HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP MENGHADAPI SINDROM PRAMENSTRUASI SISWA MTs. MANBA'UL ULUM GEBOG KUDUS TAHUN PELAJARAN 2016/2017

skripsi

disusun sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Biologi

oleh

Inayah

4401409037

JURUSAN BIOLOGI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP MENGHADAPI SINDROM PRAMENSTRUASI SISWA MTs. MANBA'UL ULUM GEBOG KUDUS TAHUN PELAJARAN 2016/2017

skripsi

disusun sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Biologi

oleh

Inayah

4401409037

JURUSAN BIOLOGI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Menghadapi Sindrom Pramenstruasi Siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus Tahun Pelajaran 2016/2017" disusun berdasarkan hasil penelitian saya dengan arahan dosen pembimbing. Sumber informasi atau kutipan yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar dalam program sejenis di perguruan tinggi manapun.

Semarang, 11 Agustus 2016

METERAI TEMPEL
C3422ADF708105610
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Inayah
4401409037

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Menghadapi Sindrom Pramenstruasi Siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus Tahun Pelajaran 2016/2017

disusun oleh

nama : Inayah

NIM : 4401409037

telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Semarang pada tanggal 19 Agustus 2016.

Panitia:

Ketua

Prof. Dr. Zaenuri, S.E., M.Si., Akt.
NIP 196412231988031001

Sekretaris

Dra. Endah Pemati, M.Si.
NIP 196511161991032001

Ketua Penguji

Dr. Ning Setiati, M.Si.
NIP 195903101987032001

Anggota Penguji/
Pembimbing I

Dr. Andreas Priyono Budi Prasetyo, M.Ed.
NIP 195811041987031004

Anggota Penguji/
Pembimbing II

Drs. Supriyanto, M.Si.
NIP 195109191979031005

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO

Hiduplah seperti Pohon yang lebat buahnya, meskipun dilempari dengan batu, tetapi dibalas dengan buah

(Abu Bakar)

Apa yang kita tanam itulah yang akan kita tuai. Karena curahan hujan tidak memilih-milih apakah pohon apel atau hanya semak belukar

(Wira Sagala)

PERSEMBAHAN

Untuk Bapak, Ibu, Kakak dan Adik

Untuk Prodi Pendidikan Biologi

Untuk Universitas Negeri Semarang

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Menghadapi Sindrom Pramenstruasi Siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus Tahun Pelajaran 2016/2017".

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih setulus hati kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Semarang (UNNES) yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan studi S1.
2. Dekan FMIPA Unnes yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.
3. Ketua Jurusan Biologi FMIPA UNNES yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi.
4. Dr. Andreas Priyono Budi Prasetyo, M.Ed., selaku dosen pembimbing I dan Drs. Supriyanto, M.Si., selaku dosen pembimbing II yang penuh kesabaran dalam membimbing, memberi arahan, dan motivasi Penulis sehingga skripsi ini dapat selesai.
5. Dra. Ely Rudyatmi, M.Si., selaku dosen wali yang telah memberikan ilmu, kasih sayang dan motivasi sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak/Ibu dosen dan karyawan FMIPA khususnya Jurusan Biologi atas segala ilmu, pengalaman, dan bantuan yang diberikan.

7. Ibu Hj. Sulasmi dan Bapak H. Shonhaji selaku orang tua yang selalu memberikan doa, kasih sayang, semangat, dukungan, dan pengorbanan.
8. Suamiku tercinta Mas Syuhada Sholikhin, atas doa', bimbingan, pengorbanan dan motivasinya. Anakku Khansa 'Aisya Salma yang selalu menjadi sumber motivasiku dalam menyelesaikan kuliah ini.
9. Saudara-saudaraku Mas Abdullah Khoir, Mas Akhmad Shofa, Mas Ja'far Mustahgfirin, Dik Himmatul Izzah, Dik M. Wafiq Adyan, dan keluarga besarku yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat.
10. Teman-teman angkatan 2009 Biologi FMIPA UNNES atas pengalaman, semangat, dukungan, dan kerja samanya selama ini.
11. Semua pihak yang telah berkenan membantu Penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu.

Hanya ucapan terima kasih dan doa, semoga apa yang telah diberikan tercatat sebagai amal baik dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam kemajuan dunia pendidikan dan secara umum kepada semua pihak.

Semarang, 11 Agustus 2016

Inayah

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

ABSTRAK

Inayah. 2016. **Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Menghadapi Sindrom Pramenstruasi Siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus Tahun Pelajaran 2016/2017**. Skripsi, Jurusan Biologi FMIPA Universitas Negeri Semarang. Dr. Andreas Priyono Budi Prasetyo, M.Ed., dan Drs. Supriyanto, M.Si.

Kata kunci: pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, sindrom pramenstruasi.

Sindrom pramenstruasi merupakan suatu kondisi medis umum yang terkait dengan siklus menstruasi dengan gejala berupa fisik, psikis, psikologi. Masalah sindrom pramenstruasi jika tidak dipahami dan ditangani dengan benar, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk aktivitas belajar siswa. Untuk itu, pendidikan kesehatan tentang sindrom pramenstruasi beserta penanganannya sangat penting diberikan pada siswa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi sindrom pramenstruasi siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017.

Jenis penelitian ini adalah diskriptif korelasional yang dilakukan di MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus. Populasi penelitian adalah siswa kelas IX. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling total*, yang diambil dari semua jumlah populasi. Pengumpulan data penelitian menggunakan tes untuk variabel pengetahuan kesehatan reproduksi dan angket untuk variabel sikap menghadapi sindrom pramenstruasi dengan skala Likert. Untuk menguji kualitas instrumen digunakan teknik uji validitas reliabilitas, uji daya beda, tingkat kesukaran, dan penyebaran distraktor. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis diskriptif, dengan uji hipotesis menggunakan *korelasi Pearson*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi pramenstruasi sindrom siswa kelas IX MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017. Hal ini dapat dilihat pada pengujian hipotesis menggunakan uji korelasi *product moment*, dengan koefisien korelasi (r) antara variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y) bernilai positif sebesar 0,372 dengan nilai signifikan (sig) 0,000 < 0,05. *P*enghitungan uji t, dengan taraf signifikan 5% diperoleh t hitung = 3,884, sedangkan t tabel = 1,682, karena t hitung > t tabel maka dapat disimpulkan bahwa "ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi sindrom pramenstruasi siswa kelas IX MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017". Semakin besar tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi siswa, maka semakin baik pula sikap menghadapi sindrom pramenstruasi.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... iii

