

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Koping**

##### **1. Pengertian koping**

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 koping. ( Smet, B.1994 )

Koping 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. ( Keliat. B, A 1998 )

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 ( Fleming dkk, 1984 ).

Berdasarkan definisi maka yang dimaksud koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

## **2. Penggolongan Mekanisme Koping**

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) (Stuart dan Sundeen, 1995) yaitu :

### a. 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.

### b. 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.

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial (Lazarus dan Folkman, 1985; Stuart dan Sundeen, 1995; Townsend, 1996; Herawati, 1999; Keliat, 1999) yaitu :

### 1. Reaksi Orientasi Tugas

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

- a) Perilaku menyerang (agresif) biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
  - b) Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis.
  - c) Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.
2. Mekanisme pertahanan diri, yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan diri adalah sebagai berikut :
- a) Kompensasi  
Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.
  - b) Penyangkalan (denial)  
Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitif.
  - c) Pemindahan (displacement)  
Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.
  - d) Disosiasi  
Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

e) Identifikasi

Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

f) Intelektualisasi

Pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

g) Rasionalisasi

Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan/membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

h). Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.

i). 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.

j). 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

### 3. Jenis- Jenis Koping

Sarafino ( dalam Smet 1994 ) menyatakan bahwa dalam menghadapi stressor ada dua jenis koping yang digunakan, yaitu :

- a. *Emotional focus Coping*, digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti: penggunaan alcohol, bagaimana meniadakan fakta - fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang ‘ stresfull ’ individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.
- b. *Problem focus Coping*, digunakan untuk mengurangi stressor, individu akan menagtasi dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini, bila yakin akan dapat menubah situasi.

Koping menurut Carven ( 1989 ) 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 coping, 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

Sedangkan coping yang memfokuskan pada emosi, yaitu berupa :

- a) Mengingkari, adalah suatu tindakan atau pengingkaran terhadap suatu masalah.
- b) Penerimaan diri, adalah suatu situasi yang penuh dengan tekanan sehingga keadaan ini memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- c) Religius, adalah sikap individu untuk menenangkan dan menyelesaikan masalah-masalah secara keagamaan.

#### **4. Karakteristik koping yang tidak efektif**

Beberapa koping yang tidak efektif antara lain

- a. Menyatakan tidak mampu.
- b. Tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif.
- c. Perasaan cemas, takut, marah, tegang, gangguan psikologis seperti sindrom pramenstruasi, dan adanya stres kehidupan.
- d. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, perilaku merusak.

#### **5. Mekanisme Koping Remaja Putri selama sindrom pramenstruasi**

Menurut Shreeve ( 1999 ), remaja putri yang mengalami sindrom pramenstruasi terdapat mekanisme koping sebagai berikut :

- a. Dilihat dari segi fisik yang biasa terjadi pada remaja putri selama sindrom pramenstruasi 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 dirumah. 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.
- b. Dilihat dari segi psikologis yang sering terjadi pada remaja putri selama sindrom pramenstruasi 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.

## **B. Konsep Dasar Remaja Putri**

### **1. Pengertian Remaja**

Remaja adalah periode perkembangan selama dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 12 – 21 tahun. Remaja atau “ adolescence ” berasal dari kata latin *adolescere* yang berarti “ tumbuh ” ( Hurlock,1998 ). Istilah *Adolescence* mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, social, fisik. Hurlock menyebutkan bahwa masa remaja merupakan masa transisi. Selama ini terjadi perubahan tanggung jawab, kepatuhan, hak dan dalam hubungan dengan orang lain, sehingga dalam hal ini terjadi perubahan sikap terhadap dirinya, orang tua dan kelompoknya.

