

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TENTANG
COPING PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMAN 9 KENDARI**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

FARUJIAH
P00312016117

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TENTANG
COPING PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMA NEGERI 9 KENDARI**

Diajukan Oleh:

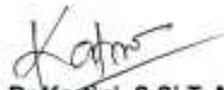
FARUJIAH
P00312016117

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
NIP.19800202001122002



FITRIYANTI, SST, M.Keb
NIP.198007162001122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM..M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TENTANG
COPING PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMAN 9 KENDARI**

Diajukan Oleh:

FARUJIAH
P00312016117

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan serta diujikan pada tanggal 15 Desember 2017

1. Arsulfa, S.Si.T,M.Keb
2. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes
3. Wd. Asma Isra, S.Si.T, M.Kes
4. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
5. Fitriyanti, SST, M.Keb

.....
.....
.....
.....
.....

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “hubungan pengetahuan dengan sikap remaja tentang *coping premenstrual syndrome* di SMAN 9 Kendari”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes, selaku Pembimbing I dan Ibu Fitriyanti, S.Si.T, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku penguji 1, Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 2, Ibu Waode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 3 dalam skripsi ini.
4. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu

pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.

5. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Perumusan Masalah.....	5
3. Tujuan Penelitian.....	6
4. Manfaat Penelitian.....	6
5. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
1. Telaah Pustaka.....	8
2. Landasan Teori.....	42
3. Kerangka Teori.....	44
4. Kerangka Konsep.....	45
5. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
1. Jenis Penelitian.....	46
2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	46

3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
4. Variabel Penelitian.....	48
5. Definisi Operasional.....	48
6. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	49
7. Instrumen Penelitian.....	49
8. Alur Penelitian.....	50
9. Pengolahan dan Analisis Data.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
Hasil Penelitian	53
Pembahasan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
Kesimpulan	70
Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TENTANG COPING PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMAN 9 KENDARI

Farujiah¹ Kartini² Fitriyanti²

Latar belakang: PMS adalah salah satu gangguan pada wanita usia reproduksi yang bisa secara signifikan mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. PMS merupakan gejala fisik maupun psikologis yang dirasakan oleh seorang wanita pada satu minggu sampai 10 hari menjelang datangnya menstruasi. Hal ini sering dianggap biasa oleh masyarakat.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja tentang *coping premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 9 Kendari.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah remaja putri di SMAN (Kendari) yang berjumlah 62 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang pengetahuan dan sikap tentang *coping premenstrual syndrome*. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar remaja putri di SMAN 9 Kendari memiliki pengetahuan yang baik tentang *coping premenstrual syndrome*. Sebagian besar remaja putri di SMAN 9 Kendari memiliki sikap yang positif tentang *coping premenstrual syndrome*. Ada hubungan pengetahuan dengan sikap remaja putri tentang *coping premenstrual syndrome* di SMAN 9 Kendari.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, *coping premenstrual syndrome*

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Remaja adalah tumpuan harapan bangsa, oleh sebab itu remaja harus diperhatikan dengan lebih seksama dengan harapan menjadi generasi penerus yang mempunyai status kesehatan yang baik. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orang tua, praktisi pendidikan, ataupun remaja itu sendiri. Setiap remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental serta sosial. Remaja putri secara anatomis perkembangan fisik ditandai dengan kematangan alat reproduksi, salah satunya adalah menarche (haid) pertama. Menstruasi adalah fenomena biasa yang merupakan indikator penting dari kesehatan perempuan. Saat menjelang menstruasi banyak wanita yang mengalami sindrom yang disebut *premenstrual syndrome* (PMS) (Aryani, 2010).

PMS adalah salah satu gangguan pada wanita usia reproduksi yang bisa secara signifikan mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. PMS merupakan gejala fisik maupun psikologis yang dirasakan oleh seorang wanita pada satu minggu sampai 10 hari menjelang datangnya menstruasi. Hal ini sering dianggap biasa oleh masyarakat. Namun, jika kondisi ini dibiarkan, dampaknya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, mengganggu hubungan dengan orang-orang terdekat, bahkan sampai ada yang ingin bunuh diri (Suparman dan Sentosa, 2011).

Sekitar 80-95% perempuan pada usia reproduksi mengalami gejala-gejala premenstruasi yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Dilaporkan 80,2% wanita usia reproduktif di El-Minia University Egypt mengalami perubahan emosional, dan gangguan fisik pada periode premenstrual, 13,4% mengalami gejala yang berat (Sedhom *et al*, 2013). Pada tahap tertentu PMS dapat mengganggu kenyamanan, hubungan interpersonal dan berlangsungnya aktivitas sehari-hari termasuk produktivitas belajar mahasiswa. Hal ini banyak tidak disadari oleh wanita bahwa perubahan fisik, psikis dan emosi ini terjadi karena pengaruh keseimbangan hormonal pada masa luteal. Seringkali wanita merasa sangat sedih, emosi labil, mudah tersinggung, merasa lelah, putus asa yang dapat menimbulkan kesalahpahaman pada rekan kerja maupun teman kampus (Devi, 2012).

Dari berbagai penelitian telah terbukti bahwa wanita lebih mudah mengalami berbagai jenis persoalan sebelum dan selama masa haid. Pada masa sebelum dan selama haid ini banyak wanita mengalami masalah dan mengalami kemunduran prestasi di sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Tollosa and Bekele (2014) di Mekelle University Northern Ethiopia menunjukkan 83,2% wanita mengalami PMS, 37% mengalami PMDD. Dari hasil penelitiannya juga menunjukkan dampak dari PMS yaitu 28,3% tidak hadir di kelas, 9,8% hilang pada saat ujian, 8,1% nilai di kelas rendah dan 1,7% menarik diri dari pembelajaran terkait dari PMS yang dialami (Tollosa and Bekele, 2014).

Masalah yang dihadapi oleh para remaja usia subur adalah ketidaktahuan mereka mengenai PMS (Pre Menstruasi Syndrom) yang menyebabkan mereka tidak melakukan penanganan terhadap gejala-gejala yang timbul. Studi yang dilakukan oleh Sidabutar (2012) di SMA Hang Tuah I Surabaya menggambarkan pengetahuan remaja putri tentang PMS masih kurang (70,15%), dan angka kejadian PMS (53,73%), dari penelitian ini di dapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang PMS dengan kejadian PMS.

Kurangnya pengetahuan remaja putri tentang PMS membuat remaja putri tidak sadar akan pentingnya kesehatan reproduksinya bahkan tidak memperhatikan kesehatan diri. Kurangnya pengetahuan tentang PMS kebanyakan membuat remaja putri ini tidak melakukan penanganan terhadap PMS. Pengetahuan tentang PMS sangat penting agar dapat bersikap positif terhadap gejalanya. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek, sehingga sikap positif ditunjukkan dengan mampu melakukan penanganan dini dan pencegahan dini terhadap PMS (Kusmiran, 2011).

Upaya solusi yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan siklus menstruasi yaitu mengurangi stres dengan penggunaan mekanime koping yang baik. Read *et al* (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *avoiding harm, awareness and acceptance of premenstrual change, adjusting energy, self-care, dan communicating*

adalah koping yang baik dilakukan untuk mencegah PMS. Koping pramenstruasi adalah cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam yang terkait dengan PMS. Study yang dilakukan oleh Cahyaningrum dan Astuti (2013) menunjukkan sumbangan *emotional focused coping* sebesar 12,88% terhadap intensitas PMS pada remaja putri.

Koping yang digunakan pada setiap individu menghadapi PMS berbeda-beda tergantung pada masalah yang dihadapi dan kemampuan menyelesaikan masalah tersebut. Setiap individu akan mengalami stres karena adanya stimulus (*stressor*), dimana stimulus tersebut dapat menimbulkan perubahan cara berfikir atau masalah (*stress*) yang memerlukan cara menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap masalah tersebut (koping) sehingga individu dapat belajar menjadi lebih baik atau menjadi adaptif. Dalam studynya Mustafa (2012) menunjukkan bahwa *emotion focused coping* memberikan sumbangan efektif sebesar 13,6% terhadap penyesuaian diri yang positif pada remaja yang mengalami PMS.

Survey data awal yang dilakukan pada siswi kelas X dan XI di SMAN 9 Kendari Kendari pada sampel sebanyak 10 orang. Diperoleh hasil bahwa terdapat 7 orang remaja putri siswi kelas X dan XI di SMAN 9 Kendari yang belum mengerti tentang *coping premenstrual syndrome* dan 5 siswa mengalami PMS dan belum mengetahui penanganan

terhadap PMS. Remaja putri SMU Negeri 9 Kendari, belum mendapatkan pembelajaran tentang *coping premenstrual syndrome*. Berdasarkan pengamatan, remaja putri SMU Negeri 9 Kendari kurang percaya diri dalam menghadapi masalah *premenstrual syndrome*. Asumsinya remaja putri SMU Negeri 9 Kendari, yang mengalami gejala PMS akan mengalami penurunan efisiensi kegiatan di sekolah. Penurunan efisiensi dapat berupa penurunan konsentrasi belajar, rasa malas, terganggunya komunikasi dengan teman misalnya mudah tersinggung dan emosi tidak terkontrol. Ini dapat terjadi baik di lingkungan kampus maupun di rumah, juga dimungkinkan terjadinya penurunan prestasi belajar dan peningkatan absensi kehadiran, sehingga untuk mengatasi dampak dari PMS maka perlunya coping pramenstruasi bagi remaja putri.