PENGESAHAN iv

MOTTO DAN PERSEMBAHAN v

PRAKATA vi

ABSTRAK viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN..... xiv

BAB

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Rumusan Masalah..... 5

1.3 Penegasan Istilah 5

1.4 Tujuan Penelitian..... 7

1.5 Manfaat Penelitian..... 7

BAB

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka..... 8

2.1.1 Pengetahuan..... 8

Halaman

2.1.2 Kesehatan Reproduksi 8

2.1.3 Sikap 16

2.1.4. Sindrom Pramenstruasi (*Premenstrual Syndrome*) 19

2.1.5 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap 27

2.2 Hipotesis 29

BAB

3. METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian 30

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian 30

3.3 Variabel dan Indikator 31

3.4 Rancangan Penelitian 32

3.5 Kisi-Kisi Instrumen 32

3.6 Teknik Pengumpulan Data 34

3.7 Prosedur Penelitian 35

3.8 Uji Instrumen Penelitian 36

3.8.1 Uji validitas instrumen 36

3.8.2 Uji reliabilitas instrumen 38

3.8.2 Tingkat kesukaran 40

3.8.3 Daya pembeda 41

3.8.4 Penyebaran distraktor 42

3.9 Teknik Analisis Data 42

3.9.1 Uji normalitas 42

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Halaman

3.9.2 Analisis korelasi parsial 44

3.9.3 Koefisien determinasi 45

3.9.4 Uji t 46

BAB

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian 47

4.1.1 Deskripsi Data 47

4.1.1 Uji Hipotesis 51

4.2 Pembahasan 55

BAB

5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan 66

5.2 Saran 66

DAFTAR PUSTAKA 67

LAMPIRAN 70

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

3.1 Jumlah Populasi Penelitian 30

3.2 Sistem Skoring Alternatif Jawaban 33

3.3 Kisi-kisi Instrumen Variabel X 33

3.4 Kisi-kisi Instrumen Variabel Y 34

3.5 Hasil analisis validitas pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi 38

3.6 Hasil analisis validitas sikap menghadapi sindrom pramenstruasi 38

3.7 Hasil analisis reliabilitas 39

3.8 Kriteria tingkat kesukaran instrumen soal uji coba 40

3.9 Hasil analisis tingkat kesukaran butir soal uji coba 40

3.10 Kriteria daya pembeda instrumen soal uji coba 41

3.11 Hasil analisis daya pembeda butir soal uji coba 41

3.12 Hasil uji normalitas data 43

3.13 Interpretasi tingkat koefisien korelasi 45

4.1 Kelas interval pengetahuan kesehatan reproduksi 48

4.2 Persentase indikator pengetahuan kesehatan reproduksi 48

4.3 Kelas interval sikap menghadapi sindrom pramenstruasi 50

4.4 Persentase indicator sikap siswa menghadapi sindrom pramenstruasi 50

4.5 Hasil uji korelasi Pearson 53

4.6 Koefisien determinasi 54

4.7 Koefisien uji t 55

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

3.1 Hubungan variabel *Independen* (X) dengan variabel *Dependen* (Y) 32

3.2 P-Plot hasil uji normalitas..... 44

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Halaman

1. Contoh data lembar observasi 71
2. Instrumen uji coba 72
3. Kisi-kisi instrumen tes uji coba 74
4. Instrumen tes uji coba 75
5. Kunci jawaban tes uji coba 82
6. Contoh lembar jawab tes uji coba 83
7. Contoh angket uji coba 84
8. Hasil uji validitas reliabilitas instrumen penelitian 89
9. Instrumen tes penelitian 95
10. Kunci Jawaban instrumen tes penelitian 99
11. Contoh lembar jawab penelitian 100
12. Contoh angket penelitian 101
13. Rekapitulasi jawaban uji coba instrumen penelitian 106
14. Hasil uji korelasi dan regresi 108
15. Distribusi frekuensi variabel penelitian 112
16. Data rekapitulasi hasil penelitian 115
17. Hasil output program ANATES 117
18. Foto-foto Penelitian 125

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB 1

PENDAHULUAN

1.6 Latar Belakang Masalah

Secara biologis, menstruasi merupakan siklus reproduksi yang menandai sehat dan berfungsinya organ-organ reproduksi perempuan. Menstruasi menandakan kematangan seksual seorang perempuan dalam arti mempunyai ovum yang siap dibuahi. Saat menstruasi terjadi, fluktuasi kadar hormon estrogen dan progesteron yang terjadi sepanjang siklus haid diduga kuat sebagai faktor penyebab timbulnya sindrom pramenstruasi pada sebagian wanita pada usia reproduksi.

Sindrom pramenstruasi merupakan suatu kondisi medis umum yang terkait dengan siklus menstruasi. Gejala yang ditimbulkan bisa bermacam-macam, mulai gejala fisik, psikis, psikologi. Gejala fisik di antaranya sakit perut, sakit kepala, mual, payudara bengkak, nyeri otot dan punggung serta pembengkakan di tungkai kaki. Sementara itu gejala psikologisnya antara lain cepat tersinggung, mudah marah, depresi, tiba-tiba menangis, cepat berubah dari gembira menjadi marah, cepat lupa, merasa sendirian di tengah keramaian, malas, tegang, sulit berkonsentrasi, rendah diri dan bingung. Gejala lain adalah sulit tidur, lelah, pusing, merasa haus, nafsu makan meningkat dan menurunnya minat dalam kehidupan sehari-hari (Wahyuni, 2014).

Masalah sindrom pramenstruasi jika tidak dipahami dan ditangani dengan benar, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Banyak di antara siswa yang sampai tidak masuk sekolah dikarenakan mengalami sindrom pramenstruasi. Jika siswa memiliki pengetahuan yang memadai mengenai cara menjaga kesehatan organ reproduksi, maka gejala sindrom pramenstruasi tidak akan menjadi "momok" baginya (Wahyuni, 2014).

Sebagian besar wanita mengalami gangguan kesehatan fisik dan emosi selama fase luteal dari siklus menstruasi. Gejala meliputi lesu, mudah marah, *mood* kurang bagus, perubahan pola makan, timbul jerawat, nyeri payudara, insomnia. Lebih dari 70% wanita di dunia mengalami gejala menstruasi tiap tahun. Penyebab yang pasti hingga saat ini belum diketahui, namun ketidakstabilan hormon esterogen dan progesteron serta faktor neurobiologi diyakini berperan penting dalam sindrom pramenstruasi (Anggariksa, 2013).