Masa remaja dikenal sebagai masa yang penuh kesukaran. Bukan saja kesukaran bagi individu, tetapi juga bagi orang tuanya, masyarakat bahkan sering kali pada aparat keamanan. Hal ini disebabkan masa remaja merupakan masa transisi antara kanak-kanak dan masa dewasa. Masa transisi ini sering kali



menghadapkan individu yang bersangkutan kepada situasi yang membingungkan, disatu pihak ia masih kanak-kanak, tetapi dilain pihak ia harus bertingakh laku seperti orang dewasa ( Purwanto, 1998 )

Menurut Purwanto ( 1998 ), tingkat-tingkat perkembangan dalam masa remaja dapat dibagi dengan berbagai cara. Salah satu pembagian yang dilakukan oleh Stolz adalah sebagai berikut :

- a. Masa prapuber : satu atau dua tahun sebelum masa remaja yang sesungguhnya. Anak menjadi gemuk, pertumbuhan tinggi badan terhambat sementara.
- b. Masa puber atau masa remaja : perubahan-perubahn sangat nyata dan cepat. Anak wanita lebih cepat memasuki masa ini dari pada pria. Masa ini lamanya berkisar antara 2,5-3,5 tahun.
- c. Masa postpuber : pertumbuhan yang cepat sudah berlalu, tetapi masih nampak perubahan-perubahan tetap berlangsung pada beberapa bagian badan.
- d. Masa akhir puber : melanjutkan perkembangan sampai mencapai tanda-tanda kedewasaan.

## **2. Perubahan pada remaja**

- a. Perubahan fisik pada remaja

Menurut Tim Pembina UKS Provinsi Jawa Barat ( 2004 ) terjadi pertumbuhan fisik yang cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ reproduksi ( organ seksual ) untuk mencapai kematangan sehingga mampu

melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan ini ditandai dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Tanda-tanda seks primer yaitu yang berhubungan langsung dengan organ seks. Terjadinya haid pada remaja putri ( menarche ) dan terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki.
- 2) Tanda-tanda seks sekunder yaitu pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak. Dan pada remaja putri terjadi perubahan pinggul lebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut diketiak dan sekitar kemaluan ( pubis )

b. Perubahan kejiwaan pada remaja

Proses perubahan kejiwaan berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik yang meliputi :

- 1) Perubahan emosi, sehingga remaja menjadi :
  - a) Sensitif ( mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa )
  - b) Agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga misalnya mudah berkelahi.
- 2) Perkembangan intelegensia, sehingga remaja menjadi :
  - a). Mampu berfikir abstrak, senang memberikan kritik

- b). Ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin coba-coba.

## **C. Konsep Dasar Sindroma Pra-Menstruasi (PMS)**

### **1. Pengertian**

Sindrom Pra Menstruasi didefinisikan Magos : “Gejala fisik, psikologis dan perilaku yang menyusahkan yang tidak disebabkan oleh penyakit organik, yang secara teratur berulang selama fase siklus yang banyak mengalami regresi atau menghilang selama waktu haid yang tersisa.”

Shreeve (1999) mendefinisikan sindroma pra-menstruasi sebagai sejumlah perubahan mental maupun fisik yang terjadi antara hari ke-2 sampai hari ke-14 sebelum menstruasi dan mereda segera setelah menstruasi berawal.

Arti kata premenstrum yang digunakan secara longgar meliputi fase luteal siklus menstruasi yaitu dari ovulasi hingga menstruasi. Konteks ini, premenstrum meliputi 4 hari sebelum menstruasi. Hari-hari tersebut gejala-gejala yang hebat sindroma menstruasi timbul, meskipun demikian gejala-gejala yang mungkin muncul sewaktu-waktu selama fase luteal. Gejala dimulai selama premenstrum, berlanjut selama hari-hari pertama atau kedua menstruasi yang sangat sedikit dan sebelum aliran darah menstruasi banyak keluar (Dalton, 1998).

Penelitian dr. Katharina Dalton dari Inggris didapatkan adanya tanda-tanda psikologis yang berhubungan dengan sindrom pramenstruasi. Tanda-

tanda psikologis yang berat mengakibatkan gangguan tersebut hanya terjadi pada 40-50 % dari seluruh populasi wanita, sehingga tidak semua wanita menderita gangguan ini.

