

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Strategi *Coping*

1. Definisi Strategi *Coping*

Menurut Aldwin dan Revenson, strategi *coping* merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang bersifat merugikan.¹

Sedangkan Rasmun mengatakan bahwa *coping* adalah dimana seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapinya. Dengan kata lain, *coping* adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi *stressful*. *Coping* tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik.²

Neil R. Carlson mengungkapkan bahwa strategi *coping* adalah rencana yang mudah dari suatu perbuatan yang dapat kita ikuti, semua rencana itu dapat digunakan sebagai antisipasi ketika menjumpai situasi yang menimbulkan stres

¹ Kertamuda, F. & Herdiansyah H. *Pengaruh Strategi Coping Terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru*. (Jurnal Universitas Paramadina Vol.6 No.1, April 2009:11-23), hal 14.

² Rasmun. *Stres, Coping dan Adaptasi, Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*, (Jakarta, Sagung Seto, 2004), hal 29.

atau sebagai respon terhadap stres yang sedang terjadi, dan efektif dalam mengurangi level stres yang kita alami.³

Menurut Lazarus dan Folkman, *coping* merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressful* (situasi penuh tekanan).⁴

Weiten dan Lloyd mengemukakan bahwa *coping* merupakan upaya-upaya untuk mengatasi, mengurangi, dan mentoleransi beban perasaan yang tercipta karena stres.⁵

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka strategi *coping* adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tingkat stres atau tekanan yang dialami.

2. Bentuk-Bentuk Strategi *Coping*

Lazarus dan Folkman menjelaskan terdapat 2 strategi dalam melakukan *coping*, yaitu:

- a. *Emosional focused coping*. Digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti

³ Carlson, N. R., *Psychology, the Science of Behavior, sixth edition*, (United States of America, Pearson Education Inc, 2007), hal 536.

⁴ Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. (Jakarta: Grasindo, 1994), hal 143.

⁵ Yusuf, S. *Mental Hygiene, Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2004), hal 115.

penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh dengan stres, maka individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.

- b. *Problem focused coping*. Digunakan untuk mengurangi *stressor* atau mengatasi stres dengan cara mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini bila dirinya yakin dapat merubah situasi yang mendatangkan stres. Metode ini lebih sering digunakan oleh orang dewasa.⁶

Mengatasi stres yang diarahkan pada masalah yang mendatangkan stres (*problem focused coping*) bertujuan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, keadaan yang mendatangkan stres atau memperbesar sumber daya untuk menghadapinya. Metode yang dipergunakan adalah metode tindakan langsung. Sedangkan pengatasan stres yang diarahkan pada pengendalian emosi (*emotional focused coping*) bertujuan untuk menguasai, mengatur, dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi stres. Pengendalian emosi ini dapat dilakukan lewat perilaku negatif seperti menenggak minuman keras atau obat penenang, atau dengan perilaku positif seperti olah raga, berpaling pada orang lain untuk meminta bantuan pertolongan. Cara lain yang dipergunakan dalam penanganan stres lewat pengendalian emosi adalah dengan mengubah pemahaman terhadap masalah stres yang dihadapi.⁷

⁶ Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. (Jakarta: Grasindo, 1994), hal 145.

⁷ Hardjana, A.M. *Stres tanpa Distres, Seni Mengelola Stres*, (Yogyakarta: Kanisius, 1994), hal 103.

Dari bentuk-bentuk tingkah laku dalam menghadapi stres tersebut, Taylor mengembangkan teori *coping* dari Folkman dan Lazarus menjadi 8 macam indikator strategi *coping*, yaitu :

a. *Problem focused coping*, yang terdiri dari 3 macam yaitu :

- 1) Konfrontasi; individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko.
- 2) Mencari dukungan sosial; individu berusaha untuk mendapatkan bantuan dari orang lain.
- 3) Merencanakan pemecahan permasalahan; individu memikirkan, membuat dan menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan.

b. *Emosional focused coping*, yang terdiri dari 5 macam yaitu :

- 1) Kontrol diri; menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya.
- 2) Membuat jarak; menjauhkan diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar.
- 3) Penilaian kembali secara positif; dapat menerima masalah yang sedang terjadi dengan berfikir secara positif dalam mengatasi masalah.
- 4) Menerima tanggung jawab; menerima tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatunya.
- 5) Lari atau penghindaran; menjauh dan menghindar dari permasalahan yang dialaminya.⁸

⁸ Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. (Jakarta: Grasindo, 1994), hal 145.

Sedangkan menurut Dahlan dan Pergament (dalam Primaldhi, 2008) terdapat strategi *coping* lainnya yaitu Strategi *Coping* Berfokus Religi, yang merupakan usaha mengatasi masalah dengan cara melakukan tindakan ritual keagamaan, misalnya sembahyang, berdoa, atau pergi ke rumah ibadah. Strategi *coping* ini didasari oleh adanya keyakinan bahwa Tuhan akan membantu seseorang yang mempunyai masalah. Penelitian menunjukkan bahwa ketika menghadapi situasi yang *stressful* seperti kematian, penyakit, perceraian atau perpisahan dengan pasangan karena masalah hukum, atau situasi apa pun yang dinilai negatif, kebanyakan partisipan penelitian melibatkan agama untuk mengatasi berbagai masalahnya (Mattlin, Wethington, & Kessle, McRae, dan Pargament dalam Primaldhi, 2008). Dalam penelitiannya, Dahlan menemukan bahwa strategi *coping* berfokus religi selalu dilakukan oleh subyek orang Indonesia, ketika mereka menghadapi *stressor* tertentu.⁹

Beberapa studi lain menunjukkan bahwa religi memainkan peran yang penting dalam mengatasi stres. Menurut Belavich, dua sumber *coping* yang biasanya dilakukan adalah *prayer* dan *faith in God* (berdoa dan berserah diri pada Tuhan). Spika, Shaver, dan Kirkpatrick (dalam Pitaloka, 2005) mencatat tiga peran religi dalam *coping process* yaitu (a) menawarkan makna kehidupan, (b) memberikan *sense of control* terbesar dalam mengatasi situasi, dan (c) membangun *self esteem*.¹⁰

⁹ Primaldhi, A., *Hubungan Antara Trait Kepribadian Neuroticism, Strategi Coping, Dan Stres Kerja*. (JPS Vol.4 No.03 September 2008, Universitas Indonesia), hal 208.

¹⁰ Pitaloka, A., *Religi dan Spiritualitas Sebagai Coping Stres*, (<http://www.e-psikologi.com/remaja/220702.htm>, 2005)

Berdasarkan penjelasan diatas, maka secara garis besar terdapat dua bentuk strategi *coping* yaitu *problem focused coping* yang berfokus pada upaya mengurangi tekanan dari suatu situasi atau mengatasi *stressor* dengan melakukan tindakan langsung, *emotion focused coping* berfokus pada upaya mengarahkan serta mengatur respon emosional terhadap situasi penuh stres, dan *coping* berfokus religi yaitu dengan cara melakukan tindakan ritual keagamaan yang didasari keyakinan bahwa Tuhan akan membantu.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Strategi *Coping*

Mu'tadin mengatakan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu sendiri yang meliputi:

- a. Kesehatan fisik; kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
- b. Keyakinan atau pandangan positif; keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping* tipe *problem-solving focused coping*.
- c. Ketrampilan memecahkan masalah; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang

ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

- d. Ketrampilan sosial; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
- e. Dukungan sosial; dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
- f. Materi; dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.¹¹

Sedangkan menurut Pergament beberapa hal yang menjadi sumber *coping*. Dalam hal ini, sumber *coping* meliputi hal-hal yang memiliki pengaruh terhadap pemilihan seseorang atas strategi *coping* tertentu. Hal-hal tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. materi (seperti makanan, uang);
- b. fisik (seperti vitalitas dan kesehatan);
- c. psikologis (seperti kemampuan problem solving);
- d. sosial (seperti kemampuan interpersonal, dukungan sistem sosial); dan
- e. spiritual (seperti perasaan kedekatan dengan Tuhan).¹²

¹¹ Mutadin, Z., *Strategi Coping*, (<http://www.e-psikologi.com/remaja/220702.htm>, 2002)

¹² Zalfa, K., *Hubungan antara Tingkat Religiusitas dengan Strategi Coping pada Santri Pondok Pesantren Nurul Huda Mergosono Malang*, (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2009), hal 39-40.