Sindrom pramenstruasi telah dirasakan lebih dari 50% wanita usia reproduksi. Sindrom pramenstruasi dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti faktor biologis (panjang siklus menstruasi, kehamilan), psikologi, gaya hidup sehari-hari (diet, olahraga, pemakaian kontrasepsi oral, merokok, alkohol), riwayat reproduksi (menyusui bayi, usia *menarche*, riwayat kehamilan sebelumnya), sosio-ekonomi (perkawinan, ras, kesibukan, pekerjaan). Sebuah survey melaporkan, bahwa di Amerika pada tahun 1980-1982 ditemukan kasus sebesar 50% wanita yang menderita gejala berat sindrom pramenstruasi. Survei pada wanita di Perancis juga melaporkan kurang lebih sebanyak 38% wanita menderita sindrom pramenstruasi. Sedangkan sebuah studi pada pelajar SMA di Indonesia menyatakan bahwa sindrom pramenstruasi merupakan yang

paling banyak dialami (75,8%) dari berbagai jenis gangguan menstruasi (Sianipar, 2009).

Berdasarkan studi Badan Kesehatan Dunia yang meneliti pada berbagai 14 kultur di 10 negara ditemukan prevalensi tinggi di negara-negara barat 71-73% dan jauh lebih rendah di negara-negara non-barat 23-34% (WHO, 2007). Departemen Kesehatan pada tahun 2013 merilis prevalansi sindrom pramenstruasi di Indonesia, diperoleh hasil sebanyak 40% wanita Indonesia mengalami sindrom pramenstruasi dan sebanyak 2-10% mengalami gejala berat. Sedangkan di Jawa Timur perempuan yang masuk ginekologi mengeluh masalah sebelum terjadi menstruasi sekitar 40% (Anggariksa, 2013).

Penelitian Nonitasari & Khusnia (2012) di salah satu SMP di kabupaten Mojokerto, dari total 133 responden, mayoritas siswa mengalami gejala PMS kelemahan umum (lekas letih, pegal linu) sebanyak 132 reponden (99,2%), nyeri payudara 127 responden (95,5%) dan mudah marah 124 responden (93,2%), secara keseluruhan yang mengaku tidak aktif olahraga lari sebanyak 127 responden (95,5%) dan mengalami >50% gejala PMS, sedangkan 6 responden (4,5%) yang aktif olahraga mengalami <50% gejala PMS.

Penelitian deskriptif tentang tingkat pengetahuan remaja putri pernah dilakukan di SMU 35 Jakarta Pusat kelas II pada tahun 2004, didapatkan bahwa 61,2 % tingkat pengetahuan responden terhadap sindrom pramenstruasi masih rendah (Anggariksa, 2013). Perlu dilakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang berupa penyuluhan dengan memberikan informasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan sekelompok masyarakat, dalam penelitian ini khususnya pada remaja putri. Upaya pemberian informasi melalui

penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masyarakat.

Kurangnya pengetahuan tentang biologi dasar terutama masalah kesehatan tubuh pada remaja putri mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang resiko yang berhubungan dengan tubuh mereka dan cara menghindarinya. Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi remaja memang dinilai masih rendah terutama pada pengetahuan mengenai pengenalan organ reproduksi menyangkut bentuk dan fungsinya serta cara perawatannya. Pada dasarnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja sering dikonotasikan sebagai pendidikan seks, dimana masyarakat Indonesia masih mentabukan hal ini. Bahkan masih ada lembaga pendidikan formal setingkat sekolah menengah yang masih ragu untuk melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi siswanya

Berdasarkan studi pendahuluan di MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus dengan melakukan wawancara terhadap 6 siswa, didapatkan hasil bahwa 6 siswa tersebut mengalami sindrom premenstruasi. Gejala yang sering dialami antara lain payudara terasa nyeri, perut kembung, perubahan nafsu makan, mudah tersinggung, mudah marah dan sukar berkonsentrasi. Pada saat dilakukan wawancara, siswa tersebut mengatakan sering mengalami keputihan. Keputihan yang dialami kadang-kadang gatal-gatal, akan tetapi tidak berbau. Pada saat haid mereka mengalami sakit perut yang hebat yang membuat aktivitas terganggu, khususnya dalam kegiatan sekolah. Terkadang, siswa tersebut sampai tidak masuk kelas dikarenakan sindrom pramenstruasi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan studi pendahuluan, sebagian besar siswa belum mengenal sindrom pramenstruasi dan belum dapat mengatasi masalah sindrom pramenstruasi. Siswa juga tidak berinisiatif untuk mencari informasi mengenai bagaimana cara mengatasi sindrom pramenstruasi yang terjadi setiap bulannya. Akibat kurangnya pengetahuan dan rasa ingin tahu dalam menghadapi sindrom pramenstruasi, mengakibatkan banyak siswa yang mengabaikan dan menganggap bahwa sindrom pramenstruasi ini merupakan hal yang umum terjadi pada setiap perempuan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, menarik perhatian untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang "**Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Menghadapi Sindrom Pramenstruasi Siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus Tahun Pelajaran 2016/2017**"

1.7 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut; "Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi sindrom pramenstruasi siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017?"

1.8 Penegasan Istilah

Penjelasan mengenai beberapa istilah yang tersebut dalam judul adalah sebagai berikut:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1. Pengetahuan kesehatan reproduksi

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal (Depdiknas, 2001). Pengetahuan dalam penelitian ini adalah tingkat pemahaman siswa tentang materi kesehatan reproduksi yang dapat diukur dengan tes pemahaman materi kesehatan reproduksi.

2. Sikap menghadapi sindrom pramenstruasi

Harlen dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan sikap adalah kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu. Secord & Backman mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2010).

Sindrom pramenstruasiatau*Premenstrual Syndrome* (PMS) adalah berbagai gejala fisik, psikologis, dan emosional yang terkait dengan perubahan hormonal karena siklus menstruasi (Proverawati, 2009). *Premenstrual syndrome* merupakan suatu keadaan yang menerangkan bahwa sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi. Biasanya, gejala tersebut muncul pada 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai (El-Manan, 2011).

Definisi sikap menghadapi sindrom pramenstruasi adalah kecenderungan siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog menilai melalui perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) terhadap pengalaman empirisnya menghadapi sindrom pramenstruasi. Pengukuran

sikap siswa dalam menghadapi sindrom pramenstruasi dilakukan dengan menggunakan skala likert.