Banyak sekali keluhan yang dirasakan para penderita sindroma pra-menstruasi antara lain pembesaran di daerah perut, pembengkakan di pergelangan kaki dan jaringan, kenaikan berat badan, kaki terasa berat, payudara mengeras dan sakit, kaki terasa lemah untuk berjalan, perut sakit dan kejang seperti dismenorea spasmodik, produksi urin berkurang serta timbul gangguan-gangguan pada kulit seperti jerawat, bisul, keputihan, nafsu makan dan tidur terganggu (Shreeve, 1999).

Kekambuhan gejala berarti pengulangan gejala minimum untuk 3 siklus berturut-turut. Hebatnya gejala yang terjadi bervariasi dari 1 siklus ke siklus sebelumnya, meskipun demikian tipe gejala pada dasarnya sama. Satu siklus mempunyai gejala yang dominan berupa sakit kepala. Siklus berikutnya mungkin didominasi oleh gejala migren dan kelemahan. Hilangnya gejala pada saat postmenstrum membutuhkan paling tidak 7 hari bebas dari semua gejala. Banyak wanita yang mengalami 2-3 minggu bebas dari gejala (Dalton, 1998)

Etiologi sindroma pra-menstruasi masih belum begitu jelas. Beberapa teori dikemukakan untuk menerangkan sindroma pre-menstruasi antara lain kelebihan estrogen, defisiensi progesteron, atau kombinasi keduanya, defisiensi vitamin, hipoglikemia, alergi hormon endogen, retensi cairan dengan gangguan penyebab neuroendokrin, serta faktor psikosomatik (Ying et. al., 1997).

Hormon lain yang dikatakan sebagai penyebab gejala premenstruasi adalah prolaktin. Prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis dan dapat mempengaruhi jumlah estrogen dan progesteron yang dihasilkan pada setiap siklus. Jumlah prolaktin yang terlalu banyak dapat mengganggu keseimbangan mekanisme tubuh yang mengontrol produksi kedua hormon tersebut. Wanita yang mengalami sindroma pre-menstruasi tersebut kadar prolaktin dapat tinggi atau normal. Wanita yang mempunyai kadar prolaktin cukup tinggi dapat disembuhkan dengan menekan produksi prolaktin (Shreeve, 1998).

Gejala- gejala yang sering ditemukan pada PMS, (Hacker et al., 1998) ialah :

- a. Perasaan bengkak
- b. Kenaikan berat badan
- c. Hilangnya efisiensi
- d. Sukar konsentrasi
- e. Kelelahan
- f. Perubahan suasana hati
- g. Depresi, termasuk gangguan tidur (insomnia).

## **2. Siklus Menstruasi**

- a. Gambaran klinis menstruasi

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi; pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya

tidak tentu. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. Konsentrasi Hb normal 14 gr per dl dan kandungan besi Hb 3,4 mg per g, volume darah ini mengandung 12-29 mg besi dan menggambarkan kehilangan darah yang sama dengan 0,4 sampai 1,0 mg besi untuk setiap hari siklus tersebut atau 150 sampai 400 mg per tahun (Cunningham et. al., 1995).

b. Aspek hormonal selama siklus menstruasi

Mamalia, khususnya manusia, siklus reproduksinya melibatkan berbagai organ, yaitu uterus, ovarium, vagina, dan mammae yang berlangsung dalam waktu tertentu atau adanya sinkronisasi, maka hal ini dimungkinkan adanya pengaturan, koordinasi yang disebut hormon. Hormon adalah zat kimia yang dihasilkan oleh kelenjar endokrin, yang langsung dialirkan dalam peredaran darah dan mempengaruhi organ tertentu yang disebut organ target (Syahrudin et al., 1994).

c. Fase-fase dalam siklus menstruasi

1) Fase Folikuler

Beberapa folikel berkembang oleh pengaruh hormone ( *Folikel*

*Stimulating Hormone* ) FSH yang meningkat. Meningkatnya FSH disebabkan oleh regresi korpus luteum, sehingga hormone steroid berkurang. Produksi hormone estrogen meningkat dan menekan produksi FSH. Folikel yang akan berovulasi melindungi diri terhadap atresia sedangkan folikel-folikel lain mengalami atresia. Pada waktu ini *Luteinizing Hormone* ( LH ) juga meningkat yang berperan untuk membantu produksi hormone estrogen dalam folikel.

