat memperburuk gejala PMS.
- 2) Konsumsi alkohol: Konsumsi alkohol berlebihan dapat memperburuk gejala PMS.
- 3) Kafein: Konsumsi kafein berlebihan dapat memperburuk gejala PMS.

2.3.8. Pengukuran *Premenstrual Syndrome*

Berikut adalah beberapa macam kuisioner premenstruasi syndrome (PMS) yang umum digunakan:

1. Premenstrual Assessment Form (PAF): PAF dikembangkan oleh Allen et al. (1991) dan merupakan salah satu kuisioner PMS yang paling banyak digunakan. PAF terdiri dari 95 pertanyaan yang menilai gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terkait dengan PMS. PAF telah divalidasi dan diandalkan dalam berbagai populasi.
2. Menurut Allen dalam Pertiwi (2016) SPAF adalah kuesioner yang sudah dibakukan, bersifat tetap, dan telah terbukti berfungsi dan dapat digunakan kembali. Selain itu, instrumen ini telah digunakan untuk berbagai penelitian tentang sindrom pramenstruasi baik di dalam maupun di luar negeri. Sampai saat ini, instrumen ini masih digunakan. Sebelum dilakukan uji validitas dan reabilitas, Himpunan Penerjemah Indonesia menerjemahkan Form Penilaian Premenstrual Pendek (SPAF) dalam penelitian ini.

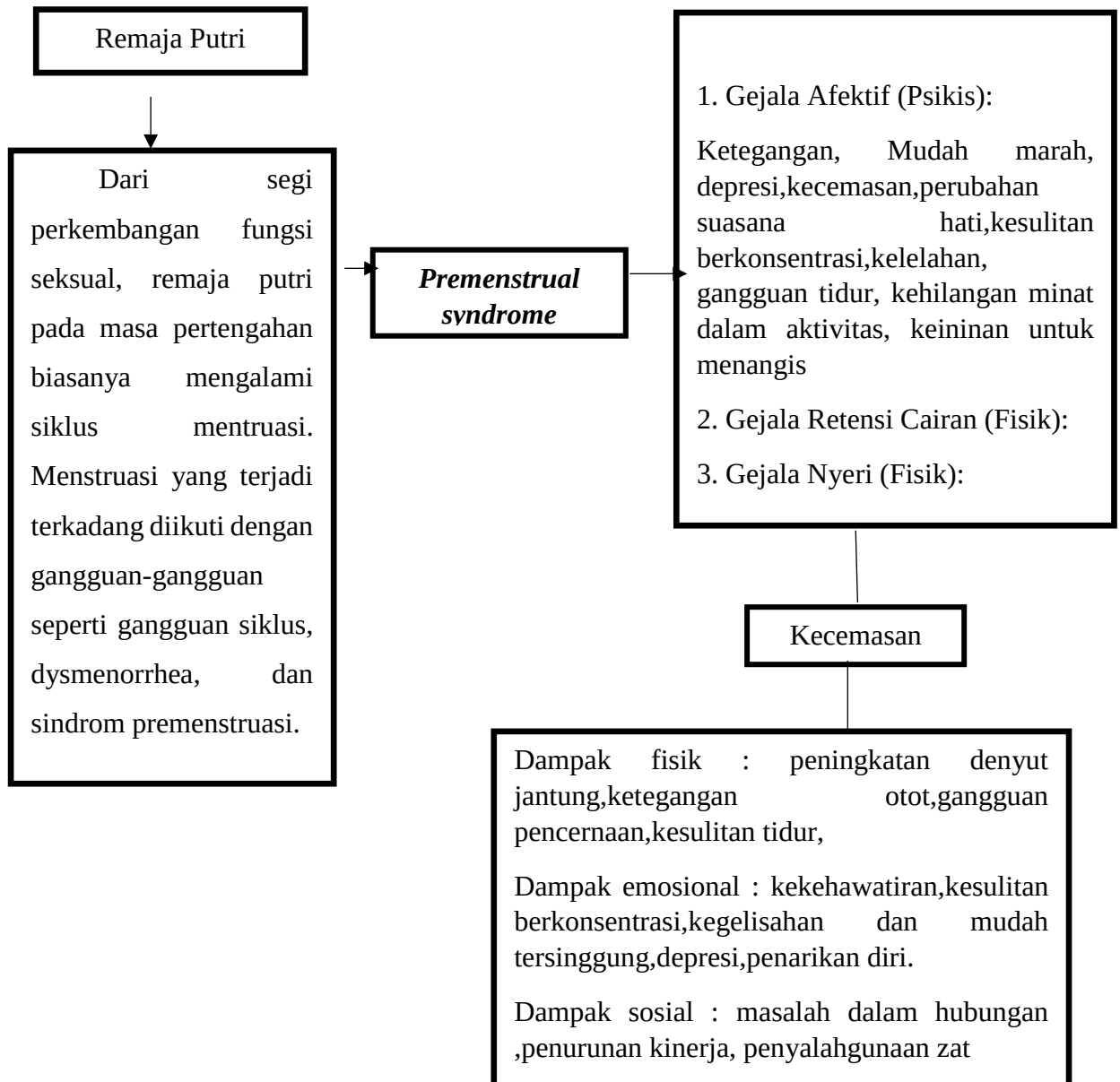
Menurut Allen dalam Pertiwi (2016) Berisi sepuluh (sepuluh) pertanyaan yang berkaitan dengan gejala premenstrual syndrome yang diderita responden, kuesioner ini terdiri dari tiga sub skala: nyeri (pertanyaan 1, 6, dan 8), emosi (pertanyaan 2 hingga 5), dan retensi air (pertanyaan 7, 9, dan 10). Setiap pertanyaan diberi nilai dari 1 hingga 6 poin, dengan nilai 1 menunjukkan tidak mengalami, 2 menunjukkan sangat ringan, 3 menunjukkan ringan, 4 menunjukkan sedang, 5 menunjukkan berat, dan 6 menunjukkan ekstrim. Hasil survei

dikategorikan menjadi 4 kategori, dengan skor mulai dari 1 hingga 10 menunjukkan tidak mengalami, skor antara 11 dan 19 menunjukkan ringan, skor antara 20 dan 29 menunjukkan sedang, dan skor lebih dari 30 menunjukkan berat.

3. Menstrual Distress Questionnaire (MDQ): Moos (1968) MDQ adalah kuesioner yang terdiri dari 47 pertanyaan yang menilai gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terkait dengan PMS. MDQ telah divalidasi dan diandalkan dalam berbagai populasi. MDQ mirip dengan PAF, tetapi lebih fokus pada gejala emosional dan perilaku.

2.4. Kerangka Konseptual

Bagan 1. Kerangka Konseptual



Dimodifikasi : Mayasari et al. (2021) , Allen et al. (1991), Hamilton (1993)