1.9 Tujuan Penelitian

Tujuan diadakan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi sindrom pramenstruasi siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017.

1.10 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis
   a. Memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan kesehatan reproduksi utamanya dalam penanganan masalah sindrom pramenstruasi.
   b. Meningkatkan pengetahuan siswa dalam mengambil sikap yang tepat agar terhindar dari sindrom pramenstruasi.
2. Manfaat Praktis
   a. Bagi siswa, untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap menghadapi sindrom pramenstruasi.
   b. Bagi MTs. Manba'ul Ulum, hasil penelitian diharapkan menjadi acuan bagi penyusunan program pembelajaran biologi di MTs. Manba'ul Ulum khususnya pada materi reproduksi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal (Depdiknas, 2001). Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eskternal. Faktor internal, meliputi; pendidikan, pekerjaan dan umur/usia. Faktor eksternal meliputi lingkungan dan budaya. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Sarlito, 2010).

2.1.2 Kesehatan Reproduksi

2.1.2.1 Pengertian kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Sunaryo (2009) adalah, *Reproductive health is a state of complete physical, mental and social welling and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to reproductive system and to its functions processes*(Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya).

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan jasmani, ruhani dan sosial yang utuh, bebas dari segala macam penyakit reproduksi yang dimiliki manusia sebagai karunia Allah, yang wajib disyukuri dengan mengamalkan, memelihara dan mengembangkannya.

2.1.2.2 Materi kesehatan reproduksi

Materi kesehatan reproduksi diberikan kepada siswa SMP/sederajat, khususnya di kelas IX yaitu:

a. Standar kompetensi; memahami berbagai sistem dalam kehidupan manusia.
b. Kompetensi dasar; mendeskripsikan sistem reproduksi dan penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi pada manusia.
c. Indikator pencapaian:
    1) Menyebutkan macam organ penyusun sistem reproduksi pada manusia.
    2) Mendeskripsikan fungsi sistem reproduksi.
    3) Mendata contoh gangguan yang berkaitan dengan sistem reproduksi yang biasa dijumpai dalam kehidupan sehari-hari.

4) Menyadari pentingnya menjaga kesehatan organ sistem reproduksi.

Pengetahuan kesehatan reproduksi pada kelas IX, ditekankan pada:

a. Organ reproduksi pada pria

Organ reproduksi pria mempunyai dua fungsi reproduksi, yaitu produksi sel kelamin dan pelepasan sel-sel ke saluran sel kelamin wanita. Organ reproduksi pria terdiri atas empat bagian utama, yaitu testis, *vas defferens*, kantong sperma, dan penis.

b. Organ reproduksi pada wanita

Organ reproduksi seorang wanita terdiri atas ovarium (indung telur), oviduk/*tuba fallopi* (saluran telur), rahim, dan vagina.

c. Proses reproduksi pada manusia

Manusia berkembang biak secara seksual dan pada saat tertentu akan membentuk sel-sel kelamin (gamet). Sel-sel kelamin yang dibentuk seorang pria disebut sel mani (spermatozoa). Seorang pria dewasa menghasilkan lebih dari seratus juta sel sperma setiap hari. Adapun sel-sel kelamin yang dibentuk oleh seorang wanita disebut sel telur (ovum). Proses pembentukan spermatozoa disebut *spermatogenesis*, sedangkan proses pembentukan ovum disebut *oogenesis*. Kedua proses mengawali terjadinya perkembangbiakan pada manusia (Wariyono & Muharomah, 2008).

d. Siklus Menstruasi

Sudibyo, dkk (2008) mengatakan bahwa menstruasi adalah pendarahan yang terjadi akibat luruhnya dinding endometrium yang

banyak mengandung pembuluh darah. Jarak waktu antara menstruasi yang satu dengan menstruasi berikutnya dikenal dengan satu siklus menstruasi. Siklus menstruasi pada seorang wanita terjadi setiap periode tertentu, misalnya 28 hari. Namun demikian siklus menstruasi tersebut sangat bervariasi untuk tiap individu, yaitu berkisar antara 20-40 hari.

Hari pertama menstruasi dinyatakan sebagai hari pertama siklus menstruasi. Siklus menstruasi terdiri atas 4 fase, yaitu:

1) Fase menstruasi

Fase ini terjadi jika sel telur tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon esterogen dan progesteron. Turunnya kadar esterogen dan progesteron menyebabkan lepasnya sel telur dari endometrium yang disertai robek dan luruhnya endometrium, sehingga terjadi pendarahan. Fase menstruasi ini berlangsung 4-6 hari. Darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-150 ml.

2) Fase pra ovulasi

Fase pra ovulasi disebut juga dengan fase poliferasi. Hormon pembebas gonadotropin yang dikeluarkan hipotalamus akan memacu hipofisis untuk mengeluarkan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*). FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mengeluarkan hormon esterogen. Adanya esterogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar esterogen juga menyebabkan serviks untuk mengeluarkan lendir yang bersifat basa. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma.

3) Fase ovulasi

Jika siklus menstruasi seseorang 28 hari, maka ovulasi terjadi pada hari ke 14. Peningkatan kadar esterogen menghambat pengeluaran FSH, kemudian hipofisis mengeluarkan LH (*Lutheinizing Hormone*). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan sel telur dari folikel, peristiwa ini disebut ovulasi. Sel telur tersebut dapat bertahan hidup selama 24-48 jam.

4) Fase pasca ovulasi

Folikel de Graaf (folikel matang) yang telah melepaskan oosit sekunder akan berkerut dan menjadi korpus luteum. Korpus luteum mengeluarkan hormon progesteron dan masih mengeluarkan hormon esterogen namun tidak sebanyak ketika berbentuk folikel. Progesteron mendukung kerja esterogen untuk mempertebal dan menumbuhkan pembuluh darah pada endometrium serta mempersiapkan endometrium untuk menerima pelekatan embrio jika terjadi pembuahan atau kehamilan. Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi korpus albikan yang hanya sedikit mengeluarkan hormon, sehingga kadar progesteron dan esterogen menjadi rendah. Keadaan ini menyebabkan terjadinya menstruasi demikian seterusnya.

Menstruasi mulai terjadi saat organ perkembangbiakan seorang wanita mulai masak. Pada sebagian besar wanita, menstruasi pertama terjadi pada usia 8-13 tahun, dan terus berlanjut sampai usia 45-55 tahun.