Berdasarkan penjelasan diatas maka faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi *coping* seseorang yaitu: keadaan fisik (kesehatan), keadaan psikologis (ketrampilan memecahkan masalah), keadaan dan ketrampilan sosial, keyakinan positif, spiritual, dan materi.

B. Premenstrual Syndrome

1. Definisi Premenstrual Syndrome

Menurut Papalia, *Premenstrual Syndrome* adalah gangguan yang menghasilkan ketidaknyamanan fisik dan ketegangan emosional selama satu atau dua minggu sebelum masa menstruasi.¹³

Sindrom pra-haid menurut Shreeve adalah perubahan-perubahan fisik maupun mental yang terjadi antara hari pertama hingga hari keempat belas sebelum menstruasi dan akan hilang segera setelah menstruasi tiba.¹⁴ Sedangkan Hacker & Moore mendefinisikan *Premenstrual Syndrome* (PMS) sebagai gejala fisik, psikologis dan perilaku yang menyusahkan yang tidak disebabkan oleh penyakit organik, yang secara teratur dan berulang selama fase siklus haid yang sama, dan banyak mengalami regresi atau menghilang selama waktu haid yang tersisa.¹⁵

¹³ Papalia, D, dkk. *Human Development-edisi terjemahan*. (Jakarta: Salemba Empat, 2009), hal 213.

¹⁴ Rachmania, Y. *Hubungan Antara Tipe Kepribadian Dengan Emosi Negatif Pada Mahasantri PPP Al-Hikmah Al-Fathimiyyah Yang Mengalami Premenstrual Syndrome*. (Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2010)

¹⁵ Pujiastuti, A. *Pengaruh Pre Menstrual Syndrom Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Di Pabrik Korek Api Pematang Siantar*. (Tesis Program Magister Kesehatan Kerja Universitas Sumatera Utara Medan, On-line, 2007)

Korzekwa mendefinisikan *premenstrual syndrome* (PMS) sebagai terulangnya siklus fisik, gejala psikologis, atau perilaku yang muncul setelah ovulasi dan terselesaikan dengan onset menstruasi. Gejala ini dapat cukup parah untuk mengganggu hubungan pribadi, aktivitas sosial atau prestasi kerja.¹⁶

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Sindrom Premenstruasi atau *Premenstrual Syndrome* adalah sejumlah perubahan psikis maupun fisik yang terjadi antara hari pertama hingga hari keempat belas sebelum masa haid dimulai dan akan menghilang segera setelah menstruasi tiba, yang mengganggu aktivitas pekerjaan dan hubungan sosial.

2. Gejala-Gejala *Premenstrual Syndrome*

Menurut Reid & Yen, simptom dari *Premenstrual Syndrome* dapat berupa kelelahan, kecanduan makan, sakit kepala, payudara membesar dan menjadi lebih sensitif, berkeringat di kaki atau tangan, pembengkakan abdominal, mual, sembelit, penambahan berat badan, kecemasan, depresi, lekas marah, perubahan suasana hati, mudah sedih, dan kesulitan berkonsentrasi atau mengingat.¹⁷

Sedangkan menurut Shreeve (dalam Mila, 2007:12-17) ada dua gejala-gejala pada saat *Premenstrual Syndrome*, yaitu:

1. Gejala Fisik

a) Kenaikan berat badan

Berat badan wanita biasanya naik beberapa pon selama 1 atau 2 hari sebelum menstruasi, karena tertumpuknya cairan dalam tubuh.

¹⁶ Tempel, R. (2001). PMS In The Workplace: An Occupational Health Nurse's Guide To Premenstrual Syndrome. *AAOHN Journal*, 49(2), 72-78.

¹⁷ Papalia, D, dkk. *Human Development*. (Jakarta: Salemba Empat, 2009), hal 213.

b) Buah dada nyeri

Gejala pramenstruasi lain yang sering terjadi adalah pembengkakan buah dada disertai nyeri. Tingkat ketidaknyamanan bisa mulai dari meningkatnya kesensitifan sampai nyeri tekan akut. Retensi cairan pada tubuh juga berpengaruh pada buah dada.

c) Sakit Kepala dan Migren

Sakit kepala adalah gejala lain yang umum terjadi pada saat pramenstruasi, dan beberapa wanita harus menghadapi masa pramenstruasi dengan rasa takut karena sakit kepala yang dirasakan. Migren juga bisa terjadi sebagai bagian dari pramenstruasi. Orang yang memang mempunyai migren cenderung mendapat serangan pada saat pramenstruasi. Sama halnya dengan sakit kepala karena ketegangan, serangan migren dan nyeri disebabkan oleh kontraksi pembuluh darah yang memasok otak, diikuti dengan fase relaksasi.

d) Kecenderungan untuk mendapat celaka

Kecanggungan dan kecenderungan yang makin besar untuk mendapat kecelakaan adalah faktor sindrom pramenstruasi yang terbukti. Kecelakaan tersebut bukan saja yang terjadi di luar rumah ketika sedang menggunakan mesin atau mengendarai mobil, tetapi juga di dalam rumah. Seperti: cenderung menjatuhkan sesuatu, memotong jari sendiri, terbentur tembok atau benda-benda keras, bahkan tersandung, jatuh atau kehilangan keseimbangan.

e) Pegal dan Nyeri

Nyeri menstruasi disebut *dismenorrhea spasmodic* (pegal). Nyeri ini disebabkan karena otot tertentu mengejang sementara darah dan pelapis rahim terdorong ke luar. Rasa sakit terdapat pada punggung bawah dan bagian perut

bawah, perut terasa tertarik-tarik. Pegal dan nyeri lain menyangkut otot-otot dan persendian. Penyebab utamanya ada dua, *pertama* tekanan yang meningkat pada jaringan akibat dari berkumpulnya cairan yang tertimbun nyeri. *Kedua* adalah bertambahnya ketegangan pada urat-urat otot. Ketegangan ini timbul karena perubahan pada proses pramenstruasi sel-sel otot atau karena tegangan dalam diri pribadi penderita sendiri.

f) Gangguan pada kulit

Gangguan pada kulit adalah salah satu gejala ringan sindrom pramenstruasi. Wanita merasa bahwa kulitnya makin cenderung berjerawat selama minggu pramenstruasi. Wajah penuh dengan jerawat, bintik-bintik dan tampak sehalus biasanya. Kulit dapat juga tampak membengkak. Karena keadaan kulit yang lemah, maka kecenderungan untuk alergipun meningkat. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan hormon pada tubuh selama perkembangan kedewasaan.

g) Nafsu makan yang berlebih

Saat pramenstruasi wanita memiliki nafsu makan berlebihan. Selama masa tersebut wanita merasa depresif dan membutuhkan hiburan serta semangat dari orang lain.