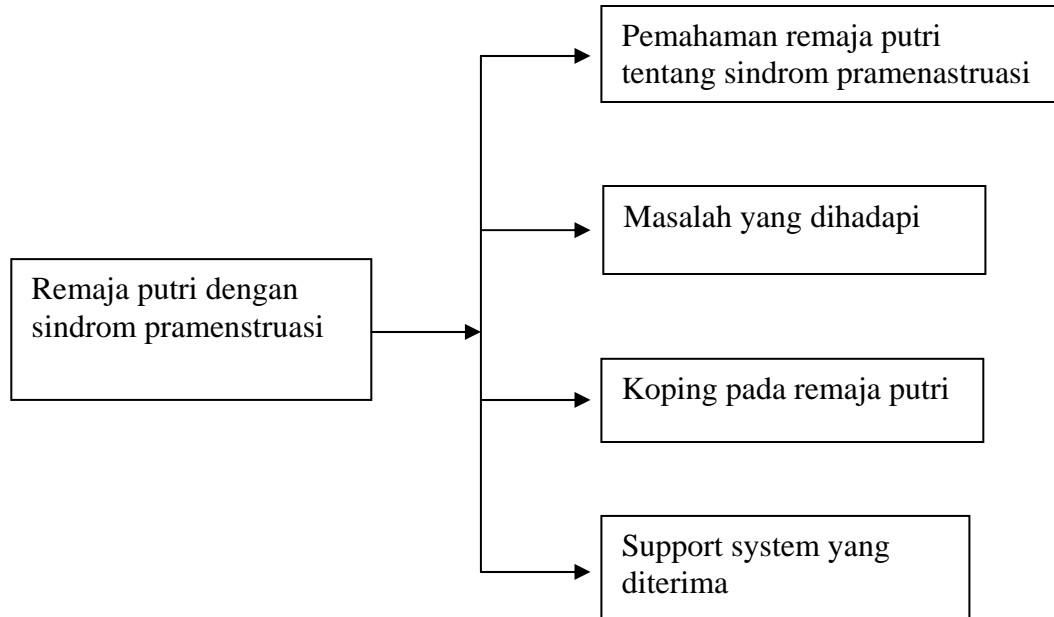
## 2) Fase Ovulatoir

Fase ini dimulai ketika kadar LH meningkat dimana menetap kira-kira 24 jam, dalam beberapa jam setelah LH meningkat, estrogen turun. Menurunnya estrogen mungkin disebabkan oleh perubahan morfologi pada folikel dan dapat disebabkan pula oleh umpan balik negative yang pendek dari LH terhadap hipotalamus. Folikel hendaknya ada tingkat yang matang agar dapat dirangsang untuk berovulasi. Pecahnya folikel terjadi 16-24 jam setelah meningkatnya LH. Mekanisme terjadinya ovulasi disebabkan oleh perubahan-perubahan degeneratif kolagen pada dinding folikel yang menipis.

## 3) Fase Luteal

Setelah terjadi ovulasi, sel-sel granulose membesar membentuk vakuola dan bertumpuk menjadi pigmen kuning ( lutein ). Folikel menjadi corpus luteum. Vaskularisasi dalam lapisan granulose juga bertambah dan mencapai puncaknya pada 8-9 hari setelah ovulasi.

#### D. Fokus Penelitian



Gambar 1.1 Fokus penelitian

#### E. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu, koping remaja putri yang mengalami sindrom pramenstruasi di SMK Negeri 8 Semarang.