Pada usia 50-an siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan berhenti untuk selamanya, peristiwa ini disebut *menopause* (Wariyono & Muharomah, 2008).

5) Fertilisasi dan perkembangan embrio

Fertilisasi adalah proses pembuahan. Ketika sel telur di dalam ovarium masak, dinding rahim menebal dan banyak mengandung pembuluh darah. Pembuahan didahului oleh peristiwa ovulasi, yaitu lepasnya sel telur yang masak dari ovarium. Jika sel telur bertemu dengan sel sperma akan terjadi pembuahan. Pembuahan terjadi di *tuba fallopi*. Sel telur yang telah dibuahi akan membentuk zigot. Zigot yang terbentuk segera diselubungi oleh selaput, kemudian menuju ke rahim. Di dalam rahim zigot menanamkan diri pada dinding rahim yang telah menebal, peristiwa ini disebut implantasi. Zigot yang telah berada di rahim akan terus tumbuh dan berkembang menjadi embrio sampai dilahirkan. Masa embrio/masa kehamilan manusia sekitar 9 bulan 10 hari.

Di dalam rahim embrio mendapat makanan dari tubuh induk melalui plasenta (ari-ari). Embrio di dalam rahim dilindungi beberapa selaput pembungkus yang terdiri atas (1) *Amnion*, merupakan selaput yang membatasi ruangan tempat terdapatnya embrio. Dinding amnion mengeluarkan getah berupa air ketuban yang berguna untuk menjaga embrio agar tetap basah dan menahan goncangan; (2) *Korion*, merupakan suatu selaput yang berada di sebelah luar amnion. Korion dan alantois akan tumbuh membentuk jonjot pembuluh darah yang berberhubungan dengan peredaran darah induknya melalui plasenta; (3) *Saccus vitellinus*

(kantong kuning telur) merupakan pemunculan sel-sel dan pembuluh darah yang pertama; (4) *Alantois*, berfungsi untuk respirasi, saluran makanan, dan ekskresi. Waktu embrio berkembang, jaringan epitelnya menghilang dan tinggal pembuluh darah yang berfungsi sebagai penghubung embrio dan plasenta.

6) Kelainan dan penyakit pada sistem reproduksi

Penyakit pada sistem reproduksi manusia dapat disebabkan oleh virus ataupun bakteri. Berikut macam-macam kelainan dan penyakit pada sistem reproduksi; a) sifilis, penyakit ini akan ditandai dengan adanya luka pada alat kelamin dan jika tidak segera diobati bakteri dapat merusak sel otak, melumpuhkan tulang atau merusak jantung dan pembuluh darah, b) gonorea (kencing nanah), penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Bakteri ini dapat ditularkan melalui kontak seksual, c) herpes genetalis, herpes genetalis disebabkan oleh virus. Virus penyebab penyakit herpes genetalis adalah *Herpes simpleks*. Gejala penyakit herpes genetalis, antara lain timbulnya rasa gatal atau sakit pada daerah kelamin dan adanya luka yang terbuka atau lepuhan berair (Wariyono & Muharomah, 2008).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kesehatan reproduktif remaja meliputi:

a. Kepantasan hubungan seksual di kalangan remaja.
b. Bagaimana cara yang dilakukan untuk mencapai pemenuhan kebutuhan seksual.

c. Bagaimana cara mengakses jasa serta informasi terkait kesehatan seksual dan kesehatan reproduktif.
d. Derajat tingkat perilaku yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan.
e. Pengaruh masyarakat dan budaya yang menyimpang.
f. Bagaimana cara mengendalikan kesuburan secara efektif (Yanti, 2011)

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, antara lain:

a. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
b. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain).
c. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi).
d. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual). Pengaruh dari semua faktor di atas dapat dikurangi dengan strategi intervensi yang tepat guna, terfokus pada penerapan hak reproduksi wanita dan pria dengan dukungan di semua tingkat administrasi, sehingga dapat diintegrasikan ke dalam berbagai program kesehatan, pendidikan, sosial dan pelayanan non kesehatan lain

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Saryono, 2009).

2.1.3 Sikap

2.1.3.1 Pengertian sikap

Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu (Wirawan, 2002). Secord & Backman mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2010). Sikap dapat bersifat positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Wirawan, 2002).

Pengukuran tentang sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Arikunto (2012) menyatakan bahwa skala *Likert* dapat digunakan untuk mengukur sikap. Skala ini disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh lima respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya seperti yang telah dikutip, yaitu: SS = Sangat setuju, S = Setuju, N = Netral, TS = Tidak setuju, dan STS = Sangat tidak setuju.

2.1.3.2 Komponen dan unsur sikap

Allport dalam Notoatmodjo (2007) membagi tiga komponen pokok sikap yakni : (1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu

objek (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek(3) Kecenderungan untuk bertindak *(trend to behave).*

Unsur-unsur sikap yaitu; (a) berorientasi kepada respon Sikap adalah suatu bentuk dari perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak *(favourable)* maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable)* pada suatu objek, (b) berorientasi kepada kesiapan respon Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan caracara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon, (c) berorientasi kepada skema triadik Sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya.

2.1.3.3 Faktor pembentuk sikap

Banyak faktor yang membentuk sikap seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu; (1) Pengalaman pribadi, dasar pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional, (2) Kebudayaan, pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan. Contoh pada sikap orang kota dan orang desa terhadap kebebasan dalam pergaulan, (3) Orang lain yang dianggap penting *(significant others)* yaitu orang-orang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini, orang yang tidak ingin dikecewakan, dan yang berarti khusus. Misalnya: orang tua, pacar, suami/istri, teman dekat, guru, maupun pemimpin, (4) Media massa, media massa berupa media cetak dan elektronik. Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang

dapat mempengaruhi opini kita. Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga membentuk sikap tertentu, (5) Institusi (lembaga pendidikan dan agama). Institusi yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang, hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang, (6) Faktor emosional, suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisime pertahanan ego yang dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten/tahan lama). Contoh: Prasangka (sikap tidak toleran, tidak *fair*) (Azwar, 2010).

2.1.3.3 Cara membentuk sikap

Sunaryo (2009) menyatakan, ada beberapa cara untuk membentuk dan mengubah sikap individu, yaitu; (1) Adopsi, Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang dan terus menerus, (2) Diferensiasi, suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur. 3) Integrasi, suatu cara pembentukan dan perubahan sikap secara bertahap, diawali dengan pengetahuan dan pengalaman sehingga akan terbentuk sikap terhadap suatu objek, 4) Trauma, Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam pada diri individu, 5) Generalisasi, suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada individu terhadap hal tertentu sehingga menimbulkan sikap negatif.