2. Gejala Psikologis

Dari segi psikologis, Shreeve membagi menjadi lima gejala, yaitu:

a) Ketegangan

Ketegangan mental dapat meningkatkan ketegangan pada otot-otot sehingga menimbulkan kekakuan, kecanggungan, dan pegal pada anggota gerak serta persendian. Ketegangan otot yang meningkat adalah salah satu

aspek mekanisme reflek *-fight or flight* dan ada hubungannya dengan makin banyaknya pengeluaran zat adrenalin oleh kelenjar adrenalin. Kadar adrenalin yang meningkat dalam darah juga bertanggung jawab atas peningkatan denyut jantung, mulut yang kering dan nafas yang terasa sesak serta cepat.

b) Rasa cepat marah

Rasa marah dapat merupakan cetusan dari ketegangan di dalam diri dan dapat mengakibatkan percekocokan dalam rumah tangga dan kesengsaraan bagi diri sendiri. Kemarahan juga dapat timbul dalam bentuk kekerasan fisik.

c) Depresi

Tingkat depresi bervariasi dari kemurungan setiap bulan sampai ke kekacauan batin yang serius dan mengarah pada bunuh diri. Salah satu ciri depresi pramenstruasi adalah kecepatannya untuk mengubah sehingga wanita yang biasanya stabil dan bahagiapun bisa mengalami perubahan batin pada awal mulai sindrom. Perubahan suasana hati, misalnya dari riang menjadi murung, suka marah, dan suka menangis adalah ciri-ciri dari penyakit ini. Bila depresi yang hebat merupakan salah satu gejala sindrom pramenstruasi, maka depresi tersebut akan terjadi secara teratur selama masa pramenstruasi dan hilang dengan sendirinya setelah menstruasi tiba. Aspek-aspek depresi yang biasanya mempengaruhi penderita sindrom pramenstruasi ialah perasaan tak berguna, tak ada gairah seks dan kurang percaya diri.

d) Kelesuan

Kelesuan sering dialami oleh penderita sindrom pramenstruasi, terutama mereka yang cenderung merasa depresif selama masa ini. Mungkin ini karena kelesuan merupakan ciri umum pada penyakit depresi yang biasa.

e) Berkurangnya daya konsentrasi

Kurangnya konsentrasi dan daya ingat adalah gejala yang umum dari sindrom pramenstruasi dan dapat disembuhkan bila kita mengobati penyebab yang mendasarinya.

Sementara itu berdasarkan *American Standart Association-DSM IV* (dalam Pujiastuti, 2007) gejala-gejala *Premenstrual Syndrome* dapat berupa gejala fisik dan psikis diantaranya:

- a. Suasana hati yang tidak menentu, putus asa, pikiran yang tertekan
- b. Perasaan cemas, tertekan, gelisah-gembira
- c. Perasaan yang labil yang ditandai dengan perasaan yang sedih dengan tiba-tiba, lebih sensitif terhadap penolakan
- d. Mudah marah dan adanya gangguan interpersonal
- e. Kurang konsentrasi
- f. Mudah lelah/*fatigue*
- g. Perubahan nafsu makan
- h. *Insomnia/hipersomnia*
- i. Perasaan subyektif yang tidak terkontrol
- j. Keluhan fisik yang meliputi: payudara tegang, sakit kepala, nyeri otot, kenaikan berat badan

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa gejala Sindrom Premenstruasi dapat berupa gejala fisik maupun psikis diantaranya: nyeri pada payudara, perut serta punggung bagian bawah, sakit kepala, migren, kenaikan

berat badan, perubahan nafsu makan, mudah marah, konsentrasi menurun, suasana hati tak menentu, cemas, lebih sensitif, mudah sedih, mudah lelah/lesu, dan lainnya.

3. Teori Penyebab *Premenstrual Syndrome*

Sindrom pramenstruasi muncul ketika terjadi perubahan besar dalam kadar hormon. Sebelum menstruasi terjadi penurunan kadar progesteron dan estradiol serta terjadi peningkatan kadar kortisol. Progesteron dimetabolisme dan berubah menjadi beberapa senyawa kimia, antara lain alopregnanolon yang memodifikasi sinapsis GABA sehingga mengendalikan kecemasan dan respons terhadap stres. Namun wanita-wanita penderita PMS memiliki kadar fluktuasi hormon yang relatif sama dengan wanita yang bukan penderita PMS. Beberapa studi mengungkapkan bahwa wanita penderita PMS memiliki kadar progesteron normal, tetapi kadar alopregnanolon lebih rendah dari normal, terutama selama periode pramenstruasi.¹⁸

Menurut Dharmady Agus (dalam Pujiastuti, 2007) terdapat banyak faktor yang diduga mempengaruhi munculnya gejala *Premenstrual Syndrome* yang diantaranya:

a. Psikososial

Menurut teori psikoanalisis, gejala-gejala *Premenstrual Syndrome* merupakan manifestasi dari konflik peran sebagai wanita. Haid diartikan sebagai suatu stimulus yang mengancam konflik yang telah direpresi. Secara tidak sadar, penderita *Premenstrual Syndrome* menggunakan fungsi haidnya untuk

¹⁸ Kalat, J.W. *BIOPSIKOLOGI-Biological Psychology*. (Jakarta: Salemba Humanika, 2007), hal 214.

menyatakan ketegangan sebagai akibat situasi yang menekan, kesukaran dalam hubungan antar pribadi atau oleh sikapnya sendiri terhadap kewanitaannya.

b. Genetik

Sekitar 70 % anak wanita dengan ibu penderita *Premenstrual Syndrome* juga menderita *Premenstrual Syndrome*.

c. Biologik

Berbagai teori *neuroendokrin* telah dilaporkan sebagai penyebab *Premenstrual Syndrome*. Itu berarti antara lain keseimbangan hormon estrogen dan progesteron berperan besar.¹⁹

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *Premenstrual Syndrome* muncul ketika terjadi perubahan besar dalam kadar hormon, selain itu faktor psikososial dan genetik juga berpengaruh.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Premenstrual Syndrome*

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *premenstrual syndrome* yaitu:

a. Diet

Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu dan makanan olahan dapat memperberat gejala PMS.

¹⁹ Pujiastuti, Aria. *Pengaruh Pre Mentrual Syndrom Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Di Pabrik Korek Api Pematang Siantar*. (Tesis Program Magister Kesehatan Kerja Universitas Sumatera Utara Medan, On-line, 2007), hal 33-34.

b. Defisiensi zat gizi makro dan mikro

Defisiensi zat gizi makro (energi, protein) dan zat gizi mikro, seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, asam lemak linoleat.

c. Status perkawinan

Status perkawinan dan status kesehatan juga mempunyai keterkaitan. Wanita yang telah menikah pada umumnya mempunyai angka kesakitan dan kematian yang lebih rendah dan biasanya mempunyai kesehatan fisik dan mental yang lebih baik daripada wanita yang tidak menikah.

Sebuah penelitian pada tahun 1994 yang berjudul *Biological, Social and Behavioral Factors Associated with Premenstrual Syndrome* yang melibatkan 874 wanita di Virginia menemukan fakta bahwa mereka yang telah menikah cenderung mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami PMS (3,7%) dari pada mereka yang tidak menikah (12,6%).

d. Usia

PMS semakin mengganggu dengan semakin bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun. Faktor resiko yang paling berhubungan dengan PMS adalah faktor peningkatan umur, penelitian menemukan bahwa sebagian besar wanita yang mencari pengobatan PMS adalah mereka yang berusia lebih dari 30 tahun. Walaupun ada fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama dan kekuatan PMS yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih tua.

e. Stres (faktor stres memperberat gangguan PMS)

Stres dapat berasal dari internal maupun eksternal dalam diri wanita. Stres merupakan predisposisi pada timbulnya beberapa penyakit, sehingga diperlukan kondisi fisik dan mental yang baik untuk menghadapi dan mengatasi serangan stres tersebut. Stres mungkin memainkan peran penting dalam tingkat kehebatan gejala premenstrual syndrome (PMS).²⁰

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi *Premenstrual Syndrome* yaitu kebiasaan makan, kekurangan zat makro dan mikro, status perkawinan, usia, dan stres.

C. Kajian Teori Perspektif Islam

1. Strategi Coping

Dalam menjalani kehidupan, manusia tidak akan luput dari cobaan, ujian maupun musibah. Allah akan memberikan cobaan dan ujian melalui beberapa hal seperti yang disebutkan dalam firman-Nya berikut ini:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَدَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ
وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan, dan

²⁰ Dr.Suparyanto, *Konsep Premenstrual Syndrome*, (<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-premenstrual-syndrome-pms.html>, 2010).

berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (Yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan 'Innaa lillahi wa innaa ilaihi rooji'uun'. ” (QS. Al Baqoroh[2]:155-156)

Menurut Aliah B. Purwakania Hasan (2008: 87-98), secara garis besar ada tiga hal yang penting diperhatikan dalam menghadapi stres, yaitu hubungan dengan Allah, pengaturan perilaku dan dukungan sosial.

1) Hubungan dengan Allah

Ajaran Islam memandang bahwa tidak ada yang paling penting, selain Allah. Segala sesuatu juga bersumber dari Allah. Allah Maha Besar, Mahakuasa dan Maha Penyayang, memiliki sumber daya yang tidak terbatas untuk mengatasi segala masalah manusia. Manusia wajib berusaha dan bersabar dengan melakukan manajemen waktu yang baik, namun segalanya dilakukan dengan pengharapan terhadap Allah. Allahlah yang akan menentukan hasilnya, sesuai dengan apa yang diupayakan manusia. Manusia menyadari dan berusaha memperbaiki kesalahannya, dengan memohon ampunan dan pertolongan Allah. Dalam Islam terdapat beberapa tatacara yang dapat dilakukan untuk mengingat Allah sebagai alat untuk menyelesaikan masalah, yaitu shalat, membaca Al-Quran dan membaca doa. Tata cara ini juga sering dianggap merupakan media untuk berkomunikasi dengan Allah.

a. Mendirikan Shalat

Allah berfirman dalam QS. Al-Baqoroh ayat 45-46:

وَأَسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ ﴿٤٥﴾ الَّذِينَ

يُظُنُّونَ أَنَّهُمْ مُلْقُوا رَبِّهِمْ وَأَنَّهُمْ إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿٤٦﴾

“Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat kecuali bagi orang-orang yang khusyuk. Yaitu orang yang meyakini bahwa mereka akan menemui Tuhannya dan mereka akan kembali kepada-Nya” (QS. Al-Baqoroh[2]:45-46)

Dalam kacamata ilmiah, pelaksanaan shalat yang khusyuk sering dianggap sebagai salah satu media untuk melakukan relaksasi dan komunikasi. Shalat memiliki unsur-unsur penting. *Pertama*, shalat mengurangi stimulasi reaksi psiko-fisiologis sehingga menghasilkan respon relaksasi. Kemudian hal ini akan memberikan keadaan mental yang mencerminkan penerimaan dan kepasrahan yang dikenal sebagai respons relaksasi tingkat lanjut. Cara umat Islam melakukan penyembahan terhadap Allah yang dinamik juga melatih postur tubuh bergerak dalam sikap waspada yang terkonsentrasi dalam kesatuan jiwa dan raga. *Kedua*, sebagai alat komunikasi, shalat dapat memberikan dukungan psikologis bagi mereka yang melaksanakannya. Dukungan ini terutama sangat berarti jika bentuk dukungan lain tidak memungkinkan. Seseorang memasrahkan dirinya kepada Yang Mahakuasa yang dipercayai memiliki kekuatan tidak terbatas. Dalam hal ini, seseorang membaca kalimat suci Al-Qur'an yang berisi keabadian kasih sayang, keagungan, kekuasaan dan pengetahuan.

b. Membaca Al-Qur'an

Pembacaan Al-Qur'an dapat dilakukan secara terpisah diluar sholat. Bagi umat Islam, Al-Qur'an merupakan petunjuk yang dapat memberikan jalan keluar dari masalah yang dihadapinya. Dengan membaca Al-Qur'an, hati

seseorang akan menjadi tenang karena mengingat Allah. Sebagaimana firman Allah SWT berikut ini:

اللَّهُ نَزَلَ أَحْسَنَ الْحَدِيثِ كِتَابًا مُتَشَابِهًا مَثَانِيَ تَقْشَعِرُّ مِنْهُ جُلُودُ الَّذِينَ تَخْشَوْنَ رَبَّهُمْ ثُمَّ تَلِينُ جُلُودُهُمْ وَقُلُوبُهُمْ إِلَىٰ ذِكْرِ اللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ هُدَىٰ اللَّهِ يَهْدِي بِهِ ۚ مَنْ يَشَاءُ ۚ وَمَنْ يُضَلِّ اللَّهُ فَمَا لَهُ مِنْ هَادٍ ۖ ﴿٣٩﴾

"Allah telah menurunkan perkataan yang paling baik (yaitu) Al-Qur'an yang serupa lagi berulang-ulang. Gemetar karenanya kulit orang-orang yang takut kepada Tuhannya, kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka di waktu mengingat Allah. Itulah petunjuk Allah, dengan kitab itu Dia menunjuki siapa yang dikehendaki-Nya. Dan barangsiapa yang disesatkan Allah, maka tidak ada seorang pun pemberi petunjuk baginya." (QS. Az-Zumar[39]:23)

Allah swt berfirman dalam surat Al-Isra' ayat 82 :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

"Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian." (QS. Al-Isra'[17]:82)

Penelitian ilmiah yang menguji pengaruh pembacaan Al-Qur'an pada pendengarnya pernah dilakukan oleh Dr. Ahmad E. Qazi, dkk. Hasilnya menunjukkan bahwa selama mendengar Al-Qur'an tekanan darah yang tinggi menurun, detak jantung kembali menjadi normal, dan ketegangan otot tubuh

menurun. Pengaruh ini tidak hanya terjadi pada kaum muslimin, melainkan juga yang tidak beragama Islam.

c. Membaca Doa

Islam juga mengajarkan umatnya untuk berdoa meminta pertolongan langsung kepada Allah. Dalam keadaan sulit, seorang muslim diajarkan untuk kembali kepada Allah, melakukan koreksi diri dan meminta ampun kepada Allah. Setelah itu, umat Islam harus berusaha untuk memperbaiki dirinya.

Dalam keadaan panik, orang-orang yang beriman memiliki tempat untuk mengembalikan masalahnya. Orang yang beriman percaya bahwa Allah memiliki sumber daya yang akan membantunya dalam memecahkan masalah. Mereka akan menyerahkan seluruh dirinya kepada Allah SWT. Nabi Muhammad Saw. bersabda:

“Barangsiapa memohon ampun kepada Allah, Allah akan meringankan kesedihannya, memberikan jalan keluar atas kesulitannya dan memberikannya dengan cara yang tidak disangka-sangka.” Di saat lain Nabi juga bersabda untuk hal yang sama, dengan mengatakan: “Berjuanglah dengan nama Allah, hal ini merupakan pintu menuju surga dan akan menghapuskan kekhawatiran dan kesedihanmu.” Nabi Muhammad juga berkata: “Ketika kekhawatiran dan kesedihan melandamu, ucapkanlah, tidak ada kekuatan dan daya upaya, melainkan dari Allah.” (HR. Ibnu Abbas)

Doa merupakan alat komunikasi dengan Allah yang dapat memberikan dukungan dalam menghadapi konflik. Doa dapat memberikan ketenangan. Stres merupakan hasil kurangnya ketenangan internal karena konflik di dalam diri manusia yang mendorong gangguan eksternal pada perilaku dan kesehatan.

Ketenangan internal hanya dapat diraih dengan percaya kepada Allah Yang Maha Perkasa, mengingatnya sesering mungkin dan memohon pertolongan serta pengampunan pada waktu sulit.

2) Pengaturan Perilaku

Agama Islam mengajarkan umatnya bekerja keras untuk memperoleh sesuatu yang bermanfaat. Al-Hadis mengajarkan manusia untuk tidak menunda sampai hari esok segala apa yang dapat dikerjakan pada hari ini. Selain itu dalam sebuah hadis diajarkan untuk memilih hal yang lebih pasti dalam kehidupan.

Dari Hasan bin Ali, aku telah belajar dari Nabi Muhammad Saw. dan menyimpannya dalam ingatan: "Tinggalkan hal yang mendatangkan keraguan padamu dan ikuti yang tidak meragukan pikiranmu." (HR. Tirmidzi)

Stres dapat terjadi karena adanya keinginan untuk mengontrol hasil yang berlebihan. Dalam hal ini agama Islam mengajarkan bahwa manusia wajib berusaha, namun Allah yang menentukan.

Menurut ajaran Islam, perasaan harap kepada Allah merupakan hal yang harus tetap ditumbuhkan dalam hidup. Kepercayaan bahwa Allah akan membantu dan tidak membebani manusia sesuatu yang tidak mampu dipikulnya, merupakan sesuatu yang penting dalam menghadapi masalah. Sebagaimana firman Allah SWT. dalam QS. Ath-Thalaaq ayat 7:

لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ ۗ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُفِيقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ ۚ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَّا آتَاهَا ۚ سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا ﴿٧﴾

“Hendaklah orang yang mampu memberi nafkah menurut kemampuannya. Dan orang yang disempitkan rezekinya hendaklah memberi nafkah dari harta yang diberikan Allah kepadanya. Allah tidak memikulkan beban kepada seseorang melainkan (sekadar) yang Allah berikan kepadanya. Allah kelak akan memberikan kelapangan sesudah kesempitan.” (QS. Ath-Thalaaq[65]:7)

Islam mengajarkan bahwa shalat merupakan cara untuk membuat seseorang memasrahkan segala kekuatannya untuk menghadapi masalah dan kegagalan dengan kembali kepada Tuhan yang merupakan sumber dari segala kekuatan. Selain itu Nabi Muhammad juga mengajarkan tidur siang yang singkat (qailulah) untuk mengumpulkan tenaga di waktu siang.

وَمِنْ آيَاتِهِ مَتَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِنْ فَضْلِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ
لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴿١٢﴾

“Dan diantara tanda tanda kekuasaan-Nya adalah tidurmu di waktu malam dan siang hari, dan usahamu untuk mencari sebagian dari karunia-Nya. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda bagi orang yang mendengarkan.” (QS. Ar-Rum[30]:23)

Nilai tidur siang sebagai alat relaksasi tubuh pada saat ini telah diakui para ilmuwan. Relaksasi sebentar pada siang hari membantu relaksasi penuh dan tidur pada malam hari. Tidur siang tidak hanya memberikan relaksasi tubuh pada waktu siang hari, tapi juga membantu kenyamanan tidur pada malam hari. Tidur siang dapat merupakan alat untuk memperbaiki proses tidur, termasuk insomnia. Menurut sunnah, tidur siang tidak berarti tidur terus selama siang hari penuh, namun hanya berbaring beberapa saat untuk menyegarkan tubuh.

3) Dukungan Sosial

Selain itu, hubungan antar sesama manusia juga penting sebagai dukungan sosial dalam mengatasi segala masalah, terutama dukungan untuk bersabar dan melakukan hal yang benar sesuai dengan jalan Allah.²¹ Ajaran Islam memandang penting mengenai pengaturan hubungan suami istri dan lingkungan yang harmonis. Dalam pendekatan pengobatan perilaku, perawatan sakit yang bersifat kronik tidak hanya bergantung pada pengobatan sakit semata-mata. Perkataan dan pikiran positif, serta tanggung jawab terhadap keluarga dan lingkungan sosial juga memainkan peranan penting. Dalam hal ini, ajaran islam memberikan gambaran pentingnya interaksi yang baik antara suami istri maupun dengan tetangga. Allah SWT. berfirman sebagai berikut:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾

“Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu istri-istrimu dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antara kamu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu terdapat tanda-tanda bagi orang yang mengetahui.” (QS. Ar-Ruum[30]:21)

Selanjutnya dalam hadis digambarkan bahwa tetangga yang baik merupakan sesuatu yang berharga, dan dijelaskan pula mengenai peraturan atau adab dalam bertetangga.

²¹ Hasan, Aliah B. P. *Pengantar Psikolog Kesehatan Islami*. (Jakarta: Rajawali Press, 2008), hal 87.

Sesungguhnya di antara kebahagiaan seorang muslim, adalah tempat tinggal yang luas, tetangga yang saleh, dan kendaraan yang nyaman. (HR. Ahmad dan Al-Hakim)

Hak tetangga ialah bila dia sakit kamu kunjungi, dan bila wafat kamu hantar jenazahnya. Bila dia membutuhkan uang kamu pinjami, bila dia memiliki kekurangan kamu rahasiakan. Bila dia memperoleh kebaikan kamu mengucapkan selamat padanya, dan bila mengalami musibah kamu datang untuk menyampaikan rasa duka. Janganlah meninggikan bangunan rumahmu melebihi bangunan rumahnya jika dapat menutupi kelancaran peredaran udara baginya dan jangan kamu mengganggunya dengan bau periuk masakan kecuali kamu menciduk sebagian untuk diberikan kepadanya. (HR. Thabrani)²²

2. Menstruasi atau Haid

Menurut arti syara' haid ialah darah yang terjadi pada wanita secara alami, bukan karena suatu sebab dan pada waktu tertentu. Jadi haid adalah darah normal, bukan disebabkan oleh suatu penyakit, luka, keguguran atau kelahiran. Oleh karena haid adalah darah normal, maka darah tersebut berbeda sesuai kondisi, lingkungan dan iklimnya, sehingga terjadi perbedaan yang nyata pada setiap wanita.²³

Rasulullah bersabda dalam sebuah hadis:

هَذَا شَيْءٌ كَتَبَهُ اللَّهُ عَلَى بَنَاتِ آدَمَ (رواه البخاري)

²² Hasan, A.B.P. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*. (Jakarta:Rajawali Press, 2008), hal 87-98.

²³ Syaikh Muhammad Bin Shaleh Al'Utsaimin, *Darah Kebiasaan Wanita* (online).

“Ini (*haid*) merupakan sesuatu yang telah ditakdirkan Allah kepada cucu-cucu wanita Adam” (HR. Bukhori)

Haid adalah darah yang keluar dari dinding rahim seorang wanita apabila telah menginjak masa baligh. Haid ini dijalani oleh seorang wanita pada masa-masa tertentu, paling cepat satu hari satu malam dan paling lama lima belas hari. Sedangkan yang normal adalah enam atau tujuh hari. Sedangkan paling cepat masa sucinya adalah tiga belas atau lima belas hari dan yang paling lama tidak ada batasnya. Wanita yang baru menjalani masa haid yaitu wanita yang baru pertama kali mengeluarkan darah haid. Ketika itu ia berkewajiban meninggalkan shalat, puasa, dan hubungan badan hingga datangnya masa suci.²⁴

Selain darah haid terdapat 2 jenis darah lainnya yang bisa dialami oleh seorang wanita, yaitu *istihadhah* dan *nifas*.

1) *Istihadhah*

Menurut Amar, *istihadhah* adalah darah yang keluar bukan pada masa-masa haid atau *nifas*, tidak karena dalam keadaan sehat.²⁵ Ketika seorang perempuan mengeluarkan darah dari kemaluannya di luar waktu biasanya ia mengalami haid dan bukan pula pada masa *nifas*, maka dapat dipastikan bahwa perempuan tersebut sedang mengalami *istihadhah*. Dalam persoalan hukum, darah *istihadhah* mempunyai hukum-hukum yang berbeda dengan darah haid.²⁶ Apabila seorang wanita mengenali kebiasaannya sebelum

²⁴ Uwaidah, Syaikh Kamil. *Fikih Wanita*. (Jakarta: Pustaka Al-Kautsar, 2002), hal 72.

²⁵ Rachmania, Yuni. *Hubungan Antara Tipe Kepribadian Dengan Emosi Negatif Pada Mahasantri PPP Al-Hikmah Al-Fathimiyyah Yang Mengalami Premenstrual Syndrome*. (Skripsi Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2010)

²⁶ Alawiyah, Wiwi. *Buku Pintar Haid. Nifas, dan Istihadhah*. (Jogjakarta: DIVA Press, 2011), hal 25-26

terkena *istihadhah*, maka selama hari-hari kebiasaannya itu ia dianggap haid, tapi setelah habis masa kebiasaannya itu ia wajib mandi dan melakukan sholat dan menganggap darah yang tersisa sebagai istihadhah. Apabila seorang wanita tidak mengenali kebiasaan hari haidnya tapi mengetahui jenis darah yang masuk kriteria haid maka masa *istihadhah* dapat dibedakan melalui jenis darah yang keluar. Hal ini berdasarkan sabda Rasulullah kepada Fathimah binti Abu Hubaisy:²⁷

إِذَا كَانَ الْحَيْضُ، فَإِنَّهُ أَسْوَدُ يُعْرَفُ، فَأَمْسِكِي عَنِ الصَّلَاةِ. فَإِذَا
كَانَ الْآخِرُ فَتَوَضَّئِي وَصَلِّي. (رواه أبو داود والنسائي)

“Jika yang keluar itu darah haid, yaitu kehitam-hitaman seperti yang dikenali, maka janganlah kamu sholat. Namun jika yang keluar itu adalah yang lain, maka berwudhulah dan sholatlah.” (HR. Abu Dawud, An-Nasa’i)

2) Nifas

Nifas adalah darah yang mengalir dari rahim saat dan sesuai melahirkan.²⁸ Hukum yang berlaku pada nifas adalah sama seperti hukum haid, baik mengenai hal-hal yang diperbolehkan, diharamkan, diwajibkan maupun dihapuskan. Karena, nifas adalah darah haid yang tertahan karena proses kehamilan. Takaran maksimal bagi keluarnya darah nifas ini adalah empat puluh hari. Sebagaimana yang diriwayatkan Ummu Salamah:

²⁷ Syaikh Shaleh bin Fauzan. *Sentuhan Nilai Kefikihan Untuk Wanita Beriman-edisi* terjemah. (Jakarta: Media Dakwah, 2003), hal 40-41.

²⁸ *Ibid*, hal 45.

كَانَتْ النُّفْسَاءُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ تَقْعُدُ بَعْدَ
نِفَاسِهَا أَرْبَعِينَ يَوْمًا أَوْ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً (رواه أبو داود)

“Pada masa Rasulullah, para wanita yang sedang menjalani masa nifas menahan diri selama empat puluh hari atau empat puluh malam.” (HR. Abu Dawud)

Para ulama dari kalangan sahabat Rasulullah dan para tabi'in telah menempuh kesepakatan, bahwa wanita-wanita yang sedang menjalani masa nifas harus meninggalkan shalat selama empat puluh hari. Apabila telah suci sebelum masa tersebut, maka hendaklah mandi dan mengerjakan shalat, demikian dikatakan oleh Imam Tirmidzi. Tidak ada batas minimal dalam masalah nifas, yaitu bisa saja terjadi dalam waktu singkat. Oleh karena itu, apabila seorang wanita melahirkan, lalu tidak lama kemudian darah nifasnya berhenti, maka ia berkewajiban mengerjakan shalat, puasa dan ibadah lainnya seperti layaknya wanita yang berada dalam keadaan suci. Sedangkan batas maksimalnya adalah empat puluh hari. Disunnahkan bagi wanita muslimah untuk mandi setelah melahirkan baik yang melahirkan dengan mengeluarkan darah maupun tidak. Demikian juga apabila mengalami keguguran pada masa-masa kehamilan, meskipun waktunya sangat sebentar.²⁹

²⁹ Uwaidah, Syaikh Kamil. *Fikih Wanita*. (Jakarta: Pustaka Al-Kautsar, 2002), hal 83-84.

D. Penelitian Terdahulu

Joan C. Chrisler dan Paula Caplan (2002) menyebutkan sejumlah peneliti telah melaporkan bahwa para wanita yang menggambarkan dirinya menderita PMS juga menunjukkan bahwa mereka juga mengalami stres tingkat tinggi dari sumber tertentu seperti beban & kemonotonan pekerjaan, ketegangan finansial, ketidakpuasan perkawinan, jadwal yang padat dan konflik keluarga. Beberapa data menunjukkan bahwa wanita dengan gejala PMS yang berat tidak mengatasi stres dengan baik seperti halnya wanita tanpa gejala (atau mereka yang memiliki gejala ringan). Wanita yang menggambarkan dirinya mempunyai PMS, lebih mungkin dibandingkan wanita lain untuk menggunakan metode *coping* seperti penghindaran, berangan-angan, penenangan, religi, menarik diri, fokus pada emosi atau melampiaskannya dan kurang mungkin dibandingkan perempuan lainnya untuk menggunakan dukungan sosial, *coping* berfokus pada problem, dan tindakan langsung. Para peneliti juga melaporkan bahwa wanita yang mencari perawatan untuk PMS atau PMDD menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi dari rata-rata, mematuhi peran gender tradisional tentang feminin, dan memiliki kejadian penyerangan & pelecehan seksual yang lebih tinggi dari rata-rata, dan gangguan afektif terutama depresi & kecemasan. Oleh karena itu tidak mengejutkan, jika wanita yang melaporkan PMS juga melaporkan stres dengan tingkat yang tinggi. Kemungkinan bahwa stres wanita yang sibuk, membebani kehidupan dan, dalam beberapa kasus, kejadian-kejadian traumatis berkontribusi banyak pada pengalaman PMS, seperti halnya perubahan terkait siklus menstruasi yang harus diakui. Jika kemampuan *coping* wanita dilatih oleh riwayat trauma dan/ gangguan afektif atau kecemasan, masuk akal bahwa

perubahan-perubahan yang dihubungkan dengan siklus menstruasi dianggap sebagai ‘keterlalaan’ bahwa ketegangan mereka diluar kendali. Juga tidak mengherankan bahwa wanita yang mendukung peran gender tradisional feminin cenderung memilih strategi *coping* yang tidak langsung, pasif, dan menyalahkan diri untuk mengatasi stres.³⁰

Anna M. Fontana dan Shawky Badawy (1997) menyebutkan dalam hasil penelitiannya, bahwa sebelum masa menstruasi pasien melaporkan mereka menghadapi lebih banyak stres berkaitan dengan kompetensi pribadi daripada saat pasca menstruasi. Perbandingan antara-kelompok (pasien PMS di klinik dan kelompok kontrol, red) menunjukkan bahwa pasien menghadapi stres lebih banyak dan menganggapnya lebih ‘menekan’ selama pramenstruasi daripada kelompok kontrol, sedangkan pasca menstruasi kelompok tidak menunjukkan perbedaan dalam gaya persepsi. Para pasien menggunakan ‘redefinisi situasional’ sebagai proses *coping* selama fase pramenstruasi lebih jarang daripada kelompok kontrol. Selanjutnya peneliti mengamati hubungan positif antara stres sehari-hari dan gejala emosional dan fisik baik sebelum menstruasi maupun pasca menstruasi pada pasien. Sedangkan pada kelompok kontrol, satu-satunya hubungan yang ditunjukkan yaitu depresi dikaitkan dengan *stressor* yang dirasakan sangat ‘menekan’ selama fase pramenstruasi.³¹

³⁰ Chrisler, J.C & Caplan, P. 2002. How PMS Become a Cultural Phenomenon and a Psychiatric Disorder. *Annual Review of Sex Research*, 13. Hal 277.

³¹ Fontana, A.M. & Badawy, S. 1997. Perceptual and *coping* processes across the menstrual cycle: An investigation in a premenstrual syndrome clinic and a community sample. *Behavioral Medicine*, 22(4). Hal 152.

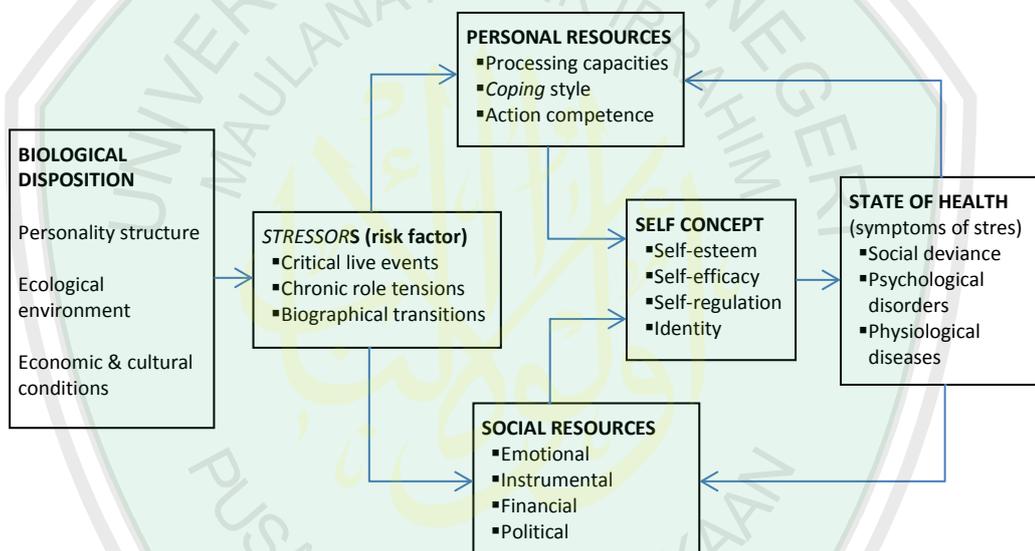
E. Perspektif Teori

1. Perpektif Teori Hurrelman tentang Stres-Kesehatan

Hurrelman (dalam Smet, 1994:142) memberikan tinjauan yang luas tentang pandangan mengenai hubungan stres dan kesehatan. Didasarkan atas pendekatan medis, perkembangan, sosiologi, dan ekologi, dia mengusulkan suatu model yaitu ‘model sintesis stres-kesehatan’.

Gambar 2.1

‘*Stres-Health Synthesis Model*’ menurut Hurrelman



Sumber: Smet (1994:142)

Berdasarkan model diatas dapat dilihat bahwa, beberapa hal yang berpeluang menjadi *stressor* yaitu, peristiwa hidup yang penuh tekanan, ketegangan yang terus menerus, serta peralihan (transisi) kehidupan. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi sumber daya pribadi yang meliputi pengelolaan kekuatan, gaya *coping* dan tindakan kompetensi; maupun sumber daya sosial yang meliputi emosional, instrumental, keuangan, dan politik; yang selanjutnya

dapat mempengaruhi konsep diri seorang individu sehingga hal tersebut menentukan kondisi kesehatannya. Kondisi kesehatan itu sendiri dapat mempengaruhi sumber daya pribadi maupun sosial dari seorang individu, termasuk dalam gaya (*style*) seorang individu dalam menghadapi masalah (*coping*).

Dari model *Hurrelman* tentang stres-kesehatan di atas diketahui bahwa dalam menghadapi *stressor*, gaya *coping* (yang termasuk sumber daya pribadi) seseorang dapat mempengaruhi konsep diri, kemudian mempengaruhi kondisi kesehatan dengan munculnya gejala-gejala *premenstrual syndrome* baik berupa gangguan psikis maupun fisik. Demikian pula sebaliknya, kondisi kesehatan pun dapat mempengaruhi baik buruknya sumber daya pribadi, dalam hal ini gaya *coping* seorang individu.

2. Perspektif Teori Penggunaan Strategi *Coping*

Lazarus dan Folkman mengungkapkan bahwa, individu cenderung untuk menggunakan *problem-focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurut individu tersebut dapat dikontrolnya. Sebaliknya, individu cenderung menggunakan *emotion focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya sulit untuk dikontrol.³² Cooper dan Payne (Maryam, 2007) mengatakan, untuk mengatasi masalah yang dihadapi individu tidak hanya melakukan satu strategi *coping* saja, melainkan beberapa strategi yang dinilai

³² Lazarus, R. & Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 150.

tepat dan sesuai dengan dirinya sendiri. Jenis *coping* mana yang akan digunakan dan bagaimana dampaknya tergantung pada jenis *stressor* yang dialaminya.³³

Menurut Rutter (Smet, 1994) tidak ada satu pun metode yang dapat digunakan untuk semua situasi stres. Tidak ada strategi *coping* yang paling berhasil. Strategi *coping* yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stres dan situasi. Sebagaimana Taylor menyebutkan bahwa keberhasilan *coping* lebih tergantung pada penggabungan strategi *coping* yang sesuai dengan ciri masing-masing kejadian yang penuh stres, daripada mencoba menemukan satu strategi *coping* yang paling berhasil.³⁴

Jadi, berdasarkan pendapat beberapa tokoh di atas, maka dapat diperoleh gambaran bahwa strategi *coping* yang digunakan individu tidak hanya satu melainkan beberapa strategi yang dinilai tepat dalam mengatasi *stressor* tertentu.

F. Hubungan Strategi *Coping* Dengan *Premenstrual Syndrome*

Berdasarkan '*Stress-Health Synthesis Model*' milik Hurrelman, maka gaya *coping* seseorang dapat mempengaruhi konsep dirinya sehingga selanjutnya akan menentukan kondisi kesehatannya. Ketika dihadapkan pada suatu peristiwa yang menimbulkan tekanan, seorang individu akan menggunakan baik sumber daya pribadi maupun sumber daya sosialnya untuk membentuk suatu konsep tentang dirinya sendiri. Kemudian gambaran mengenai dirinya tersebut akan menentukan apakah gejala-gejala *premenstrual syndrome* yang berupa gangguan

³³ Maryam, S. 2007. *Strategi Coping Keluarga yang Terkena Musibah Gempa dan Tsunami di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*. (Disertasi Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor), hal 131.

³⁴ Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. (Jakarta: Grasindo, 1994), hal 145-146.

psikologis maupun gangguan fisiologis akan muncul atau tidak. Begitu juga sebaliknya, ada tidaknya gangguan psikologis maupun fisiologis saat masa pramenstruasi dapat mempengaruhi gaya *coping* seorang wanita dalam mengatasi stres akibat suatu permasalahan.

Stres diartikan sebagai persepsi seseorang terhadap keadaan yang melebihi kemampuannya atau sumber-sumber yang dianggap membahayakan atau mengancam kesejahteraan dirinya. Stres juga dianggap sebagai segala masalah atau tuntutan menyesuaikan diri, yang karena tuntutan itulah individu merasa terganggu keseimbangan hidupnya.³⁵ Meskipun tuntutan dan tekanan lingkungan tertentu menghasilkan stres pada sebagian besar orang, jelas bahwa masing-masing individu dan kelompok memiliki perbedaan dalam tingkat dan jenis reaksinya. Masing-masing individu dan kelompok berbeda dalam hal sensitivitas dan kerentanan terhadap jenis kejadian tertentu, begitu pula dalam interpretasi dan reaksi mereka.³⁶ Begitu pula bagi wanita, masing-masing memiliki tingkat kepekaan yang berbeda-beda dalam memaknai maupun menanggapi suatu kejadian tertentu.

Wanita yang mengalami *premenstrual syndrome* lebih sensitif pada perubahan hormon yang normal.³⁷ Telah diketahui bahwa perubahan hormonal akibat siklus ovulasi-menstruasi memainkan peran mendasar. Namun, penelitian belum berhasil membenarkan penyebab PMS adalah hanya melalui sarana

³⁵ Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*,. (Surabaya: Airlangga Press, 1994), hal 134.

³⁶ Lazarus, R. & Folkman, S. *Stres, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 22.

³⁷ Diana Taylor (2006). From "It's All In Your Head" To "Taking Back To The Month": Premenstrual Syndrome (PMS) Research and The Contributions of The Society for Menstrual Cycle Research. *Sex Roles*:54(5-6). Hal 382.

hormonal. Faktor lain seperti karakteristik kepribadian, mungkin berhubungan dengan PMS, karena, meskipun fakta bahwa kebanyakan wanita pada dasarnya mengalami fluktuasi hormon yang sama sepanjang siklus menstruasi, hanya beberapa yang mengalami PMS. Mengenai hal tersebut diyakini bahwa wanita-wanita ini mungkin memiliki ciri kepribadian rentan, yang dalam menanggapi beberapa rangsangan yang memicu, mereka memunculkan gejala pramenstruasi.³⁸ Dengan demikian perbedaan gejala pramenstruasi pada tiap wanita, salah satunya mungkin berhubungan dengan ciri kepribadian rentan yang dapat mempengaruhi seorang wanita dalam memaknai beberapa rangsangan yang muncul.

Dalam hal penilaian terhadap situasi yang dianggap sebagai *stressor*, terdapat dua tahap yang harus dilalui, yaitu *Primary Appraisal* dan *Secondary Appraisal*. *Primary appraisal* merupakan proses penentuan makna dari suatu peristiwa yang dialami individu. Peristiwa tersebut dapat dipersepsikan positif, netral, atau negatif oleh individu. Peristiwa yang dinilai negatif kemudian dicari kemungkinan adanya *harm*, *threat*, atau *challenge*. *Harm* adalah penilaian mengenai bahaya yang didapat dari peristiwa yang terjadi. *Threat* adalah penilaian mengenai kemungkinan buruk atau ancaman yang didapat dari peristiwa yang terjadi. *Challenge* merupakan tantangan akan kesanggupan untuk mengatasi dan mendapatkan keuntungan dari peristiwa yang terjadi.³⁹ Kemudian tahap kedua, *secondary appraisal* merupakan penilaian mengenai kemampuan

³⁸ Gaion, P. A., & Vieira, L. F. (2011). Influence of personality on pre-menstrual syndrome in athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 336-43.

³⁹ Lazarus, R. & Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 32-34.

individu melakukan *coping*, beserta sumber daya yang dimilikinya, dan apakah individu cukup mampu menghadapi *harm*, *threat*, dan *challenge* dalam peristiwa yang terjadi.⁴⁰

Dengan demikian, sebuah situasi yang sama dapat dinilai positif, netral atau negatif oleh orang yang berbeda. Penilaian ini bersifat subjektif pada setiap orang. Oleh karena itu, seseorang dapat merasa lebih stres daripada yang lainnya walaupun mengalami kejadian yang sama. Selain itu, semakin banyak kejadian yang dinilai sebagai *stressor* oleh seseorang, maka semakin besar kemungkinan seseorang mengalami stres yang lebih berat.

Rasa stres dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada sistem fisik tubuh yang selanjutnya dapat mempengaruhi kesehatan.⁴¹ Stres merupakan predisposisi pada timbulnya beberapa penyakit, sehingga diperlukan kondisi fisik dan mental yang baik untuk menghadapi dan mengatasi serangan stres tersebut. Stres dapat berasal dari kondisi internal maupun eksternal seorang wanita. Stres tersebut mungkin memainkan peran penting dalam tingkat kehebatan gejala *premenstrual syndrome* (PMS).⁴² Jadi adanya stres secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, termasuk berat tidaknya gejala sindrom pramenstruasi yang muncul pada seorang wanita.

Kondisi *premenstrual syndrome* yang dialami wanita dapat dinilai sebagai *stressor* atau kondisi yang menekan tergantung pada penilaian individu masing-masing. Beberapa wanita mungkin menilai perubahan-perubahan yang terjadi

⁴⁰ Lazarus, R. & Folkman, S. *Stres, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 53.

⁴¹ Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. (Jakarta: Grasindo, 1994), hal 141.

⁴² Dr. Suparyanto, *Konsep Premenstrual Syndrome*, (<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-premenstrual-syndrome-pms.html>, 2010).

pada masa pramenstruasi sebagai hal yang perlu dikhawatirkan atau malah menganggapnya sebagai kondisi yang alamiah. Selanjutnya hasil penilaian tersebut menentukan sikap dan upaya (*coping*) yang akan dilakukan oleh wanita untuk mengatasi gejala-gejala pramenstruasi yang muncul.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini, yaitu ada hubungan antara strategi *coping* dengan tingkat *premenstrual syndrome* pada mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