Dari beberapa pertimbangan tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan judul “hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja tentang *coping premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 9 Kendari”.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja tentang *coping premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 9 Kendari?”

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap remaja tentang *coping premenstrual syndrome* di SMAN 9 Kendari.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang *coping premenstrual syndrome* di SMAN 9 Kendari.
2. Mengidentifikasi sikap remaja putri tentang *coping premenstrual syndrome* di SMAN 9 Kendari.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap remaja putri tentang *coping premenstrual syndrome* di SMAN 9 Kendari.

3. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam merencanakan program kesehatan reproduksi remaja dan mengembangkan program intervensi kesehatan untuk mengatasi gangguan menstruasi khususnya sindrom premenstruasi.
2. Memberikan informasi bagi pihak sekolah khususnya mengenai pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.

3. Memberikan informasi tentang coping pramenstruasi untuk mengatasi gangguan menstruasi khususnya sindrom premenstruasi.
4. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan bagi peneliti.

2. Manfaat Teoritis

1. Sebagai bahan masukan dalam bidang ilmu kebidanan.
2. Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

3. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Nurhayati (2012) yang berjudul *Perilaku Remaja Putri Dalam Mengatasi Sindrom Premenstruasi (PMS)*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Nurhayati adalah jenis penelitian. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan cross sectional, jenis penelitian Nurhayati adalah deskriptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Telaah Pustaka

1. Sikap Remaja Tentang Coping Premenstrual Syndrome

1. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek (Ali, 2015). Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya” (Azwar, 2014).

Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya (Imam, 2011). Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap *negative* terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*)

atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi (Aditama, 2013).

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu. Struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara

tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Azwar, 2014).

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013) adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

Fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

1. Fungsi *utilitarian*

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

2. Fungsi ego *defensive*

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja. Untuk melarikan diri dari lingkungan yang tidak menyenangkan ini, orang tersebut membuat rasionalisasi dengan mengembangkan sikap positif terhadap gaya hidup yang santai.

3. Fungsi *value expensive*

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk mengkspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

4. Fungsi *knowledge-organization*

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan. Sikap merupakan suatu kebiasaan atau tingkah laku dari seseorang untuk dapat mengekspresikan sesuatu hal atau perasaan melalui perbuatan baik yang sesuai dengan norma yang berlaku, sikap juga merupakan cerminan jiwa seseorang (Rina, 2013).

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya. Tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1. Kesedihan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan,

simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif.

2. Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku tau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud.

3. Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dipercaya dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu (Azwar, 2014).

Proses belajar sosial terbentuk dari interaksi sosial. Dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

1. Pengalaman pribadi dan pengetahuan.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang

kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

2. Kebudayaan.

Menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

3. Orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

4. Media massa.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya

informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Institusi Pendidikan dan Agama.

Sebagai suatu sistem, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat 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 tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Faktor emosi dalam diri.

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan

lebih tahan lama. contohnya bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (Azwar, 2014).

7. Premenstrual Syndrome (PMS)

Premenstrual Syndrome (PMS) merupakan suatu kumpulan keluhan dan atau gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi pada wanita usia reproduksi; yang muncul secara siklik dalam rentang waktu 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah darah haid keluar; yang terjadi pada suatu tingkatan yang mampu mempengaruhi gaya hidup dan pekerjaan wanita tersebut; dan kemudian diikuti oleh suatu periode waktu bebas gejala sama sekali (Suparman dan Sentosa, 2011).

Dalam keadaan normal, menstruasi tidak seharusnya mengganggu fungsi mental dan fisik wanita, namun adanya fluktuasi hormonal dalam siklus menstruasi membawa efek pada beberapa wanita. Siklus menstruasi terdiri atas fase folikuler dan fase luteal yang merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Salika, 2015).

Fase folikuler awal yang ditandai dengan menstruasi memiliki karakteristik berupa kadar hormon FSH yang tinggi dan kadar hormon LH estrogen dan progesteron yang rendah. Kadar FSH yang tinggi memicu pertumbuhan folikel sementara estrogen berfungsi sebagai sintesis dan proliferasi dari endometrium. Estrogen akan mengikat secara cepat pada saat terjadi

pematangan folikel yang akan merangsang Luteinizing hormon. Hormon ini akan merangsang ovulasi yang muncul 14 hari sebelum menstruasi dan berakhir pada saat berhentinya fase folikuler. Pada fase Luteal LH menyebabkan sel granulosa dari folikel yang ruptur dan akan membentuk corpus luteum, yang akan menghasilkan progesteron dalam jumlah besar dan sedikit estrogen (Kusmiran, 2011).

Fase luteal ditandai dengan berkurangnya produksi ovarium terhadap estrogen dan peningkatan produksi progesteron oleh corpus luteum yang mencapai puncaknya pada pertengahan fase luteal, kadar LH dan FSH kembali rendah. Bila tidak terjadi fertilisasi ovum akan mengalami degenerasi menjadi corpus luteum yang akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen secara cepat. Penurunan kadar progesteron dan estrogen ini menghasilkan kerusakan dan peluruhan dinding endometrium, yang selanjutnya ditandai sebagai hari pertama dari siklus menstruasi berikutnya (Kusmiran, 2011).

Gejala PMS yang dirasakan pada setiap wanita umumnya tidak sama, ada yang merasakan gejala tersebut ringan dan ada yang merasakannya sangat berat. Namun, adapula wanita yang tidak merasakan gejala apapun. Sindrom pramenstruasi mempengaruhi jutaan wanita selama masa reproduksinya. Gangguan ini ditandai oleh pengulangan gejala secara siklik

selama fase luteal setiap siklus haid (Devi, 2012). Berbagai kepustakaan telah mendokumentasikan lebih dari 150 gejala fisik, psikis dan perilaku yang dapat dirangkum sebagai PMS, namun keluhan-keluhan yang paling sering dan sangat dikeluhkan sebagian besar penderitanya meliputi:

1. Keluhan/gejala fisik: nyeri kepala, nyeri dan pembengkakan payudara, nyeri punggung, nyeri sendi dan otot, mual, perut kembung, peningkatan berat badan, maupun berbagai derajat edema ekstremitas.
2. Keluhan psikis: depresi, kecemasan, kelelahan atau merasa kehilangan tenaga, kebingungan, menjadi pelupa, perasaan mudah tersinggung, kemarahan yang timbul tanpa provokasi yang adekuat, sering menangis, kehilangan daya konsentrasi, dan merasa kehilangan harga diri.
3. Gangguan perilaku: perasaan lelah, insomnia, berkurangnya hasrat seksual, keinginan berlebihan makan/minum sesuatu, serta penarikan diri secara sosial (Suparman dan Sentosa, 2011).

Hasil penelitian PMS pada dua dekade terakhir menyimpulkan bahwa etiologi PMS sebenarnya tidak tunggal, melainkan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara hormon-hormon ovarium, peptide opioid endogen, berbagai

neurotransmitter, prostaglandin dengan sistem sirkadian, perifer, otonom dan endokrin (Suparman dan Sentosa, 2011).

Etiologi PMS saat ini tidak diketahui dengan pasti, kemungkinan adalah hasil interaksi antara steroid seks dan pusat neurotransmitter. Perubahan pada neurotransmitter termasuk endorphins, Gamma-Amino-Butyric Acid (GABA) dan serotonin semuanya terlibat. Wanita dengan PMS/PMDD merasa menjadi lebih sensitif dengan perubahan siklus hormonal. Teori mengenai etiologi PMS yang paling masuk akal dari berbagai penelitian adalah penurunan sensitivitas receptor GABA dan penurunan plasma GABA serta gangguan regulasi serotonergic dengan berkurangnya fungsi serotonergic dalam fase luteal (Zaka *and* Mahmood, 2012).

Banyak teori yang menyatakan bahwa PMS berhubungan dengan beberapa faktor, antar lain:

1. Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Pada saat menjelang menstruasi, terjadi ketidakseimbangan hormon, yaitu kadar hormon estrogen meningkat dan mempengaruhi terjadinya retensi air, sehingga uterus dan jaringan tubuh mengandung banyak air sehingga perut merasa kembung, payudara bengkak dan nyeri, sakit kepala dan kelelahan. Pada saat bersamaan terjadi pula perubahan neurotransmitter dan zat kimia di otak wanita, sehingga hal ini

mempengaruhi psikologis seorang wanita menjadi mudah marah, cepat tersinggung dan emosional. Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron disebabkan antara lain: tingkat stres yang tinggi (tingkat stres yang tinggi dapat membuat tubuh mengalami ketidakseimbangan hormonal dan memicu estrogen lebih banyak dari progesteron), penggunaan kontrasepsi oral atau suntikan (*hormone replacement therapy* dari estrogen konvensional), kekurangan gizi (terutama magnesium, seng/*zinc*, tembaga, dan vitamin B kompleks), obesitas karena kelebihan sel lemak membuat kelebihan estrogen.

2. Adanya perbedaan genetis pada sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormone seks dalam sel.
3. Interaksi dari kekurangan serotonin (sistem pembawa sel di otak), magnesium dan kalsium, turunnya gula darah, perubahan kadar hormon seks yang cepat, dan kadar beta-endorphin yang berlebihan sehingga muncul gejala baik fisik maupun emosional. Beta-endorphin adalah neurotransmitter *peptide opioid* endogen yang ditemukan dalam neuron kedua system syaraf pusat dan perifer (Perez-Lopez *et al*, 2009).

PMS biasanya lebih mudah terjadi pada wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid (Devi, 2012).

4. Coping Premenstrual Syndrome

Setiap individu tidak pernah lepas dari masalah dan sering kali masalah-masalah tersebut menyebabkan individu mengalami stres. Individu akan memberikan reaksi yang berbeda-beda dalam mengatasi setiap permasalahannya. Cara atau perilaku yang dilakukan individu untuk menghindari atau mengalihkan perasaan hati yang menekan atau stres disebut dengan *coping* (Agustiani, 2015).

Coping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respons terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu dapat berupa perubahan cara berfikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi. Koping dapat diidentifikasi melalui respons, manifestasi (tanda dan gejala) dan pertanyaan klien dalam wawancara. Koping juga dapat diartikan sebagai respon terhadap stres, yaitu apa yang dirasakan, dipikirkan dan dilakukan oleh individu untuk mengontrol, mentolerir dan mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi (Rasmun, 2015).

Berdasarkan definisi maka yang dimaksud *coping premenstrual syndrome* adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi

dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku pada saat pramenstruasi (Read *et al*, 2014). Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu :

1. Mekanisme koping adaptif

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

2. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/ tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar (Rasmun, 2015).

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial yaitu :

1. Reaksi Orientasi Tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif. Misal :

1. Perilaku menyerang (agresif) biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
2. Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis.
3. Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

4. Mekanisme pertahanan diri

Mekanisme pertahanan diri sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan diri adalah sebagai berikut:

1. Kompensasi: proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.
2. Penyangkalan (denial): menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitif.
3. Pemindahan (displacement): pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

4. Disosiasi: pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
5. Identifikasi : proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
6. Intelektualisasi: pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
7. Rasionalisasi: mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan /membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.
8. Sublimasi: penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.
9. Supresi: suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

10. Represi: pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang; merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain (Agustiani, 2015).

Dalam menghadapi stressor ada dua jenis coping yang digunakan, yaitu :

1. *Emotional focus Coping*

Emotional focus coping digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti: penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang 'stresfull' individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.

2. *Problem Focus Coping*

Problem focus coping digunakan untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini, bila yakin akan dapat mengubah situasi. Coping dibagi dua bagian, yaitu memfokuskan pada pemecahan masalah dan memfokuskan pada emosi.

Jenis-jenis koping yang memfokuskan pada pemecahan masalah berupa:

1. Keaktifan diri, adalah suatu tindakan yang mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau untuk memperbaiki akibat yang ditimbulkan, dengan kata lain bertambahnya usaha seseorang untuk melakukan koping, antara lain dengan bertindak langsung.
2. Perencanaan, adalah memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres, contohnya dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah apa yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.
3. Control diri, adalah individu membatasi keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru, menunggu sehingga layak untuk melakukan suatu tindakan dengan mencari alternatif lain.
4. Mencari dukungan sosial, adalah mencari nasehat, pertolongan, informasi, dukungan moral, empati dan pengertian.

Koping yang memfokuskan pada emosi, yaitu berupa :

1. Mengingkari, adalah suatu tindakan atau pengingkaran terhadap suatu masalah.

2. Penerimaan diri, adalah suatu situasi yang penuh dengan tekanan sehingga keadaan ini memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
3. Religius, adalah sikap individu untuk menenangkan dan menyelesaikan masalah-masalah secara keagamaan (Rasmun, 2015).

Menurut Kaur and Thakur (2009), remaja putri yang mengalami PMS terdapat mekanisme koping sebagai berikut :

1. Dilihat dari segi fisik yang biasa terjadi pada remaja putri selama PMS yaitu : meningkatnya nafsu makan sehingga menyebabkan kenaikan berat badan. Meningkatnya kesensitifan sampai nyeri tekan akut pada buah dada yang nyeri, sehingga segan berbuat apa saja yang dapat menyebabkan buah dada tertekan. Pegal dan nyeri pada bagian otot-otot dan persendian menyebabkan remaja putri malas untuk beraktifitas dan cenderung untuk tidur di rumah. Gangguan pada kulit seperti wajah penuh dengan jerawat, bintik-bintik dan kulit juga tampak bengkak karena keadaan kulit yang lemah, kondisi ini menyebabkan perasaan depresif, malas, kikuk karena melihat wajah yang tampak bengkak dan kasar.
2. Dilihat dari segi psikologis yang sering terjadi pada remaja putri selama PMS yaitu : ketegangan dan kemarahan yang tak

terkontrol karena kadar adrenalin yang meningkat dalam darah juga bertanggung jawab atas peningkatan denyut jantung: mulut yang menjadi kering, dan napas yang terasa sesak serta cepat. Perasaan sensitif seperti mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa. Berkurangnya daya konsentrasi menyebabkan sukar berkonsentrasi selama beberapa menit untuk menghafal buku pelajaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Tollosa and Bekele (2014) di Mekelle University Northern Ethiopia menunjukkan 83,2% wanita mengalami PMS, 37% mengalami PMDD. Dari hasil penelitiannya juga menunjukkan dampak dari PMS yaitu 28,3% tidak hadir di kelas, 9,8% hilang pada saat ujian, 8,1% nilai di kelas rendah dan 1,7% menarik diri dari pembelajaran terkait dari PMS yang dialami (Tollosa and Bekele, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum dan Astuti (2013) menunjukkan sumbangan *emotional focused coping* sebesar 12,88% terhadap intensitas PMS pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan Mustafa (2012) menunjukkan bahwa *emotion focused coping* memberikan sumbangan efektif sebesar 13,6% terhadap penyesuaian diri yang positif pada remaja yang mengalami PMS.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Read *et al* (2014) tentang *Ways Of Coping With Premenstrual Change: Development And Validation Of A Premenstrual Coping Measure*,

menghasilkan suatu bentuk alat ukur untuk koping premenstruasi yang disebut dengan *Premenstrual Coping Measure (PMCM)*. PMCM memiliki 5 komponen yang mewakili proses koping pramenstruasi yang terdiri dari 32 item yaitu:

1. *Avoiding Harm* (Menghindari hal yang membahayakan)

Avoiding harm merupakan cara seorang wanita berupaya dengan menghindari situasi, orang, percakapan dan pikiran yang memiliki potensi untuk menyebabkan seseorang ketika merasa lebih sensitif pada saat pramenstruasi. Penelitian kualitatif oleh Usser *and* Perz (2013) menyatakan bahwa *avoiding harm* adalah salah satu cara yang paling efektif bagi perempuan mengatasi masalah pada pramenstruasi. Komponen ini juga mengandung unsur penarikan sosial, seperti menghindari situasi yang menjengkelkan dengan teman dan keluarga dengan mengurangi interaksi sosial.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ozturk *et al* (2011) yang menunjukkan bahwa wanita menggunakan penarikan sosial sebagai cara yang efektif untuk mengatasi perubahan pramenstruasi. Aspek lain dari *avoiding harm* yaitu fokus pada penataan kognitif yang dapat dilihat pada item "Saya menantang pikiran negatif saya", adalah sesuai dengan penelitian Blake (1995) yang menunjukkan peran

menguntungkan dari restrukturisasi kognitif dalam mengurangi tekanan pramenstruasi.

2. *Awareness and Acceptance of Premenstrual Change*
(Kesadaran dan Penerimaan terhadap Perubahan Pramenstruasi)

Awareness and acceptance of premenstrual change merupakan komponen PMCM yang menangkap cara seorang wanita berupaya dengan menyadari baik perubahan fisik dan emosionalnya, menerima bahwa sindrom pramenstruasi yang terjadi adalah bagian normal dari pengalamannya. Penelitian kualitatif oleh Usser *and* Perz (2013) telah mengungkapkan bahwa perempuan mendapatkan keuntungan dari penerimaan ini karena mereka cenderung menerima perubahan pramenstruasi dan lebih mungkin untuk terlibat dalam strategi penanganan perilaku lainnya. Penerimaan stressor terkait dengan keparahan gejala pramenstruasi. Penerimaan pengalaman juga merupakan kualitas kesadaran yang telah disarankan untuk memiliki relevansi dalam mengurangi tekanan pramenstruasi dan keparahan gejala (Lustyk *and* Gerrish, 2010).

3. *Adjusting Energy* (Mengatur Energi)

Adjusting energy merupakan komponen dari PMCM yang menggabungkan item yang menunjukkan bagaimana

seorang wanita berupaya dengan menyesuaikan perilakunya untuk mengatur keadaan fisik dan emosionalnya, termasuk ledakan emosional, makan makanan manis, dan penurunan latihan dan keterlibatan dengan orang lain. Item dari komponen ini adalah kepentingan tertentu, seperti analisis isi mengungkapkan beberapa wanita menemukan sesuatu menjadi yang paling bermanfaat. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kualitatif dalam penggunaan dan interpretasi perilaku untuk mengatasi sindrom pramenstruasi. Masing-masing perilaku ini berhubungan dengan representasi diskursif ideal feminitas menunjukkan bahwa pelanggaran yang ideal dapat menyebabkan beberapa wanita untuk posisi strategi ini sebagai tidak membantu. Dengan demikian, olahraga dan makan yang sehat diposisikan sebagai hal yang penting dalam regulasi tubuh perempuan, memastikan bentuk tubuh langsing dan kencang (Ussher *and* Perz, 2013). Perilaku seperti perubahan minat dalam kegiatan yang biasa, peningkatan mengidam makanan, peningkatan istirahat, penurunan produktivitas dan menjadi kurang bersosialisasi, juga didefinisikan sebagai gejala dalam ukuran standar dari PMS dan PMDD.

4. *Self-Care* (Perawatan Diri)

Self-care merupakan komponen PMCM yang menjelaskan cara mengatasi yang melibatkan seorang wanita yang berfokus pada kebutuhan fisik dan emosional sendiri dengan terlibat dalam kegiatan yang membuat seseorang merasa lebih nyaman dan santai. Hal ini didukung penelitian sebelumnya pada kecakapan intervensi yang menemukan bahwa peningkatan perawatan diri selama fase pramenstruasi memiliki manfaat bagi perempuan yang mengalami PMS (Busari, 2012).

5. *Communicating* (Berkomunikasi)

Communicating merupakan cara koping berdasarkan mencari dukungan dan memberitahu orang lain tentang perasaan dan kebutuhan. Identifikasi komponen ini konsisten dengan temuan sebelumnya bahwa perempuan yang menggunakan dukungan sosial dan komunikasi tentang pengalaman kebutuhan pramenstruasi dapat memperbaiki distress sehingga gejala pramenstruasi yang didapatkan lebih ringan (Aryani, 2014).

6. Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Masa remaja adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pada masa remaja terjadi beberapa perubahan,

yaitu dalam aspek jasmani, rohani, emosional, sosial dan personal (Santrock, 2015). Terdapat beberapa definisi mengenai batasan usia remaja. Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini (Aryani, 2014).

Sesuai dengan pertumbuhan dan sifat perkembangannya masa remaja dibagi menjadi 3 periode yaitu :

1. Remaja awal (*early adolescence*)

Remaja awal (*early adolescence*), yaitu remaja yang berusia 10-14 tahun. Pada tahap ini, remaja berada pada masa pertumbuhan yang sangat cepat dan merupakan awal dari kematangan seksual. Remaja awal sudah mulai berpikir secara abstrak.

2. Remaja pertengahan (*middle adolescence*)

Remaja pertengahan (*middle adolescence*), yaitu remaja yang berusia 15-17 tahun. Perubahan fisik yang penting telah sempurna, sementara perkembangan individu berada pada tahap pencarian identitas diri dan sangat dipengaruhi oleh

teman sebaya. Selain itu, remaja berada pada kondisi kebingungan antara peka atau tidak peduli, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan sebagainya. Remaja pertengahan sudah mulai berpikir lebih reflektif.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir (*late adolescence*) yaitu remaja yang berusia 18-24 tahun. Pada tahap ini, pertumbuhan fisik telah sempurna dan menyerupai orang dewasa, sementara remaja telah memiliki identitas diri yang jelas dan memiliki ide dan pendapat yang mapan. Fungsi intelektualitas semakin mantap, identitas seksual semakin mantap, memperhatikan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain (Santrock, 2015).

Hurlock (2015) mengemukakan beberapa ciri perkembangan remaja, antara lain: a) Periode peralihan adalah masa peralihan dari tahap perkembangan sebelumnya ke tahap perkembangan selanjutnya secara berkesinambungan. Dalam periode ini remaja menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang sesuai dengan dirinya, b) Periode perubahan, yaitu perubahan emosi, perubahan peran dan minat, perubahan perilaku dan perubahan sikap, c) Periode bermasalah, yaitu masalah yang dihadapi oleh remaja sering sulit untuk diatasi. Hal tersebut disebabkan oleh karena remaja tidak berpengalaman dalam

mengatasi masalah, namun ingin menyelesaikan masalah dengan caranya sendiri, d) Periode pencarian identitas diri, yaitu mencari kejelasan mengenai siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat, e) Periode yang menimbulkan ketakutan bagi remaja itu sendiri, maupun bagi orang di sekitarnya, f) Periode yang tidak realistis, remaja memandang kehidupan melalui “kaca matanya” sendiri yang cenderung tidak realistis, g) Periode ambang masa dewasa, sehingga berusaha memberi kesan seseorang yang hampir dewasa (Sarwono, 2014).

Peristiwa terpenting yang terjadi pada remaja putri yaitu datang haid yang pertama kali (menarche), biasanya sekitar umur 10 sampai 16 tahun. Menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan dan merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang wanita yang sedang menginjak dewasa. Perubahan timbul karena serangkaian interaksi antara beberapa kelenjar di dalam tubuh. Lebih banyak remaja pasca menarche melaporkan gangguan fisik, masalah umum yang dirasakan remaja berkaitan dengan menstruasi adalah dysmenorrhea dan sindrom pramenstruasi (Salika, 2014).

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2012). Penelitian mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus/objek tertentu di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah tidak baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek sudah mulai melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki.
5. *Adopsi*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Notoatmojo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam daerah kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1. Tahu (*know*) adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur orang tahu tentang apa yang

dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk memahami secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.
5. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek.

Menurut Wawan & Dewi (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

1. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotifasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup khususnya bagi remaja dalam memperoleh informasi tentang menstruasi. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi dalam memperoleh informasi mengenai menstruasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah remaja menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas aktifitas utama yang dilakukan manusia dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu kerja menghasilkan uang bagi seseorang dalam

pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi, jadi dapat diartikan sebagai sesuatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Seorang remaja yang dalam masa pendidikannya juga harus bekerja untuk dapat membiayai studinya sehingga para remaja mempunyai kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan informasi yang bermanfaat bagi derajat kesehatannya khususnya tentang menstruasi. Hal ini dikarenakan waktu luang yang ada dimanfaatkan untuk bekerja dan beristirahat.

3. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Hucklock (2014) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja jadi semakin matangnya umur seorang remaja semakin matang pula pemikirannya soal kesehatan reproduksinya khususnya tentang menstruasi (Nursalam, 2013).

1. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar, manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan bisa membuat pola pikir remaja tentang menstruasi menjadi sesuatu yang menakutkan, tergantung bagaimana lingkungan memperlakukan remaja tersebut.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima kelompok. Begitu pula tentang menstruasi masih banyak masyarakat yang menganggap bawah menstruasi itu sesuatu yang tabuh untuk di bicarakan khususnya pada masyarakat yang adat istiadatnya masih kental sehingga banyak mitos-mitos yang bermunculan sehingga remaja merasa cemas ketika menghadapi menstruasi.

Ilmu pengetahuan manusia mengalami beberapa periode perkembangan dari waktu ke waktu sepanjang kehidupan manusia di permukaan bumi ini. Proses yang terjadi mengikuti kemajuan peradaban manusia dari zaman batu sampai zaman modern dan sering disebut sebagai "*The Ways Of Thinking*". Proses tahapan yaitu :

1. *Periode trial and error*. Manusia melihat dan mendengar sesuatu, lalu mulai berfikir dan timbul keinginan untuk mencoba, tetapi gagal, kemudian mencoba lagi berkali-kali dan akhirnya berhasil.
2. *Periode authority and tradition*. Semua pemikiran dan pendapat dijadikan norma-norma dan tradisi yang harus dilaksanakan oleh setiap orang. Bila seseorang melanggarnya, akan dikenakan sanksi hukuman, baik moral maupun fisik.
3. *Periode speculation and argumentation*. Setiap pemikiran dan pendapat mulai dibahas kebenarannya melalui spekulasi dan adu argumentasi.
4. *Periode hypothesis and experimentation*. Semua pemikiran dan pendapat harus dianalisis, diteliti, serta diuji kebenarannya secara ilmiah (Chandra, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2013):

Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

5. Landasan Teori

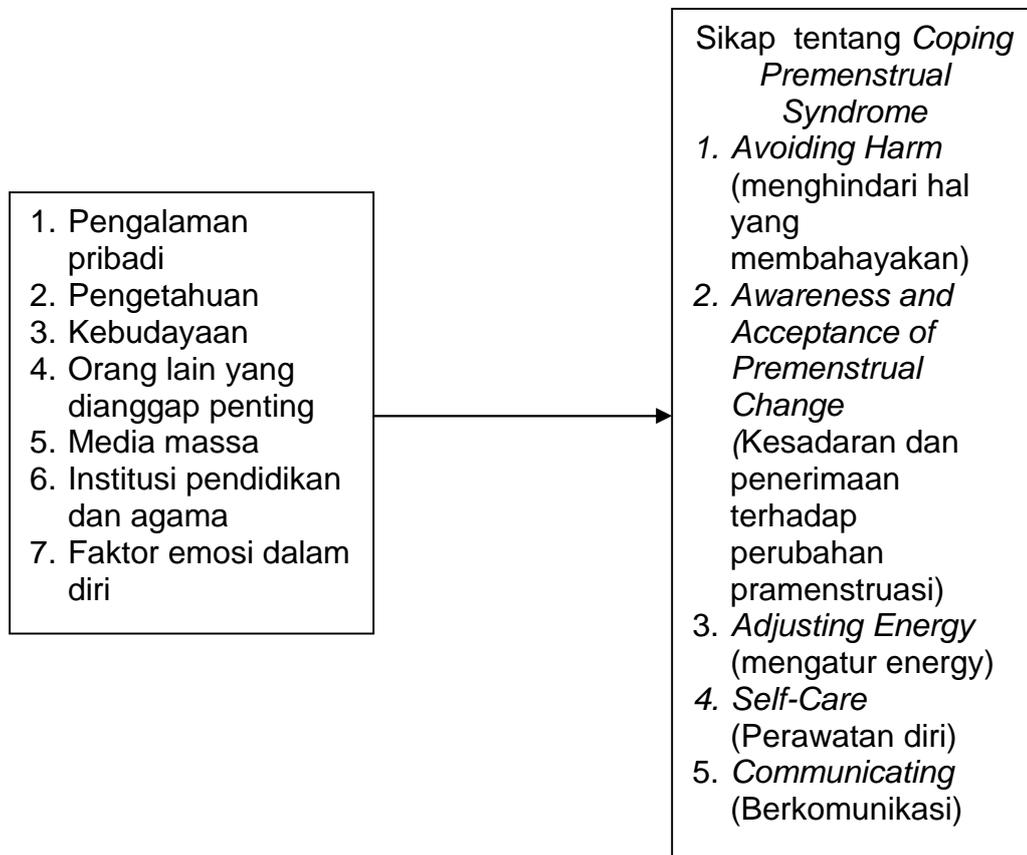
Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek (Ali, 2015). Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya” (Azwar, 2014). Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya.

Coping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respons terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu dapat berupa perubahan cara berfikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi. Koping dapat diidentifikasi melalui respons, manifestasi (tanda dan gejala) dan pertanyaan klien dalam wawancara. Koping juga dapat diartikan sebagai respon terhadap stres, yaitu apa yang dirasakan, dipikirkan dan dilakukan oleh individu untuk mengontrol,

mentolerir dan mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi (Rasmun, 2015). Berdasarkan definisi maka yang dimaksud *coping premenstrual syndrome* adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku pada saat pramenstruasi (Read *et al*, 2014). Seorang remaja harus memiliki sikap yang positif tentang *premenstrual syndrome*. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengetahuan, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, faktor emosi dalam diri (Azwar, 2014).

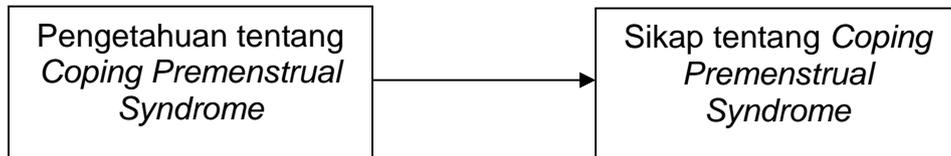
Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Hal ini juga berlaku dalam *coping premenstrual syndrome*. Seorang remaja harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk *coping premenstrual syndrome*.

6. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori modifikasi Ali (2015); Azwar (2014); Read *et al.* (2014); Rasmun (2015); Notoatmodjo (2012)

7. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel terikat (*dependent*) : Sikap tentang Coping Premenstrual Syndrome

Variabel bebas (*Independent*): Pengetahuan tentang Coping Premenstrual Syndrome

8. Hipotesis

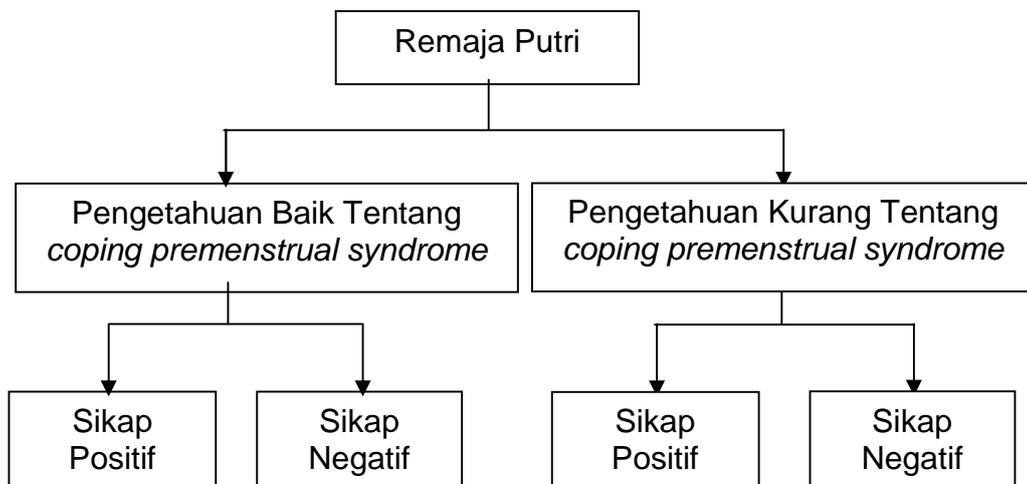
Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap tentang *coping premenstrual syndrome* pada remaja putri.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik dengan rancangan Cross Sectional.



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMAN 9 Kendari pada bulan Oktober tahun 2017.

3. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas X dan XI di SMAN 9 Kendari yang berjumlah 424 siswi.
2. Sampel dalam penelitian adalah remaja putri kelas I dan II. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan stratified random sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan kelas (tingkat) (Satroasmoro, 2010), dengan rumus besar sampling yaitu

$$n = \frac{N^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 p}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

(Notoatmodjo, 2010)

$$n = \frac{424(1,96^2)0,05.0,95}{(0,05^2).423 + (1,96^2).0,05.0,95}$$

$$n = \frac{1628,8 \times 0,05 \cdot 0,95}{1,0575 + 3,8416 \times 0,0475}$$

$$n = \frac{77,37}{1,0575 + 0,182}$$

$$n = \frac{77,37}{1,24}$$

$$n = 62,1$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 62 siswi SMAN 9 Kendari. Dari sampel 62 orang maka untuk menentukan sampel tiap kelas menggunakan rumus sebagai berikut :



Keterangan :

n_i : besar sampel yang diambil berdasarkan strata

N_1 : besar populasi yang diteliti berdasarkan strata

N : besar populasi

n : besar sampel yang diambil

Dari jumlah populasi sebanyak 424 orang, maka sampel penelitian tiap kelas sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{210}{424} \times 62 = 31 \text{ orang}$$

$$n_2 = \frac{214}{424} \times 62 = 31 \text{ orang}$$

Jadi sampel untuk kelas X diambil sebanyak 31 orang dan untuk kelas XI diambil sebanyak 31 orang.

3. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu sikap tentang *coping premenstrual syndrome*.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pengetahuan tentang *coping premenstrual syndrome*.

3. Definisi Operasional

1. Pengetahuan tentang *coping premenstrual syndrome* adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang

berkaitan dengan *coping premenstrual syndrome*. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

1. Pengetahuan baik : jika skor jawaban benar 76–100%
 2. Pengetahuan cukup: jika skor jawaban benar 56%-75%
 3. Pengetahuan kurang : jika skor jawaban benar <56%
2. Sikap tentang *coping premenstrual syndrome* adalah sikap responden untuk memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan *coping premenstrual syndrome*. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

1. Positif : jika skor jawaban \geq mean
2. Negatif : jika skor jawaban <mean

3. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari wawancara pada siswi di SMAN 9 Kendari tentang pengetahuan dan sikap tentang *coping premenstrual syndrome*.

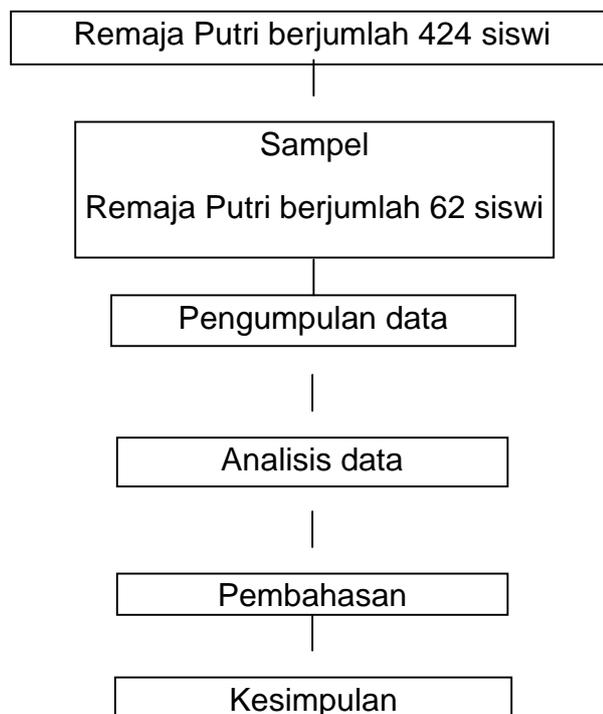
4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang *coping premenstrual syndrome*. Kuesioner pengetahuan terdiri

dari 20 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban benar atau salah. Pertanyaan pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dengan skor nilai tertinggi 10 dan 10 pertanyaan *unfavorable* tentang manfaat buku KIA dengan skor nilai tertinggi 10. Total skor nilai tertinggi pengetahuan adalah 20. Kuesioner sikap terdiri dari 20 pernyataan sikap dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak tahu (TT), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Pernyataan sikap terdiri dari 10 pernyataan *favorable* dengan skor nilai tertinggi 50 dan 10 pernyataan *unfavorable* tentang manfaat buku KIA dengan skor nilai tertinggi 50. Total skor nilai tertinggi pengetahuan adalah 100.

5. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 5 : Alur Penelitian hubungan pengetahuan dengan sikap remaja tentang *coping premenstrual syndrome* di SMAN 9 Kendari

6. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

7. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

8. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

1. Analisis data

2. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

3. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

: Jumlah

χ^2 : Statistik Chi-Square hitung

f_o : Nilai frekuensi yang diobservasi

f_e : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value > 0,05 atau χ^2 hitung > χ^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan χ^2 hitung < χ^2 tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri (SMAN) 9 Kendari, merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia. Yang beralamat di Jl. Diponegoro No. 108 Kendari Telp: (0401)3122025 dan (0401)3131633 . Sama dengan SMA pada umumnya di Indonesia masa pendidikan sekolah di SMAN 9 Kendari ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, mulai dari Kelas X sampai Kelas XII.. Pada tahun 2007, sekolah ini menggunakan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan sebelumnya dengan KBK. DAN pada tahun 2014 ini sudah menerapkan kurikulum KTSP.

Luas tanah 4,758 m². Jumlah tenaga pengajar di SMAN 9 Kendari dengan status Guru Tetap (GT) 55 orang dan Guru Tidak Tetap (GTT) 6 orang. Adapun peminatan jurusan di SMAN 9 Kendari terdiri dari jurusan IPA dan IPS. Jumlah seluruh siswa (i) di SMA Negeri 9Kendari secara keseluruhan tahun 2017

Tabel 1
Jumlah Siswa di SMAN 9 Kendari Tahun 2017

Kelas	Siswa (i)		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
X	156	201	357
XI	142	223	365

XII	103	138	241
Jumlah	401	562	963

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa siswa (i) kelas X berjumlah 357 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 156 orang dan 201 orang perempuan. Pada kelas XI sebanyak 365 orang yang terdiri dari 142 orang laki-laki dan 223 orang perempuan sedangkan pada kelas XII berjumlah 241 orang terdiri dari laki-laki sebanyak 103 orang dan perempuan 138 orang. Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah remaja putri kelas X dan XI.

Tabel 2
Prasarana belajar, Penunjang dan Kantor di SMAN 9 Kendari

Jenis Ruangan	Jumlah
Kelas	27
Laboratorium IPA	
1. Lab Fisika	1
2. Lab Kimia	1
3. Lab Biologi	1
4. Lab Komputer	1
5. Lab Bahasa	1
Fasilitas Olah Raga	
1. Lapangan Basket	1
2. Lapangan Bulu Tangkis	1
3. Lapangan Volly	1
Perpustakaan	1

Aula serba guna	1
Ruang BK	1
Ruang OSIS	1
Ruang UKS/PMR	1
Kantin	1
WC Siswa	18
Asrama siswa	1
Masjid	1
Tempat parkir	2
Kantor	1
WC Guru/Karyawan	7

Sumber: SMAN 1016

Pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja, baik berupa klinik atau tempat konsultasi kesehatan reproduksi di SMAN 9 Kendari belum ada hingga saat ini sehingga belum ada tempat penanganan bagi remaja yang mengalami masalah yang berhubungan dengan reproduksi.

4. Hasil Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja tentang *coping premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 9 Kendari pada bulan Oktober tahun 2017. Sampel penelitian adalah remaja putri kelas X dan XI yang berjumlah 62 siswi. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis menggunakan stata. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan

penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel.

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variable dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah karakteristik responden, pengetahuan tentang *coping premenstrual syndrome* dan sikap *coping premenstrual syndrome*. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yang dapat disajikan terdiri dari umur responden, kelas, sumber informasi tentang keputihan. Karakteristik merupakan ciri atau tanda khas yang melekat pada diri responden dalam hal ini remaja putri di SMAN 9 Kendari yang membedakan antara remaja yang satu dengan yang lainnya. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	
	n	%
Usia		
14 tahun	2	3,2
15 tahun	16	25,8

16 tahun	33	53,2
17 tahun	11	17,8
<hr/>		
Kelas		
X	31	50,0
XI	31	50,0
<hr/>		
Sumber informasi		
Media cetak dan elektronik	17	27,4
Orang tua	11	17,7
Tenaga kesehatan	10	16,1
Teman	8	12,9
Tidak mendapatkan informasi	16	25,8

Sumber: Data Primer

Data yang diperoleh tentang karakteristik responden pada penelitian hubungan pengetahuan tentang *coping premenstrual syndrom* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 9 Kendari yaitu usia responden terbanyak berusia 16 tahun sebanyak 33 orang (53,2%) dan paling sedikit pada usia 14 tahun sebanyak 2 orang (3,2%). Selain umur, siswi yang menjadi responden 31 orang (50,0%) berada pada kelas X dan 31 orang (50,0%) berada pada kelas XI.

Responden yang belum pernah mendengar tentang *coping premenstrual syndrom* sebanyak 16 orang (25,8%). Responden yang sudah pernah mendengar tentang *coping premenstrual syndrom*, sumber informasi terbanyak dari media cetak dan elektronik sebanyak 17 orang

(27,4%), lalu diikuti dari orang tua sebanyak 11 orang (17,7%), tenaga kesehatan sebanyak 10 orang (16,1%), teman sebanyak 8 orang (12,9%).

2. Pengetahuan Tentang Coping Premenstrual Syndrome di SMAN 9 Kendari Tahun 2017

Pengetahuan tentang *coping premenstrual syndrome* adalah segala sesuatu yang diketahui oleh remaja tentang *coping premenstrual syndrome*. Pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan baik (skor 76–100%), pengetahuan cukup (skor 56–75%), pengetahuan kurang (skor <56%).

Setelah dilakukan penelitian dan pengolahan data diperoleh hasil bahwa dari 62 remaja, remaja yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 remaja (58,0%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 20 remaja (32,3%). Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang *coping premenstrual syndrom* dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Pengetahuan Tentang *Coping Premenstrual Syndrome* di SMAN 9 Kendari Tahun 2017

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	36	58,0
Cukup	6	9,7
Kurang	20	32,3
Total	62	100

Sumber: Data Primer

Kesimpulan yang diperoleh mengenai pengetahuan tentang *coping premenstrual syndrome* adalah sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang *coping premenstrual syndrom*. Hal ini berarti bahwa remaja putri di SMAN 9 Kendari memiliki informasi yang baik tentang *coping premenstrual syndrom*.

3. Sikap Tentang Coping Premenstrual Syndrome di SMAN 9 Kendari Tahun 2017

Sikap tentang *coping premenstrual syndrome* adalah sikap responden untuk memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan *coping premenstrual syndrome*. Sikap tentang *coping premenstrual syndrome* dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif. Hasil analisis univariabel mengenai sikap tentang *coping premenstrual syndrome* di SMAN 9 Kendari (tabel 5)

Tabel 5
Distribusi Kejadian Keputihan di SMAN 9 Kendari Tahun 2017

Sikap tentang coping premenstrual syndrome	Jumlah	
	n	%
Positif	43	69,4
Negatif	19	30,6
Total	62	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa remaja putri di SMAN 9 Kendari sebagian besar memiliki sikap yang positif.

4. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan pengetahuan tentang *coping premenstrual syndrom* dengan kejadian keputihan pada remaja putri di SMAN 9 Kendari tahun 2017.

Pada analisis bivariabel hubungan pengetahuan dan sikap tentang *coping premenstrual syndrom* pada remaja putri di SMAN 9 Kendari pada tabel 6 diperoleh hasil bahwa dari 43 remaja, yang memiliki sikap positif, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang *coping premenstrual syndrom* sebanyak 31 remaja (72,1%). Remaja yang memiliki sikap negatif, sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 12 remaja (63,2%). Berdasarkan nilai *p value* dan *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap tentang *coping premenstrual syndrom* ($p=0,002$; $X^2=12,9$).

Tabel 6
Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Tentang *Coping premenstrual syndrom* Pada Remaja Putri di SMAN 9 Kendari tahun 2017

Pengetahuan Tentang <i>Coping premenstrual syndrom</i>	Sikap				X^2 (<i>p-value</i>)
	Positif		Negatif		
	n	%	n	%	
Baik	31	72,1	5	26,3	12,9 (0,002)
Cukup	4	9,3	2	10,5	

Kurang	8	18,6	12	63,2
--------	---	------	----	------

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$, X^2 tabel: 3,84

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 6 adalah semakin baik pengetahuan remaja tentang *coping premenstrual syndrom* maka semakin positif sikap remaja. Ada hubungan pengetahuan dengan sikap tentang *coping premenstrual syndrom* dengan kejadian keputihan.

5. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang *coping premenstrual syndrom* di SMAN 9 Kendari yaitu sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang *coping premenstrual syndrom* dan sikap yang positif tentang *coping premenstrual syndrom*. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan remaja tentang *coping premenstrual syndrom* maka semakin positif sikap remaja. Ada hubungan pengetahuan dengan sikap tentang *coping premenstrual syndrom*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fikri (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang *coping premenstrual syndrom* pada siswa SMPN 1 Kasihan Bantul.

Premenstrual Syndrome (PMS) merupakan suatu kumpulan keluhan dan atau gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi pada wanita usia reproduksi; yang muncul secara siklik dalam rentang waktu

7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah darah haid keluar; yang terjadi pada suatu tingkatan yang mampu mempengaruhi gaya hidup dan pekerjaan wanita tersebut; dan kemudian diikuti oleh suatu periode waktu bebas gejala sama sekali (Suparman dan Sentosa, 2011).

Dalam keadaan normal, menstruasi tidak seharusnya mengganggu fungsi mental dan fisik wanita, namun adanya fluktuasi hormonal dalam siklus menstruasi membawa efek pada beberapa wanita. Siklus menstruasi terdiri atas fase folikuler dan fase luteal yang merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Salika, 2010). Hasil penelitian PMS pada dua dekade terakhir menyimpulkan bahwa etiologi PMS sebenarnya tidak tunggal, melainkan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara hormon-hormon ovarium, peptide opioid endogen, berbagai neurotransmitter, prostaglandin dengan sistem sirkadian, perifer, otonom dan endokrin (Suparman dan Sentosa, 2011).

Etiologi PMS saat ini tidak diketahui dengan pasti, kemungkinan adalah hasil interaksi antara steroid seks dan pusat neurotransmitter. Perubahan pada neurotransmitter termasuk endorphins, Gamma-Amino-Butyric Acid (GABA) dan serotonin semuanya terlibat. Wanita dengan PMS/PMDD merasa menjadi lebih sensitif dengan perubahan siklus hormonal. Teori mengenai etiologi PMS yang paling masuk akal dari berbagai penelitian adalah penurunan sensitivitas receptor GABA dan penurunan plasma GABA serta gangguan regulasi serotonergic dengan

berkurangnya fungsi serotonergic dalam fase luteal (Zaka *and* Mahmood, 2012).

Coping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respons terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu dapat berupa perubahan cara berfikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi. Koping dapat diidentifikasi melalui respons, manifestasi (tanda dan gejala) dan pertanyaan klien dalam wawancara. Koping juga dapat diartikan sebagai respon terhadap stres, yaitu apa yang dirasakan, dipikirkan dan dilakukan oleh individu untuk mengontrol, mentolerir dan mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi (Rasmun, 2008).

Berdasarkan definisi maka yang dimaksud *coping premenstrual syndrome* adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku pada saat pramenstruasi (Read *et al*, 2014). Menurut Kaur *and* Thakur (2009), remaja putri yang mengalami PMS terdapat mekanisme koping sebagai berikut dilihat dari segi fisik yang biasa terjadi pada remaja putri selama PMS yaitu : meningkatnya nafsu makan sehingga menyebabkan kenaikan berat badan. Meningkatnya kesensitifan sampai nyeri tekan akut pada buah dada yang

nyeri, sehingga segan berbuat apa saja yang dapat menyebabkan buah dada tertekan.

Pegal dan nyeri pada bagian otot-otot dan persendian menyebabkan remaja putri malas untuk beraktifitas dan cenderung untuk tidur di rumah. Gangguan pada kulit seperti wajah penuh dengan jerawat, bintik-bintik dan kulit juga tampak bengkak karena keadaan kulit yang lemah, kondisi ini menyebabkan perasaan depresif, malas, kikuk karena melihat wajah yang tampak bengkak dan kasar.

Mekanisme koping berikutnya dilihat dari segi psikologis yang sering terjadi pada remaja putri selama PMS yaitu : ketegangan dan kemarahan yang tak terkontrol karena kadar adrenalin yang meningkat dalam darah juga bertanggung jawab atas peningkatan denyut jantung: mulut yang menjadi kering, dan napas yang terasa sesak serta cepat. Perasaan sensitif seperti mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa. Berkurangnya daya konsentrasi menyebabkan sukar berkonsentrasi selama beberapa menit untuk menghafal buku pelajaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Tollosa and Bekele (2014) di Mekelle University Northern Ethiopia menunjukkan 83,2% wanita mengalami PMS, 37% mengalami PMDD. Dari hasil penelitiannya juga menunjukkan dampak dari PMS yaitu 28,3% tidak hadir di kelas, 9,8% hilang pada saat ujian, 8,1% nilai di kelas rendah dan 1,7% menarik diri dari pembelajaran terkait dari PMS yang dialami (Tollosa and Bekele, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum dan Astuti (2013)

menunjukkan sumbangan *emotional focused coping* sebesar 12,88% terhadap intensitas PMS pada remaja putri. Penelitian yang dilakukan Mustafa (2012) menunjukkan bahwa *emotion focused coping* memberikan sumbangan efektif sebesar 13,6% terhadap penyesuaian diri yang positif pada remaja yang mengalami PMS.

Sikap adalah evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek dengan perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) dengan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (Azwar, 2007). Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dituju. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap objek yang dimaksud. Sikap mungkin terarah terhadap benda-benda, orang tetapi juga peristiwa-peristiwa, pandangan-pandangan, lembaga -lembaga terhadap norma-norma, nilai-nilai dan lain-lain. Sikap juga diartikan sebagai kesiapan, kesediaan dan kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek tertentu.

Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal itu masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan terhadap suatu obyek tidak sama dengan sikap terhadap obyek itu. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek tersebut. Sikap mempunyai segi motivasi, berarti segi dinamis menuju suatu tujuan. Sikap dapat merupakan suatu

pengetahuan, tetapi pengetahuan yang disertai kecenderungan bertindak sesuai dengan pengetahuan itu. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersikap negatif.

Sikap terbentuk dan berubah sejalan dengan perkembangan individu atau dengan kata lain sikap merupakan hasil belajar individu dengan interaksi sosial. Hal ini berarti bahwa sikap dapat dibentuk dan diubah melalui pendidikan. Sikap positif dapat berubah menjadi negatif jika tidak mendapatkan pembinaan dan sebaliknya sikap negatif dapat berubah menjadi positif jika mendapatkan pembinaan yang baik. Karena sikap mempunyai valensi/tingkatan, maka sikap positif dapat juga ditingkatkan menjadi sangat positif. Di sinilah letak peranan pendidikan dalam membina sikap seseorang.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kognitif yaitu yang berhubungan dengan pengetahuan, afektif berhubungan dengan perasaan dan psikomotoris berhubungan kecenderungan untuk bertindak. Struktur kognisi merupakan pangkal terbentuknya sikap seseorang. Struktur kognisi ini sangat ditentukan oleh pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan sikap, yang diterima seseorang (Azwar, 2013). Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial yang terus menerus antara individu dengan yang lain di sekitarnya. Dalam hubungan ini, faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah, pertama faktor intern yaitu faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti

selektivitas. Manusia tidak dapat menangkap seluruh rangsang -rangsang mana yang akan kita dekati mana yang harus di jauhi. Pilihan ini ditentukan oleh motif dan kecenderungan yang ada pada manusia. Karena itu harus memilih, disinilah kita menyusun sikap positif terhadap satu hal dalam membentuk sikap negatif terhadap hal lainnya. Kedua adalah faktor ekstern yang merupakan faktor diluar manusia yaitu : Sikap objek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap, sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap, situasi pada saat sikap dibentuk.

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dan diingat. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan harian, membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Bloom dalam (Notoatmojo, 2010) pengetahuan merupakan hasil dari belajar dan mengetahui sesuatu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan tanpa didasari pengetahuan, dengan demikian pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan yaitu: 1) tahu, 2) memahami, 3) aplikasi, 4) analisis, 5) sintesis, 6) evaluasi (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan remaja putri tentang premenstrual syndrome yang meliputi pengertian PMS, penyebab PMS, gejala atau tanda-tanda PMS, bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan, bagaimana cara pencegahannya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Rogers (Notoatmodjo, 2010) sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan awareness(kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, interest(merasa tertarik) orang mulai tertarik kepada stimulus, evaluating(menimbang) baik dan tidaknya stimulus. Hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi, tria ldimana orang telah mulai mencoba perilaku baru, adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan.

Pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng namun sebaliknya bila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejolak kejiwaan seperti

pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Yang mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan adalah kemampuan, pengalaman kerja dan pendidikan. Keterampilan dipengaruhi oleh faktor-faktor jenis pendidikan, kurikulum, pengalaman praktek dan latihan. Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat untuk penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan.

Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap manusia yang mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui individu akan disusun, di tata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga mencapai status konsisten.

Remaja putri yang sudah mendapatkan pengetahuan mengenai apa yang sedang terjadi pada dirinya, akan menghadapi permasalahan ini dengan lebih tenang dan rasional. Remaja akan menanggapi gangguan fisik tersebut sebagai proses kewajaran karena sebelumnya remaja sudah mendapatkan pengetahuan memadai dari berbagai sumber. Bahkan

remaja dapat menanggapi dengan sikap yang positif sehingga lebih mampu mengatasi permasalahan. Remaja juga mempunyai kepercayaan diri yang tinggi serta pandangan hidup yang positif dan lebih optimis. Namun bagi remaja putri yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai akan mengalami kesulitan dalam menghadapi PMS. PMS akan dianggap sebagai suatu yang menakutkan sehingga akan menyebabkan gangguan kepercayaan diri. Remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang akan cenderung mengabaikan kesehatan dan pada akhirnya akan memiliki tindakan yang akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Remaja yang memiliki pengetahuan kurang tentang *coping premenstrual syndrom* akan memilih sikap yang negatif (Clayton, 2013).

Kondisi tersebut diperparah dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang PMS dan hal-hal yang menyertainya. Kecenderungan orang tua untuk tidak memberikan informasi seputar masalah kesehatan reproduksi karena dianggap tabu menjadikan seorang anak putri yang baru menginjak remaja merasa takut untuk bertanya seputar masalah kesehatan reproduksi kepada orangtuanya.

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Sumber informasi dapat menstimulus seseorang, sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak (surat kabar, leaflet, poster), media elektronik (televisi, radio, video), keluarga, dan sumber informasi lainnya. Setelah seseorang

memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka akan menimbulkan sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

1. Sebagian besar remaja putri di SMAN 9 Kendari memiliki pengetahuan yang baik tentang *coping premenstrual syndrome*.
2. Sebagian besar remaja putri di SMAN 9 Kendari memiliki sikap yang positif tentang *coping premenstrual syndrome*.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan sikap remaja putri tentang *coping premenstrual syndrome* di SMAN 9 Kendari.

2. Saran

1. Remaja putri diharapkan terus mencari informasi tentang *coping premenstrual syndrome*.
2. Pihak sekolah sebaiknya bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya hal-hal yang berhubungan dengan PMS.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. (2009) *Psikologi perkembangan*. Bandung: Refika Aditama.
- Aminah,S., Rahmadani,S., Munadhiroh. (2012) Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Premenstrual Syndrome di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 4 Jakarta Tahun 2011. *Health Quality Jurnal Kesehatan. Volume 2 Nomor: 3 November 2011. ISSN: 1978-4325. Hal: 125-135.*
- Anggrajani, F., Muhdi, N. (2012) Korelasi Faktor Risiko dengan Derajat Keparahan Premenstrual Syndrome pada Dokter Perempuan. *Laporan Penelitian PPDS FK. UNAIR/RSUD Dr. Soetomo.*
- Aryani, R. (2010) *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ather, A. (2014) Effects Of Health Education Programme On Teenagers With Premenstrual Syndrome. *The EPMA Journal 2014, 5(Suppl 1): A158.*
- Azwar, S. (2014) *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Basir, A.A., Bahrun, U., dan Idris, I. (2012) Peran High Sensitivity C-Reactive Protein (hs-CRP) Sebagai Penanda Inflamasi, Indeks Massa Tubuh, & Lingkar Pinggang Terhadap Derajat Premenstrual Syndrome Pada Wanita Usia Subur. *JST Kesehatan, Januari 2012, Vol.2 No.1 : 9 – 17.ISSN 2252-5416*
- Budiman, (2013) *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Busari. (2012) Menstrual Knowledge and Health Care behavior among Adolescent Girls in Rural, Nigeria. *International Journal of Applied Science and Technology. Vol. 2 No. 4; April 2012*
- Cahyaningrum, S.D., Astuti, Y.D. (2013) Hubungan Antara Emotion Focused Coping Dengan Intensitas Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Universitas Islam Indonesia.*
- Cunningham, J, Yonkers, K.A., O'Brien, S, Eriksson, E. (2011) Update on Research and Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. *NIH Public Access. Harv Rev Psychiatry. Author manuscript; available in*

PMC 2011 May 19; 17(2): 120–137.
doi:10.1080/10673220902891836

- Dahlan, M.S. (2013) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M.S. (2013) *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, R. (2012) Hubungan Kadar Kolesterol, IMT, Lingkar Pinggang Dengan Derajat Premenstrual Syndrome Pada Wanita Usia Subur. *Tesis*. Program Pasca Sarjana. Fisiologi Biomedik. UNHAS
- Devi, N. (2012) *Gizi Saat Sindrom Menstruasi*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer kelompok Gramedia.
- Lustyk M.K.B. and Gerrish W.G.. (2014) *Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: Issues of Quality of Life, Stress and Exercise*. 115 :1952–1971. Springer Science+Business Media LLC 2010 (USA)
- Mesarini, B.A., Astuti, V.W. (2013) Stres Dan Mekanisme Koping Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri. *Jurnal STIKES Volume 6, No. 1, Juli 2013. Hal:31-32*
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., (2009) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S, (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kusmiran, E. (2011) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, A. (2010) *Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja*. Jakarta: Nuha Medika.
- Puspitorini, M.D., Hakimi.M., dan Emilia O. 2007. *Obesitas sebagai Faktor Risiko Terjadinya Premenstrual Syndrome pada Mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kudus*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 23, No. 1 (6-11), Maret 2007
- Rasmun. (2008) *Stres, Koping, dan Adaptasi teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Read, J.R., Perz, J., and Ussher, J.M. 2014. *Ways Of Coping With Premenstrual Change: Development And Validation Of A Premenstrual Coping Measure*. BMC Women's Health, 14:1.

Sastroasmoro, S. Imanuel, S. (2011) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Sugiyono, (2010) *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta..

Sukmadinata, N.S. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset.

Suparman, E. Sentosa, I.R. (2011) *Premenstrual Sindrome*. Jakarta: EGC.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 7 November 2017

Nomor : 070/3625/Balitbang/2017
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Sekolah SMAN 9 Kendari
di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/2792/2017 Tanggal 6 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama	Farujah
NIM	P00312016117
Prog. Studi	D-IV Kebidanan/Aiuh Jenjang
Pekerjaan	Mahasiswa
Lokasi Penelitian	SMAN 9 KENDARI

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TENTANG COPING PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMAN 9 KENDARI TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 7 November 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI



Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Presidensi Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

SMA NEGERI 9 KENDARI

TERAKREDITASI : A

Jl. Diponegoro No. 108 ☎ (0401) 3131633 Kel. Pungguloba E 93123 Kec. Kendari,
Kota Kendari-Sulawesi Tenggara (Sultra), website : sman9kendari.sch.id, Email : sman9kd@yahoo.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 423.4 / 018 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Drs. NENGAH NEGARA, M.Hum., M.FILH**
NIP : 19590713 198411 1 001
Jabatan : Kepala SMA Negeri 9 Kendari

Menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **FAREJAH**
NIM : P00312016117
Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di SMA Negeri 9 Kendari dengan judul " **HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA TENTANG COPING PREMENSTRUAL SYNDROME DI SMA NEGERI 9 KENDARI TAHUN 2017**", mulai tanggal 7 s.d 9 November 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 22 Januari 2018



Kepala SMA Negeri 9 Kendari,

Drs. Nengah Negara, M.Hum., M.FILH

NIP. 19590713 198411 1 001