2.1.4 Sindrom Pramenstruasi (*Premenstrual Syndrome*)

2.1.4.1 Pengertian sindrom pramenstruasi

Sindrom pramenstruasi atau *Premenstrual syndrome* (PMS) adalah berbagai gejala fisik, psikologis, dan emosional yang terkait dengan perubahan hormonal karena siklus menstruasi (Proverawati, 2009). *Premenstrual syndrome* merupakan suatu keadaan yang menerangkan bahwa sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi. Biasanya, gejala tersebut muncul pada 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai (El-Manan, 2011).

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *premenstrual syndrome* adalah suatu gejala fisik dan emosional yang terjadi menjelang menstruasi. Gejala-gejala tersebut dapat berupa perubahan perasaan maupun fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan pada seseorang. Gejala tersebut akan hilang seiring dengan berjalannya masa menstruasi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.4.2 Gejala-gejala sindrom pramenstruasi

Gejala-gejala yang terjadi dapat tetap sama atau bervariasi dari bulan ke bulan. Pada umumnya gejala yang datang adalah menifestasi dari produksi hormon progesteron pada bagian akhir dari siklus menstruasi, lebih dekat dengan datangnya masa menstruasi. Pada dasarnya, gejala *premenstrual syndrome* berhubungan dengan berbagai perubahan. Di antaranya ialah perubahan fisik, perubahan suasana hati, dan perubahan mental.

Perubahan fisik yang terjadi di antaranya; sakit punggung, perut kembung, payudara terasa penuh dan nyeri, perubahan nafsu makan, sembelit, pusing, pingsan, sakit kepala, daerah panggul terasa berat atau tertekan, *hotflashes* (kulit wajah, leher, dan dada tampak merah serta terasa hangat saat diraba), susah tidur, tidak bertenaga, mual dan muntah, kelelahan yang luar biasa, kelainan kulit (misalnya jerawat dan *neurodermatitis*), pembengkakan jaringan atau nyeri persendian, dan penambahan berat badan. Perubahan suasana hati, di antaranya: mudah marah, cemas, depresi, mudah tersinggung, gelisah, merasa sedih dan gembira secara bergantian. Perubahan mental di antaranya merasa kalut, sulit berkonsentrasi, dan pelupa.

Proverawati (2009) menyebutkan ada dua gejala pada saat *premenstrual syndrome* tiba, yaitu:

1) Gejala fisik, di antaranya: kram, nyeri perut, nyeri pada payudara, perut kembung, berat badat meningkat, kelelahan, pembengkakan pada tangan dan kaki, nyeri sendi, sakit kepala, dan susah tidur (insomnia).
2) Gejala emosional, di antaranya: mudah tersinggung, mudah marah, nafsu makan meningkat, mood tidak stabil, cemas, merasa sedih dan depresi, merasa tertekan, merasa tidak berguna dan bersalah, sensitif, putus asa, merasa memiliki konflik, keinginan untuk beraktifitas menurun, sulit berkonsentrasi, dan muncul perasan berlebihan atau lepas kendali.

Sunaryo (2009) menyebutkan tanda-tanda fisiologis awal terjadinya sindrom pramenstruasi adalah wanita sering mengeluh sakit kepala *(headaches)*, cepat lelah *(fatigue)*, mual-mual *(nausea)*, tidak nafsu makan, kaki atau tangan terasa bergetar, dan sakit perut. Sedangkan tanda-tanda secara

psikologis ditandai dengan perasaan cemas *(anxiety)*, tidak berdaya *(hopeless)*, depresi, mudah tersinggung *(irritability)*, dan sulit berkonsentrasi atau mengingat *(difficulty of consentration or remembering)*.

Hawari dalam Rahmania (2010) menyatakan keluhan-keluhan yang sering dijumpai pada waktu menjelang haid di antaranya: mudah tersinggung *(irritability)*, murung, lesu, kurang semangat, sedih *(depression)*, tegang, gelisah *(tension)*, sakit kepala *(headache)*, lemah, perasaan bengkak *(sensation of swelling)* dan kehilangan kekuatan *(energy loss)*.

2.1.4.3 Tipe-tipe sindrom pramenstruasi

Terdapat beberapa macam tipe dan gejala sindroma pramenstruasi. Ahli kandungan dari Fakultas Kedokteran UCLA, AS, Guy E. Abraham, membagi sindroma pramenstruasi menurut gejala yakni sindroma pramenstruasi tipe A, H, C, dan D. Delapan puluh persen (80 %) gangguan sindroma pramenstruasi termasuk tipe A. Penderita tipe H sekitar enam puluh persen (60 %), sindroma pramenstruasi tipe C sekitar empat puluh persen (40 %), dan sindroma pramenstruasi tipe D sekitar dua puluh persen (20%). Kadang-kadang seorang wanita mengalami kombinasi gejala misalnya tipe A dan D secara bersamaan, dan setiap tipe memiliki gejalanya sendiri-sendiri (Saryono, 2009).

Tipe-tipe sindroma pramenstruasi antara lain:

a. Sindroma pramenstruasi tipe A

Sindrom premenstruasi tipe A *(anxiety)* ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat

menstruasi. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan progesteron. Pemberian hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan pada penderita sindroma pramenstruasi bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita sindroma pramenstruasi A sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi.

b. Sindrom pramenstruasi tipe H

Sindroma pramenstruasi tipe H (*Hyperhydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum menstruasi. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe sindroma pramenstruasi lain. Pembengkakkan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstra sel), karena tingginya asupan garam atau gula diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan natrium pada tubuh hanya mengurangi gejala yang ada. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

c. Sindrom pramenstruasi tipe C

Sindrom pramenstruasi tipe C *(Craving*) ditandai dengan rasa lapar ingin mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan karbohidrat sederhana (gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala *hipoglikemi* seperti kelelahan, jantung

berdebar, pusing kepala yang terkadang sampai pingsan. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium.

d. Sindrom pramenstruasi tipe D

Sindroma pramenstruasi tipe D *(Depression)* ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata *(verbalisasi)*, bahkan kadang -kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Sindrom pramenstruasi tipe D murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen. Kombinasi sindrom pramenstruasi tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stres, kekurangan *asam amino tyrosine*, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan sindrom pramenstruasi tipe D yang terjadi bersamaan dengan sindrom pramenstruasi tipe A (Rahmania, 2010).

2.1.4.4 Penyebab sindrom pramenstruasi

Penyebab dari sindrom pramenstruasi di antaranya adalah:

a. Kurangnya hormon progesteron.

Sebagian wanita yang menderita sindrom pramenstruasi mengalami penurunan kadar progesteron. Salah satu untuk penyembuhan kekurangan hormon progesteron ini yaitu dengan penambahan hormon progesteron, tetapi

hal ini tidak menuntut kemungkinan, karena wanita yang mengalami sindrom pramenstruasi hebat dalam keadaan progesteron normal.

b. Meningkatnya kadar estrogen dalam darah.

Kadar estrogen yang meningkat dalam darah menyebabkan gejala-gejala depresi dan khususnya gangguan mental. Kadar estrogen yang meningkat dapat mengganggu proses kimia tubuh termasuk vitamin B6 *(piridoksin)* yang berfungsi mengontrol produksi sorotonin. Sorotonin sangat penting bagi otak dan syaraf, dan kurangnya persedian zat ini dalam jumlah cukup dapat mengakibatkan depresi. Vitamin B6 mempunyai pengaruh positif pada sejumlah gejala yang timbul akibat sindrom pramenstruasi. Batas tertentu estrogen menyebabkan retensi garam dan air serta berat badannya bertambah. Perempuan yang mengalaminya akan menjadi mudah tersinggung, tegang, perasaan tidak enak *(premenstrual tension)*.

c. Hormon prolaktin

Hormon prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis dan dapat mempengaruhi jumlah estrogen dan progesteron yang dihasilkan setiap siklus. Wanita yang mengalami sindrom pra-menstruasi mempunyai kadar prolaktin yang lebih tinggi di dalam darah. Jumlah prolaktin yang terlalu banyak dapat mengganggu keseimbangan mekanisme tubuh yang mengontrol produksi kedua hormon tersebut. Selain itu, dapat mempengaruhi jaringan pada buah dada selama masa pra-menstruasi, sehingga buah dada akan membesar, bengkak dan terasa sakit.

d. Kekurangan asam lemak esensial (ALE) di dalam tubuh

Kekurangan zat asam lemak esensial (ALE) ini dapat menimbulkan efek yang sama seperti pada kenaikan kadar prolaktin. Gangguan metabolisme dapat terjadi karena ketidakseimbangan estrogen dan progesteron. Kadar prolaktin itu sendiri normal, estrogen maupun progesteron menurut hasil pengukuran normal. Tetapi karena kekurangan ALE, maka tubuh hipersensitif terhadap kadar normal prolaktin yang ada. Terlalu menyimpan prolaktin, wanita penderita kekurangan ALE. Bila ALE berkurang maka tubuh akan terlalu sensitif terhadap hormon ini. Ketidakstabilan hormon didalam tubuh disebabkan kurangnya zat asam lemak esensial (ALE) didalam tubuh (Saryono, 2009).

Wijaya sebagaimana dikutip Zulaikha (2010) menyebutkan bahwa, pencegahan sindrom pramenstruasi dapat dilakukan dengan cara (1) Melakukan diet yang sehat yang mengandung cukup buah dan sayuran atau mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung cukup vitamin dan mineral seperti A, B6, E dan kalsium; (2) Melakukan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur; (3) Menghindari dan mengatasi stres; (4) Menjaga berat badan. Berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita sindrom pramenstruasi; (5) Mencatat jadwal siklus haid serta kenali gejala sindrom pramenstruasi; (6) Memperhatikan apakah sudah dapat mengatasi sindrom pramenstruasi pada siklus-siklus datang bulan berikutnya.

2.1.4.5 Pereda Gejala-gejala Sindrom Pramenstruasi

Proverawati (2009), mengatakan bahwa gejala *premenstrual syndrome* dapat diredakan dengan cara-cara berikut ini:

a. Mengkonsumsi pil kontrasepsi oral.

b. Obat anticemas, seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs), yang dapat digunakan setiap hari atau selama 14 hari sebelum menstruasi.

c. Obat nyeri *over the counter* (OTC), yaitu obat-obatan penghilang nyeri seperti asam asetilsalisilat, asetaminofen, dan obat antiinflamasi nonsteroid. Obat-obatan ini dapat membantuh menyembuhkan gejala fisik yang sifatnyasedang, seperti nyeri otot atau sakit kepala.

d. Melakukan diet, seperti mengurangi kafein (mengurangi rasa tertekan, mudah tersinggung, dan gelisah); garam, termasuk kandungan sodium pada makanan kemasan (mengurangi kembung); mengkonsumsi lebih banyak karbohidrat kompleks dan serat, seperti roti gandum, pasta, sereal, buah, dan sayuran; menambah asupan protein pada menu makanan; mengkonsumsi makanan kaya vitamin dan mineral; mengurangi gula dan lemak (meningkatkan energi dan menstabilkan *mood*), dan menghentikan konsumsi alkohol.

e. Melakukan olahraga seperti aerobik selama 30 menit sebanyak empat hingga enam kali dalam seminggu. Aerobik melatih otot besar yang membantu meredakan ketegangan syaraf dan kecemasan, serta retensi cairan yang menyebabkan perut terasa penuh.

f. Makan teratur, tidur yang cukup, dan berolahraga. Lakukan relaksasi seperti pijat atau hal lain yang membuat anda merasa nyaman.

g. Melakukan terapi alternatif lain. Misalnya, menggunakan aromaterapi, akupuntur, minum jamu, atau mengkopres perut dengan bantal panas.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.5 Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Menghadapi Sindrom Pramenstruasi

Pengetahuan yang baik sangat berpengaruh terhadap sikap atau tindakan yang diambil seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Seseorang melakukan tindakan karena adanya pengetahuan dan sikap yang dimilikinya. Salah satu unsur yang diperlukan agar dapat berbuat sesuatu adalah mempunyai pengetahuan, dan jika seseorang menghendaki sesuatu dapat dikerjakan dengan terus menerus maka diperlukan pengetahuan yang positif tentang apa yang dikerjakan, dengan kata lain tindakan yang dilandasi pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan tindakan yang tanpa pengetahuan. Apabila remaja mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik, maka diharapkan remaja dapat memiliki sikap yang tepat dalam menghadapi gejala sindrom pramenstruasi.

Annadharah (2004), menyatakan pengetahuan tentang seksualitas dapat menjadikan individu memiliki sikap dan tingkah laku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, oleh karena itu remaja yang memilki pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menghadapi gejala gangguan pada kesehatan reproduksi secara sehat dan bertanggung jawab.

Penelitian yang dilakukan di sejumlah negara, termasuk negara-negara berkembang lainnya, mengungkapkan bahwa gangguan menstruasi merupakan masalah yang cukup banyak dihadapi oleh wanita, terutama pada usia remaja.

Beberapa penelitian terdahulu yang membuktikan adanya hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sindrom pramenstruasi, antara lain; (1) Penelitian Zulaikha (2010), hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta; (2) Penelitian Prajati, (2014), hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri dengan sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP Mataram Kasihan Bantul; (3) Penelitian Mamlukah (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja puteri dengan sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMK Farmasi YPIB Majalengka tahun 2012; (4) Penelitian Anggariksa (2013) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap sikap menghadapi sindrom pramenstruasi pada remaja putri siswa X dan XI MAN 2 Madiun. Keempat penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan.

Perbedaan penelitian yang Peneliti lakukan dengan penelitian di atas adalah sebagai berikut :

a. Subjek penelitian, dilakukan pada siswa Madrasah Tsanawiyah yang sebagian besar bertempat tinggal di Pondok Pesantren.

b. Penelitian ini dilakukan untuk duplikasi terhadap penelitian lain dengan waktu yang lebih *up date*.

c. Jenis penelitian, penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kuantitatif yang bersifat non eksperimental, dengan metode "*korelasional*".

2.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2012). Berdasarkan landasan teori di atas, maka dalam penelitian ini hipotesis yang diajukan peneliti adalah ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap sikap menghadapi sindrom pramenstruasi siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017.

H_a : Ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi sindrom pramenstruasi siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi sindrom pramenstruasi siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Annadharah (2004), menyatakan pengetahuan tentang seksualitas dapat menjadikan individu memiliki sikap dan tingkah laku seksual yang sehat dan bertanggung jawab, oleh karena itu remaja yang memilki pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami perilaku serta alternatif cara yang dapat digunakan untuk menghadapi gejala gangguan pada kesehatan reproduksi secara sehat dan bertanggung jawab.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasannya, maka dapat diambil suatu simpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi pramenstruasi sindrom siswa putri kelas IX MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap menghadapi sindrom pramenstruasi siswa MTs. Manba'ul Ulum Gebog Kudus tahun pelajaran 2016/2017, maka saran yang dapat peneliti sampaikan adalah ketika pengambilan data/penyebaran angket sebaiknya dilakukan pada waktu yang tepat, yaitu saat responden masih dalam keadaan siap dan bugar tidak dalam keadaan lelah. Serta sebaiknya sikap siswa putri dalam menghadapi sindrom pramenstruasi jangan sampai mengganggu kegiatan/aktivitas pelajar di sekolah.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Amelia CR, 2014. Pendidikan Sebaya Meningkatkan Pengetahuan Sindrom Pramenstruasi pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2): 14-21.

Anggariksa, ED. 2012. Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Sikap Menghadapi Sindrom Pre-Menstruasi Pada Remaja Putri Siswi X dan XI MAN 2 Madiun. *Jurnal Biomedika*, 5(2):

Annadharah, 2004. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Agung Seto.

Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

_____. 2007, *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Azwar, S. 2010. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

_____. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

BKKBN. 2010. Remaja Genre dan Perkawinan Dini. Online. Tersedia di : http://www.bkkbn.go.id [diakses 3-6-2016].

El-Manan. 2011. *Kamus Pintar Kesehatan Wanita.* Yogyakarta: Buku biru.

Ghozali, I. 2006. *Aplikasi Analisis Multivarite dengan Program SPPS. Edisi Keempat.* Semarang: Penerbit Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Mamlukah, 2012. Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Puteri dengan Sikap Menghadapi Premenstrual Syndrome di SMK Farmasi YPIB Majalengka tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3): 25-32.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Mubarak, W. I. 2011. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Prajati, 2014. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Dengan Sikap Menghadapi Premenstrual Syndrome* di SMP Mataram *Kasihan Bantul*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Proverawati, A. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahmania, Y. 2010. *Hubungan Antara Tipe Kepribadian Dengan Emosi Negatif Pada Mahasantri PP Al-Hikmah Al-Fathimiyyah yang Mengalami PMS*. Skripsi. Malang: Tidak diterbitkan

Ramadani, M. 2013. Premenstrual Syndrome (PMS), *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1): 23-30.

Saraswati, S. 2010. *52 Penyakit Perempuan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Group.

Sarlito. 2010. *Psikologi Remaja*, Edisi 5. Jakarta : Grafindo Persada.

Saryono, S.W. 2009. *Sindrom Premenstruasi Mengungkap Tabir Sensitifitas Perasaan Menjelang Menstruasi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sianipar. 2009. Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur. *Kedokteran Indonesia*, Juli. Hlm. 45-52.

Sudibyo, et. al. 2008. *Mari Belajar IPA*. Jakarta: Depdiknas.

Sudjana, A. 2005. *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Prasada.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

_____. 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sukestiyarno, 2011. *Statistika Dasar*, Yogyakarta: Andi.

Sunaryo. 2009. *Psikologis Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

UNFPA. 2005. *Kebijakan Dan strategi nasional pembangunan kesehatan reproduksi di Indonesia*. Online. Tersedia di http://indonesia.unfpa.org/application/assets/publications/kebijakan_strategi_nasional_kesehatan_reproduksi_di_indonesia.pdf.pdf. [diakses 10-7- 2016]

Wahyudi, 2001. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.

Wahyuni, 2014. Gambaran Sindroma Pramenstruasi dari Gejala Emosional dan Fisik pada Siswi SMP Muhammadiyah 1 Surakarta. *Jurnal Profesi*, 11(4): 40-46.

Wariyono, S dan Muharromah, Y. 2008. *Mari Belajar Ilmu Alam Sekitar III*, Jakarta: Depdiknas.

WHO. 2007. *The World Health Report*. On Line. Tersedia di http://www..who.int/whr/2007/en/. [diakses tanggal 10 Juni 2016]

Wirawan, M. 2002. *Promosi Kesehatan, Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Yanti. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi (Bagi Mahasiswa DIII Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Zulaikha, 2010. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Terhadap Sikap Menghadapi Premenstrual Syndrome di SMA N 5 Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG