

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecerdasan Emosional

2.1.1 Definisi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional disebut juga *Emotional Quotient* (EQ) atau *Emotional Intelligence* (EI). Menurut Stephen R. Covey (2005), EQ adalah pengetahuan mengenai diri sendiri, kesadaran diri, kepekaan sosial, empati, kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik dengan orang lain, kepekaan menentukan saat yang tepat, keberanian untuk mengakui kelemahan dan kesalahan, menyatakan dan menghormati perbedaan. Goleman (2005) menyatakan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak berlebihan dalam bersenang-senang, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak mempengaruhi kemampuan berpikir logis dan bijak berempati serta berdoa.

Kecerdasan emosional sebagai kemampuan merasakan dan mengekspresikan emosi dengan tepat, sesuai situasi (seperti menerima perspektif orang lain), kemampuan memahami emosi dan pengetahuan emosional (seperti memahami peran emosi dalam hubungan pertemanan dan pernikahan), kemampuan menggunakan perasaan guna melancarkan pemikiran (seperti, berada dalam situasi hati yang positif, yang dikaitkan dengan pemikiran kreatif); serta kemampuan mengatur emosi diri sendiri dan orang lain (seperti, kemampuan mengendalikan amarah) (Mayer, Salovey & Caruso dalam Santrock, 2007).

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Menurut Martin (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional adalah sebagai berikut:

a. Faktor biologis

Faktor ini berkaitan dengan pengaturan emosi oleh fungsi fisiologis otak. Pusat pengaturan emosi di otak adalah amigdala

b. Faktor psikologis

Faktor ini berkaitan dengan fungsi kognitif pikiran rasional, konsep perasaan terhadap lingkungan dan orang-orang sekitar.

c. Faktor budaya

Faktor ini melatarbelakangi kecenderungan seseorang untuk mengekspresikan emosinya

d. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah tempat mempelajari pola-pola perilaku individu. Dalam kaitannya dengan kecerdasan emosional, maka lingkungan adalah tempat belajar mengenali serta mengekspresikan emosi.

Banyak pendapat yang menyatakan bahwa semakin dewasa usia seseorang, akan lebih mampu dan bijak dalam menghadapi kehidupan. Termasuk dalam hal ini adalah tentang menghadapi dan mengelola faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecerdasan emosi menjadi bermanfaat dengan baik. (Ernawati, 2013)

2.1.3 Komponen Kecerdasan Emosional

Mengutip dari Salovery, Goleman (2005) menempatkan kecerdasan emosional dalam lima hal utama, yaitu:

a. Mengenali emosi diri

Kesadaran diri untuk mengenali perasaan pada saat perasaan itu terjadi serta kemampuan untuk memantau perasaan dari waktu ke waktu. Merupakan hal yang paling dasar dan penting bagi wawasan psikologi dan pemahaman diri.

b. Mengelola emosi

Mengelola emosi berarti bagaimana seseorang menangani perasaan dan bagaimana agar perasaan tersebut dapat terungkap dengan tepat.

c. Memotivasi diri sendiri

Menata emosi adalah alat untuk mencapai tujuan, berkaitan erat dengan memotivasi diri sendiri untuk menguasai diri dan berkreasi

d. Mengenali emosi orang lain

Empati merupakan kemampuan yang bergantung pada kesadaran emosional diri dan merupakan penunjang dalam keterampilan bergaul.

2.1.4 Tingkat Kecerdasan Emosional

Mengukur tingkat kecerdasan emosi menggunakan *Method of Summated Ratings* dari *Likert* diambil dari kuesioner kecerdasan emosional Mark Davis (2006). Kuesioner tersebut mengukur beberapa item sebagai parameter kecerdasan emosional, antara lain mengenali emosi diri, mengenali emosi orang lain, memahami penyebab emosi diri, memahami penyebab emosi orang lain, memahami akibat emosi diri, memahami akibat emosi orang lain, mengendalikan emosi diri. Hasilnya akan disimpulkan dalam tiga kategori tingkatan yaitu :

≤ 100	= tingkat kecerdasan emosional < rata-rata
101-150	= tingkat kecerdasan emosional rata-rata
151-200	= tingkat kecerdasan emosional baik

Mayer dalam Goleman (2005), menyimpulkan bahwa kecerdasan emosi berkembang sejalan dengan usia dan pengalaman dari kanak-kanak hingga kanak-kanak hingga dewasa, lebih penting lagi bahwa kecerdasan emosional dapat dipelajari, ditingkatkan, serta dikembangkan.

2.1.5 Manfaat kecerdasan emosional

Menurut Mahendratto (2008) manfaat kecerdasan emosional yaitu :

a. Kesadaran emosional diri

Kesadaran emosi merupakan kemampuan untuk mengenali emosi pada waktu emosi itu terjadi (Yuniani, 2010). Kesadaran emosional diri meliputi perbaikan dalam mengenali dan merasakan emosinya sendiri, lebih mampu memahami penyebab perasaan yang timbul dan mengenali perbedaan perasaan dengan tindakan (Mahendratto, 2008)

b. Mengelola emosi

Mengelola emosi berarti memahaminya, lalu menggunakan pemahaman tersebut untuk menghadapi situasi secara produktif, bukannya menekan emosi dan menghilangkan informasi berharga yang disampaikan oleh emosi kepada diri sendiri (Weisinger, 2006). Salovery (dalam Goleman, 2005) menyatakan bahwa mengelola emosi berarti menangani perasaan agar perasaan dapat terungkap dengan tepat. Hal ini merupakan kecakapan yang sangat bergantung pada kesadaran diri (Yuniani, 2010)

Mengelola emosi meliputi: toleransi yang lebih tinggi terhadap frustrasi dan pengelolaan amarah, lebih mampu mengungkapkan amarah dengan tepat tanpa berkelahi, berkurangnya perilaku agresif, perasaan yang lebih positif tentang diri sendiri, sekolah dan keluarga, lebih baik dalam menangani ketegangan jiwa dan berkurangnya kesepian dan kecemasan dalam pergaulan (Mahendratto, 2008)

c. Memanfaatkan emosi secara produktif

Memanfaatkan emosi secara produktif disini sama dengan motivasi. Menurut Goleman (2005) (dalam Yuniani, 2010) menyatakan bahwa motivasi adalah kecenderungan emosi yang mengantar atau memudahkan peralihan sasaran.

Memanfaatkan emosi secara produktif meliputi :lebih bertanggung jawab, lebih mampu memusatkan perhatian pada tugas yang dikerjakan, mengurangi sifat impulsif, dan lebih menguasai diri (Mahendratto, 2008)

d. Empati, membaca emosi

Merasakan apa yang dirasakan orang lain, mampu memahami perspektif orang lain menumbuhkan saling percaya dan menyetaraskan diri pada berbagai macam orang (Yuniani, 2010)

Menurut Mahendratto (2008) empati meliputi sikap lebih mampu menerima sudut pandang orang lain, meningkatkan kepekaan terhadap perasaan orang lain dan lebih baik dalam mendengarkan orang lain.

e. Membina hubungan

Menurut Goleman (2005) (dalam Sawitri, 2004) kemampuan dalam membina hubungan merupakan suatu keterampilan yang menunjang popularitas, kepemimpinan dan keberhasilan antar pribadi.

Sikap yang menunjukkan seseorang memiliki kemampuan membina hubungan yang baik meliputi meningkatkan kemampuan menganalisis dan memahami hubungan, lebih baik dalam menyelesaikan masalah persengketaan, lebih baik dalam menyelesaikan persoalan yang timbul dalam hubungan, lebih tegas dan terampil dalam berkomunikasi, lebih mudah bergaul, bersahabat dan terlibat dengan teman sebanyanya. Selain itu, lebih menaruh perhatian dan bertenggang rasa, lebih memikirkan kepentingan sosial dan selaras dalam kelompok, lebih suka berbagi rasa, bekerja sama dan suka menolong, serta lebih demokratis dalam bergaul dengan orang lain (Mahendratto, 2008)

2.1.6. Ciri-ciri orang yang memiliki kecerdasan emosional tinggi

Menurut Goleman dalam Puspitasari (2011) individu dengan kecerdasan emosional tinggi memiliki ciri-ciri yaitu : memiliki kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan dapat bertahan dalam menghadapi frustrasi, dapat mengendalikan dorongan-dorongan hati sehingga tidak melebihi-lebihkan suatu kesenangan, mampu mengatur suasana hati dan dapat menjaganya agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir seseorang, dan mampu berempati terhadap orang lain dan tidak lupa berdoa.

Sedangkan menurut Hein dalam Nurdin (2009), individu yang memiliki kecerdasan emosional tinggi meliputi sikap: dapat mengekspresikan emosi dengan jelas, tidak merasa takut untuk mengekspresikan perasaannya, tidak didominasi oleh

perasaan negatif, dapat memahami komunikasi non verbal, membiarkan perasaan yang dirasakan untuk membimbingnya, dan berperilaku sesuai dengan keinginan buka karena keharusan, dorongan dan tanggung jawab. Selain itu, juga menyeimbangkan perasaan dengan rasional, logika, dan kenyataan, status, kebaikan dan persetujuan, memiliki emosi yang fleksibel, optimis dan tidak menginternalisasikan kegagalan, serta peduli dengan perasaan orang lain.

2.1.7. Kecerdasan Emosional Pada Remaja

Goleman (2005) menyatakan bahwa kecerdasan emosional sebagian besar terbentuk selama masa remaja. Remaja yang cerdas secara emosi akan mampu menerima perasaan-perasaan mereka sendiri, mampu memecahkan masalah yang dialami, lebih banyak mengalami kesuksesan di sekolah maupun dalam menjalin hubungan dengan rekan, sebaya, serta terlindung dari resiko penggunaan obat terlarang, tindak kriminal, dan perilaku seks yang tidak aman (Gottman & DeClaire, 1998). Goleman (2005) juga menambahkan bahwa tingkah laku agresif pada remaja dapat dikontrol apabila remaja tersebut memiliki kecerdasan emosional yang baik. Remaja yang memiliki kecerdasan emosional yang rendah cenderung akan bersikap agresif.

Menurut Goleman (2005) terdapat perbedaan tingkat kecerdasan emosional pada remaja laki-laki dan perempuan. Secara umum, remaja perempuan lebih dapat merasakan emosi positif maupun negatif daripada remaja laki-laki. Selain itu remaja perempuan juga memiliki kehidupan emosional yang lebih baik (Diener dalam Goleman, 2005). Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian dari Relawu (2007) yang menunjukkan tingkat kecerdasan emosional pada remaja perempuan lebih tinggi daripada remaja laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Murray (1998) juga menunjukkan hasil yang serupa. Secara keseluruhan, tingkat kecerdasan emosional pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, terutama pada dimensi empati dan keterampilan sosial.

Berdasarkan pemaparan diatas diketahui bahwa terbentuknya kecerdasan emosional pada remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor lingkungan yaitu sekolah. Di lingkungan sekolah ini bukan hanya interaksi antara remaja dan gurunya maupun remaja dan teman sebaya saja yang dapat mempengaruhi perkembangan kecerdasan emosional pada remaja, melainkan juga beagaiman sistem pendidikan yang diterapkan di sekolah. Berikut ini merupakan pemaparan mengenai pendidikan pada usia remaja.

2.1.8. Meningkatkan dan Mengembangkan Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional dapat dilatih, dikembangkan, dan ditingkatkan. Emosi bukanlah suatu karakter yang dimiliki atau tidak dimiliki. Kita dapat meningkatkan kecerdasan emosional dengan mempelajari dan melatih ketrampilan serta kemampuan yang menyusun kecerdasan emosional. Weisinger (2006) mempunyai cara untuk meningkatkan kecerdasan emosional kita dengan :

a. Mengembangkan kesadaran diri yang tinggi

Kesadaran diri yang tinggi, membuat kita dapat memonitor diri sendiri, mengamati tindakan dan mempengaruhinya demi kebaikan kita.

b. Mengelola emosi

Mengelola emosi berarti memahaminya, lalu menggunakan pemahaman tersebut untuk menghadapi situasi secara produktif, bukannya menekan emosi dan menghilangkan informasi berharga yang disampaikan oleh emosi kepada kita.

c. Memotivasi diri sendiri

Motivasi adalah pencurahan tenaga pada suatu arah tertentu untuk sebuah tujuan spesifik. Dalam konteks kecerdasan emosional, ini berarti menggunakan sistem emosional untuk memfasilitasi keseluruhan proses dan menjaganya tetap berlangsung.

Anthony (2004) menyajikan program untuk meningkatkan kecerdasan emosional menuju pintu kesuksesan dengan lima langkah berikut :

a. *Awareness* (kesadaran)

Menyesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan alami, meneliti bagaimana dampak kepribadian seseorang terhadap orang lain dan menyadari emosi.

b. *Restrain* (pengekangan diri)

Mengidentifikasi emosi negatif yang dapat merusak hubungan serta menyiapkan tanggapan rasional yang akan mengekang emosi.

c. *Resillince* (daya pemulihan)

Belajar mengembangkan sifat optimis, gigih, mengenali sumber sesungguhnya dari keputusan dan menerima motivator intrinsik.

d. *Emphaty* (empati)

Perasaan dan motif yang tajam, mengembangkan radar emosional dan belajar untuk menjadi pendengar dan pengamat yang lebih baik.

e. *Working with other* (membina hubungan)

Berkomunikasi, menyelesaikan konflik, dan belajar menjalin hubungan dan memimpin orang lain.

Meningkatkan dan mengembangkan emosi dapat menyebabkan tingkat kecerdasan emosi menjadi baik. Tingkat baik, cukup, kurang dalam hal ini tidak terlepas dari beberapa faktor yang mempengaruhinya.

2.1.9. Penilaian Kecerdasan Emosional

Mengukur tingkat kecerdasan emosi akan menggunakan *Method of Summated Ratings* dari *Likert*. diambil dari kuesioner kecerdasan emosional Mark Davis (2006). Hasil dari pengukuran kecerdasan emosional menggunakan kuesioner tersebut akan menunjukkan tingkat kecerdasan emosional yaitu :

a. **Kurang dari rata-rata**

Pada tingkat kecerdasan emosional ini nilai yang diperoleh dari menjawab kuesioner yaitu ≤ 100

b. Rata-rata

Pada tingkat kecerdasan emosional ini nilai yang diperoleh dari menjawab kuesioner yaitu 101-150

c. Baik

Pada tingkat kecerdasan emosional ini nilai yang diperoleh dari menjawab kuesioner yaitu 151-200

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa dan merupakan masa pencarian jati diri yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia (Notoatmodjo, 2007)

Masa remaja atau *adolesent* adalah periode perkembangan selama dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya diantara usia 13 dan 20 tahun (Perry & Potter, 2008). Perubahan yang dialami remaja meliputi ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi, dan aspek fungsional.

Menurut Worthen (2012) dari segi usia remaja dapat dibagi menjadi remaja awal (*early adolescence*), remaja menengah (*middle adolescence*), dan remaja akhir (*late adolescence*). Monks, dkk(1999) memberikan batasan usia masa remaja adalah masa diantara 12-21 tahun dengan perincian 12-15 tahun masa remaja awal, 15-18 tahun masa remaja pertengahan dan 18-21 tahun masa remaja akhir. Hurlock (1999) menyampaikan pendapat berbeda yang membagi masa remaja menjadi dua bagian, yaitu masa remaja awal 13-16 tahun, sedangkan masa remaja akhir 17-18 tahun.

2.2.2 Ciri-ciri remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan yang dialami oleh setiap individu, sebagai masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Masa ini memiliki ciri tertentu yang membedakan dengan perkembangan yang lain.

Ciri yang menonjol pada masa ini adalah individu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang amat pesat, baik fisik, emosional dan sosial. Pada masa remaja ini ada beberapa perubahan yang bersifat universal, yaitu meningkatnya emosi, perubahan fisik, perubahan terhadap minat dan peranm perubahan perilaku, nilai dan sikap ambivalen terhadap setiap perubahan. (Hurlock, 1999). Berikut ini penjelasan ciri-ciri perubahan yang terjadi pada masa remaja (Kaplan, 2004) :

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik berhubungan dengan aspek anatomi dan fisiologis, di masa remaja kelenjar hipofise sudah matang atau sempurna dan mengeluarkan beberapa hormon, seperti hormon gonotrop yang berfungsi untuk mempercepat pemasakan sel telur dan sperma, serta mempengaruhi produksi hormon kortikosteroid yang berfungsi untuk mempengaruhi kelenjar suprarenalis, testosteron, estrogen, dan suprarenalis yang mempengaruhi pertumbuhan anak sehingga terjadi percepatan pertumbuhan (Monks, dkk, 1999).

Dampak dari produksi hormon tersebut Atwater (1992) adalah : (1) ukuran otot bertambah dan semakin kuat, (2) testosterone menghasilkan sperma dan estrogen memproduksi sel telur sebagai tanda pemasakan, (3) munculnya tanda kelamin sekunder seperti membesarnya payudara pada perempuan, berubahnya suara dan ejakulasi pertama pada laki-laki, tumbuhnya rambut halus disekitar kemaluan, ketiak, dan muka.

b. Perubahan emosional

Perubahan terletak pada rangsangan yang membangkitkan emosi dan pengendalian dalam mengekspresikan emosi. Remaja umumnya memiliki kondisi emosi yang labil pengalaman emosi yang ekstrem dan selalu merasa mendapatkan tekanan. Kematangan emosi pada akhir masa remaja ditandai dengan mampu menahan diri untuk tidak mengekspresikan emosi secara ekstrim dan mampu mengekspresikan emosi secara tepat sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan dengan cara yang dapat diterima masyarakat (Hurlock, 1999)

c. Perubahan sosial

Perubahan fisik dan emosi pada masa remaja juga mengakibatkan perubahan dan perkembangan sosial remaja. Monks, dkk (1999) menyebutkan dua bentuk perkembangan sosial remaja yaitu, memisahkan diri dari orangtua dan menuju ke arah teman sebaya. Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orangtua dengan maksud menemukan jati diri. Remaja lebih banyak berada di luar rumah dan berkumpul dengan teman sebayanya dengan membentuk kelompok dan mengekspresikan segala potensi yang dimiliki. Kondisi ini membuat remaja sangat rentan terhadap pengaruh teman dalam hal minat, sikap, penampilan, dan perilaku.

Perubahan yang paling menonjol adalah hubungan heteroseksual. Remaja akan memperlihatkan perubahan radikal dari tidak menyukai lawan jenis menjadi lebih menyukai. Remaja ingin diterima, diperhatikan, dan dicintai oleh lawan jenis dan kelomponya.

Tabel 2.1 Pertumbuhan Dan Perkembangan Selama Remaja

	Remaja awal (11-14 tahun)	Remaja tengah (14-17 tahun)	Remaja akhir (17-20 tahun)
Pertumbuhan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pertumbuhan meningkat cepat b. Mencapai puncak kecepatan c. Tampak karakteristik seks sekunder 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pertumbuhan melambat pada anak perempuan b. Bentuk tubuh mencapai 95% tinggi orang dewasa c. Karakteristik seks sekunder tercapai dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Matang secara fisik b. Struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet
Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> a. Menggali kemampuan baru untuk pikiran abstrak yang terbatas b. Mencari-cari nilai dan energi baru c. Perbandingan terhadap "normalitas" dengan sebaya dan se-gender 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengembangkan kapasitas untuk berpikir abstrak b. Menikmati kekuatan intelektual, sering dalam istilah idealis c. Prihatin denfan filosofis, politis, dan masalah sosial 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencapai pikiran abstrak b. Dapat menerima dan bertindak pada pelaksanaan jangka panjang c. Mampu memandang masalah secara komprehensif d. Identitas intelektual dan fungsional terbentuk

Identitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Terus-menerus memikirkan perubahan tubuh yang cepat b. Mencoba berbagai peran c. Pengukuran ketertarikan dengan penerimaan atau penolakan terhadap sebaya d. Menegaskan norma-norma kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengubah citra diri b. Sangat berfokus pada diri sendiri; narsisme (kecintaan pada diri sendiri) meningkat c. Kecenderungan ke arah pengalaman di dalam dan penemuan diri d. Mempuntai banyak fantasi kehidupan e. Idealistis f. Mampu menerima implikasi masa depan tentang perilaku dan keputusan baru; penerapan bervariasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Definisi citra tubuh dan peran gender hampir menetap b. Identitas seksual matang c. Fase konsolidasi tentang identitas d. Stabilitas harga diri e. Nyaman dengan pertumbuhan fisik f. Peran sosial terdefinisi dan teraktualisasi
Hubungan dengan orangtua	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendefinisikan batasan kemampuan-ketergantungan b. Keinginan yang kuat untuk tetap tergantung pada orangtua sambil mencoba untuk memisahkan diri c. Tidak ada konflik utama terhadap kontrol parental d. Mencari afiliasi sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat e. Peningkatan pertemanan ideal yang dekat dengan anggota dengan gender sama f. Berjuang untuk menguasai mengambil tempat di dalam kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> a. Konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol b. Titik rendah dalam hubungan orangtua-anak c. Dorongan paling besar untuk emansipasi; pelepasan diri d. Pelepasan emosional akhir dan irreversibel dari orangtua; berkabung e. Kebutuhan identitas yang kuat untuk memantapkan citra diri f. Standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya g. Penerimaan oleh sebaya sangat penting, rasa takut akan penolakan h. Eksplorasi terhadap kemampuan untuk menarik lawan jenis 	<ul style="list-style-type: none"> a. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua terselesaikan b. Bebas dari orangtua c. Emansipasi hampir terjamin d. Kelompok sebaya berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu e. Pengujian hubungan terhadap kemungkinan hubungan yang permanen f. Hubungan dicirikan dengan memberi dan berbagi
Seksualitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Eksplorasi diri dan evaluasi b. Kencan terbatas biasanya kelompok intimasi terbatas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hubungan jamak multiple b. Ketentuan ke arah heteroseksualitas (bila homoseksual, diketahui pada saat ini) c. Eksplorasi terhadap "daya tarik diri" d. Perasaan "dicintai" e. Pembentukan hubungan sementara 	<ul style="list-style-type: none"> a. Membentuk hubungan yang stabil dan saling tertarik b. Meningkatkan kapasitas untuk mutualitas dan resiprositas c. Berkencan sebagai pasangan pria-wanita d. Keintiman melibatkan komitmen daripada eksplorasi dan romantisme

(Wong, 2004)

2.2.3 Tugas perkembangan pada masa remaja

Perubahan yang terjadi pada masa remaja antara wanita dan laki-laki berbeda. Pada laki-laki perubahan seksual yang terjadi meliputi pembesaran skrotum dan testis, sedangkan wanita meliputi perkembangan payudara dan terjadinya menstruasi atau haid. Perubahan fisik yang terjadi meliputi perubahan komposisi tubuh (penambahan massa otot dan jaringan lemak tubuh) serta penambahan berat badan dan tinggi badan. Sebanyak 50% berat badan dewasa, 15% tinggi badan dewasa dan 45% massa tulang dewasa dibentuk pada masa remaja, sedangkan perubahan psikososial meliputi perubahan emosional, kognitif dan sosial. Remaja juga mengalami perubahan pola makan (Sibernagi & Lang, 2007)

Remaja menurut Hurlock (2003) dibagi atas 3 kelompok usia tahap perkembangan, yaitu:

a. *Early Adolescence* (remaja awal)

Berada pada rentang usia 12-15 tahun, merupakan masa negatif, karena pada masa ini terdapat sikap dan sifat negatif yang belum terlihat dalam masa kanak-kanak. Individu merasa bingung, cemas, takut, dan gelisah. Biasanya pada masa ini terjadi haid untuk pertama kali.

b. *Middle Adolescence* (remaja pertengahan)

Rentang usia 15- 18 tahun pada masa ini individu menginginkan atau menandakan sesuatu dan mencari-cari sesuatu, merasa sunyi dan merasa tidak dapat mengerti dan tidak dimengerti orang lain.

c. *Late Adolescence* (remaja akhir)

Berkisar pada usia 18-21 tahun. Pada masa ini individu mulai stabil, mulai memahami arah hidup dan menyadari dari tujuan hidupnya. Mempunyai pendirian tertentu berdasarkan suatu pola yang jelas.

Perkembangan yang dialami remaja menurut Hurlock (2003) adalah :

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada masa remaja, mengarah pada pencapaian bentuk badan orang dewasa. Perkembangan fisik terlihat jelas dari perubahan tinggi badan, bentuk badan, dan perkembangan otot tubuh.

b. Perkembangan seksual

Perkembangan ditandai dengan munculnya tanda-tanda kelamin primer dan sekunder. Salah satunya ditandai dengan menstruasi untuk pertama kali.

c. Perkembangan heteroseksual

Pada masa remaja mulai timbul rasa ketertarikan terhadap lawan jenis.

d. Perkembangan kognitif

Pada perkembangan ini terjadi perkembangan pada fungsi otak.

e. Perkembangan identitas diri

Proses pembentukan identitas diri telah dimulai sejak kanak-kanak dan mencapai puncak pada masa remaja.

2.3 Stres

2.3.1 Definisi Stres

Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. (Perry & Potter, 2008) Stres adalah ketidak mampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia yang suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia (National Safety Council, 2003)

Setiap orang mengalami stres dari waktu ke waktu, dan umumnya seseorang dapat mengadaptasi stres jangka pendek maupun jangka panjang sampai stres tersebut berlalu. Respon stres atau tindakan termasuk respon fisiologis dan psikologis. Stres dapat menyebabkan perasaan negatif atau berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan emosional. Stres dapat mengganggu cara seseorang dalam menyerap realita, menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dan hubungan seseorang dan rasa memiliki. Selain itu stres dapat mengganggu pandangan umum seseorang terhadap hidup, sikap yang ditunjukkan pada orang yang disayangi dan status kesehatan (Perry & Potter, 2008).

Pengalaman atau persepsi individu terhadap perubahan menimbulkan stres. Stimuli yang mengawali stres disebut dengan stresor. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa berupa kebutuhan psikologis, fisiologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual, atau kebutuhan kultural. Stresor secara umum dibedakan menjadi stresor internal dan stresor eksternal. Stresor internal berasal dari dalam diri sendiri (misal demam, kehamilan, sebelum menstruasi, menopause atau keadaan emosi seperti rasa bersalah). Sedangkan stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang, misal perubahan suhu lingkungan, perubahan dalam peran keluarga dan sosial, ataupun tekanan dari pasangan (Perry & Potter, 2008)

2.3.2 Respon terhadap stres

Karakteristik respon stres (Perry & Potter, 2008)

- a. Respon stres adalah alamiah, protektif dan adaptif
- b. Terdapat respon stres normal terhadap stresor, stresor yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari meningkatkan produksi katekolamin, yang mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung dan tekanan darah
- c. Stresor fisik dan emosional mencetuskan respon serupa (spesifitas versus nonspesifitas). Kebenaran dan polanya mungkin berbeda
- d. Terdapat keterbatasan dalam kemampuan untuk mengkompensasi
- e. Besar dan durasi stresor mungkin sedemikian besarnya sehingga mekanisme homeostasis untuk penyesuaian gagal, yang menyebabkan kematian.
- f. Terdapat perbedaan dalam berespon pada individual terhadap stresor yang sama

Respon stres terbagi menjadi respon psikologis dan respon fisiologis (Potter & Perry, 2008)

a. Respon fisiologis

- 1) Sindrom adaptasi lokal atau *Local Adaptation Syndrome* (LAS)

LAS adalah respons dari jaringan, organ, atau bagian tubuh yang stres karena trauma, penyakit atau perubahan fisiologis lainnya. Semua bentuk LAS mempunyai karakteristik antara lain :

- a) Respons yang terjadi adalah setempat, respon ini tidak melibatkan seluruh respon tubuh
 - b) Respon adalah adaptif, berarti bahwa stresor diperlukan untuk menstimulasinya
 - c) Respon adalah berjangka pendek. Respon tidak terdapat terus-menerus
 - d) Respon adalah restoratif, berarti bahwa LAS membantu dalam memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh
- 2) Sindrom adaptasi umum atau *general Adaptation syndrome* (GAS)

Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama adalah saraf otonom dan sistem endokrin. GAS terdiri dari :

- a) Reaksi alarm

Kadar hormon meningkat untuk meningkatkan volume darah dan dengan demikian menyiapkan individu untuk bereaksi. Hormon lainnya meningkatkan kadar glukosa dalam darah untuk menyiapkan energi untuk keperluan adaptasi. Peningkatan epinefrin dan norepinefrin mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, meningkatkan aliran darah ke otot, meningkatkan ambilan oksigen dan memperbesar kewaspadaan mental.

Respon fisiologis individu adalah mendalam, melibatkan sistem tubuh utama, dan dapat berlangsung dari hitungan menit sampai jam, kemungkinan juga merupakan ancaman hidup.

- b) Tahap resisten

Tubuh kembali menjadi stabil, kadar hormon, frekuensi jantung, tekanan darah dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu berupaya menghadapi stresor. Jika stres dapat diatasi, tubuh akan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Namun jika stresor terus menetap, penyakit mental

jangka panjang dan ketidakmampuan mengadaptasi maka individu akan memasuki tahap ketiga yaitu kehabisan tenaga.

c) Tahap kehabisan tenaga

Tubuh tidak mampu untuk mempertahankan dirinya terhadap dampak stresor, regulasi fisiologis menghilang, dan jika stres terus berlanjut maka akan terjadi kematian.

b. Respon psikologis

Stresor yang ada menyebabkan gangguan atau ancaman, baik yang aktual maupun yang diserap, menimbulkan frustrasi, ansietas, dan ketegangan. Perilaku adaptif psikologis individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stresor. Perilaku ini diarahkan pada penatalaksanaan stress didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman.

Perilaku adaptasi terhadap stres disebut mekanisme koping. Mekanisme ini mencakup penggunaan teknik pemecahan masalah secara langsung menghadapi ancaman, atau dapat juga mekanisme pertahanan ego yang tujuannya adalah mengatur distress emosional yang memberikan perlindungan individu terhadap ansietas dan stres.

2.3.3 Tanda-tanda stres

Gejala stres dapat berupa tanda-tanda sebagai berikut (Istijianto, 2005)

a. Gejala fisik

Gejala fisik yang muncul berupa insomnia, merasa lelah, nyeri kepala, otot kaku dan tegang (terutama leher, tengkuk bahu dan punggung bawah), berdebar-debar, nafas pendek, gangguan lambung dan pencernaan, tangan gemetar, kaku terasa dingin, wajah terasa panas, berkeringat. Menggerak-gerakkan anggota badan atau jari-jari, perubahan pola makan, merokok, minum alkohol, menangis, berteriak, mengumpat bahkan melemparkan barang atau memukul.

b. Gejala psikologis

Gejala yang muncul pada saat stress berupa berkurangnya konsentrasi dan daya ingat, ragu-ragu, bingung, kehilangan rasa humor, cemas, depresi, putus asa, mudah marah, ketakutan, frustrasi, tiba-tiba menangis, fobia, merasa tidak berdaya, menarik diri dari pergaulan dan menghindari kegiatan yang disenangi.

2.3.4 Tingkatan stress

Tingkatan stres dikemukakan oleh Robert J Van Amberg seorang psikiater dalam Yosep (2007) sebagai berikut :

a. Stress tingkat I

Tahap ini merupakan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan sebagai berikut :

- 1) Semangat besar
- 2) Penglihatan besar tidak sebagaimana biasanya
- 3) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan bertambah semangat, tetapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

b. Stress tingkat II

Dalam tahap ini dampak stress yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut :

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi
- 2) Merasa lelah sesudah makan siang
- 3) Merasa lelah menjelang sore hari
- 4) Terkadang mengalami gangguan sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang jantung berdebar
- 5) Perasaan tegang pada otot punggung dan tengkuk

6) Tidak bisa santai

c. Stress tingkat III

Keluhan keletihan semakin nampak pada tingkat ini disertai dengan gejala:

- 1) Gangguan pencernaan lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke toilet)
- 2) Otot-otot terasa lebih tegang
- 3) Perasaan tegang yang semakin meningkat
- 4) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam, sulit tidur kembali atau bangun terlalu pagi)
- 5) Badan terasa lemah, rasa-rasa mau pingsan

Pada tahap ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali beban stress atau stressor dikurangi dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

d. Stress tingkat IV

Pada tahap ini menunjukkan keadaan yang lebih buruk ditandai dengan:

- 1) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit
- 2) Kegiatan semula menyenangkan kini terasa sulit
- 3) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, kegiatan sehari-hari terasa berat
- 4) Semakin sulit tidur, mimpi menegangkan dan sering terbangun dini hari
- 5) Perasaan negatif
- 6) Kemampuan konsentrasi menurun tajam
- 7) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa

e. Stress tingkat V

Pada tahap ini ditandai dengan :

- 1) Keletihan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- 2) Tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana
- 3) Susah buang air atau sebaliknya feces cair dan sering ke toilet
- 4) Perasaan takut yang semakin menjadi, seperti panik

f. Stress tingkat VI

Merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini dibawa ke ICCU. Gejala-gejala pada tahapan ini cukup mengerikan :

- 1) Debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stress tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah
- 2) Nafas sesak, tersengal-sengal
- 3) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran
- 4) Pingsan atau *collap*

Menurut Holmes dan Rahe dalam Potter & Perry (2008) stress dapat dibagi :

a. Stress ringan

Stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur. Biasanya tidak mengakibatkan kerusakan fisiologis kronis.

b. Stress sedang

Berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari

c. Stress berat

Situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun

2.3.5 Tingkatan stres menurut DASS

Tingkatan stres pada kuesioner DASS berdasarkan dari hasil skor total yang didapatkan, ada lima tingkatan stres, yaitu:

- a. Normal : bila skor jawaban yang didapatkan 0-14
- b. Ringan : bila skor jawaban yang didapatkan 15-18
- c. Sedang : bila skor jawaban yang didapatkan 19-25
- d. Berat : bila skor jawaban yang didapatkan 26-33

2.4 Pengukuran tingkat stres dengan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) adalah satu set skala *self-report* yang didesain untuk mengukur status emosi negatif pada depresi, cemas, dan stres. DASS dibuat bukan hanya sebagai alat ukur untuk mengukur secara konvensional tentang definisi keadaan emosional, tetapi lebih lanjut digunakan sebagai proses mendefinisikan, memahami, dan mengukur keadaan emosional yang secara klinis biasanya digambarkan sebagai depresi, kecemasan dan stres.

Masing-masing dari tiga skala DASS berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan isi yang serupa. Skala depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai stimuli otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif yang mempengaruhi cemas. Skala Stres sensitif terhadap tingkat stimuli kronis non-spesifik. DASS menilai kesulitan untuk bersantai, stimuli saraf, dan menjadi mudah marah / gelisah, mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Subyek diminta untuk menggunakan skala keparahan / frekuensi 3-point untuk menilai sejauh mana gejala yang telah mereka alami dimasing-masing sub-skala selama seminggu terakhir. Skor untuk Depresi, Kegelisahan dan Stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan. (DASS *Guideline Universtiy of Melbourne*, 2013)

2.5 *Premenstrual Syndrome (PMS)*

2.5.1 Definisi

Premenstrual Syndrome (sekumpulan gejala yang berkaitan dengan siklus menstruasi) ialah suatu gejala yang timbul selama 7-14 hari sebelum seorang perempuan mengalami haid. Gejala PMS melewati pengurangan energi, mudah marah, nafsu makan tinggi, banyak pertumbuhan jerawat, serta perut kembung (Arisman, 2009). PMS merupakan sekelompok gejala yang dialami wanita, menunjukkan suatu pola gejala yang terjadi secara teratur pada saat sesudah ovulasi dan berlangsung sampai dimulainya menstruasi (Moline & Zendell, 2000).

Diperkirakan kurang lebih 85% wanita mengalami satu atau lebih gejala PMS. Hanya 2-10% menunjukkan gejala PMS berat (*Premenstrual Dysphoric Disorder/ PMDD*) (Agustini, 2007)

Premenstrual syndrome (PMS) adalah gabungan dari gejala fisik dan psikologis yang biasanya terjadi mulai beberapa hari sampai satu minggu sebelum haid dan menghilang setelah haid datang (Mitayani, 2009). *Premenstrual syndrome* adalah kombinasi gejala yang terjadi sebelum haid dan menghilang dengan keluarnya darah menstruasi serta dialami oleh banyak wanita sebelum awitan setiap siklus menstruasi (Bruner and Suddart, 2001)

2.5.2 Epidemiologi dari PMS

Sindrom ini mengganggu sekitar 30-40% perempuan usia reproduksi (Arisman,2009). Gejala yang terjadi pada individu yang mengalami *sindrom premenstruasi* ini sangat bervariasi, dari 0% hingga 60% dan terdapat berbagai macam alat untuk mendeteksi gejala ini. Kejadian dari PMS ini akan mencapai puncak usia 30 hingga 40 tahun, namun pada penelitian lain disebutkan bahwa remaja juga seing kali mengalami *sindroma premenstruasi* (Mayo J, 1999)

2.5.3. Penyebab PMS

Penyebab yang pasti dari sindrom premenstruasi belum diketahui, namun dapat dimungkinkan berhubungan dengan faktor, kimia, genetik, psikologis, dan gaya hidup.

a. Faktor Hormonal

Faktor hormonal yakni terjadi ketidakseimbangan antara hormon esterogen dan progesteron berhubungan dengan sindrom premenstruasi. Kadar hormon estrogen sangat berlebih dan melebihi batas normal sedangkan kadar progesteron menurun. Selain faktor hormonal, sindrom premenstruasi berhubungan dengan gangguan perasaan, faktor kejiwaan, masalah sosial, atau fungsi serotonin yang dialami penderita. Sindrom premenstruasi biasanya lebih

mudah terjadi pada perempuan yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus menstruasi (Saryono & Sejati, 2009)

b. Faktor kimia

Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya sindrom premenstruasi. Bahan-bahan kimia tertentu di dalam otak seperti serotonin, berubah-ubah selama siklus menstruasi. Serotonin adalah suatu neurotransmitter yang merupakan suatu bahan kimia yang terlibat dalam pengiriman pesan sepanjang saraf di dalam otak, tulang belakang dan seluruh tubuh. Serotonin sangat mempengaruhi suasana hati. Aktivitas serotonin berhubungan dengan gejala depresi, kecemasan, ketertarikan, kelelahan, perubahan pola makan, kesulitan untuk tidur, implusif, dan agresif. Rendahnya kadar dan aktivitas serotonin ditemukan pada perempuan yang mengeluh sindrom premenstruasi (Saryono & Sejati, 2009).

c. Faktor Genetik

Faktor genetik juga memainkan suatu peran yang sangat penting, yaitu insidensi sindrom premenstruasi dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur (monozigot) dibanding kembar dua telur (Saryono & Sejati, 2009). Sindrom premenstruasi lebih rentan diderita oleh perempuan dengan riwayat sindrom premenstruasi pada anggota keluarga perempuan lainnya (ibu kandung dan saudara kandungnya). Ibu yang memiliki riwayat sindrom premenstruasi secara bermakna berpeluang lebih besar memiliki putri yang kelak menderita sindrom premenstruasi (dengan peluang 70%) dibandingkan populasi umum (peluang 37%). Hal sama juga ditunjukkan antar-saudari kembar monozigot (yang berpeluang mendapat sindrom premenstruasi pada kedua individu 93%) dibandingkan antar-saudari kembar dizigot (berpeluang 44%) atau bukan saudara kembar.

d. Faktor psikologis/ masalah emosional

Faktor psikologis, yaitu stress sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian sindrom premenstruasi. Gejala sindrom premenstruasi akan semakin berat jika di dalam diri seorang perempuan terus menerus mengalami tekanan (Saryono & Sejati, 2009)

e. Faktor Gaya Hidup

Faktor gaya hidup dalam diri perempuan terhadap pengaturan pola makan juga memegang peranan yang tidak kalah penting. Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala sindrom premenstruasi. Makanan terlalu banyak garam akan menyebabkan retensi cairan, dan membuat tubuh bengkak. Terlalu banyak mengkonsumsi minuman beralkohol dan minuman berkafein dapat mengganggu suasana hati dan melemahkan tenaga (Saryona & Sejati, 2009)

2.5.4. Faktor Resiko PMS

Joseph dan Nugroho (2010), sindrom ini biasanya lebih mudah terjadi pada perempuan yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus menstruasi. Akan tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya sindrom premenstruasi.

a. Perempuan yang pernah melahirkan

Sindrom premenstruasi semakin berat setelah melahirkan beberapa anak, terutama bila pernah mengalami kehamilan dengan komplikasi seperti toksima.

b. Usia

Freeman (200&) dikutip Hasan (2011), perempuan mengalami gejala-gejala PMS lebih awal dan ada fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama dan kekuatan PMS yang sama sebagaimana yang dialami oleh perempuan yang lebih tua.

c. Stres

Faktor stres memperberat gangguan PMS. Gejala sindrom premenstruasi akan semakin menghebat jika di dalam diri seorang perempuan terus menerus mengalami tekanan (Saryono & Sejati, 2009).

d. Diet

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

e. Kekurangan zat-zat gizi

Kekurangan zat gizi seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, asam lemak linoleat. Kebiasaan merokok dan minum alkohol juga dapat memperberat gejala PMS.

f. Kegiatan fisik

Kurang olahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya PMS. Berolahraga dapat menurunkan stres yaitu dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur, olahraga seperti berenang dan berjalan kaki. Tarik napas dalam dan relaksasi juga bisa meringankan rasa tidak nyaman. Olahraga berupa lari dapat menurunkan keluhan premenstruasi (Saryono & Sejati, 2009).

2.5.5. Tipe PMS pada Remaja

Menurut Dr. Guy E. Abraham seorang ahli kandungan dan kebidanan dari Fakultas Kedokteran UCLA, AS dalam Pujiastuti (2007) membagi tipe PMS menurut gejalanya yakni PMS tipe A (*anxiety*), H (*hyperhydration*), C (*craving*), D (*depression*)

PMS tipe A (*anxiety*) ditandai dengan gejala seperti rasa ansietas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan samapi sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon progesteron. Pemberian hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan, pada

penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita PMS A sebaiknya banyak mengonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi (Karyadi, 1999)

PMS tipe H (*hyperhydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada payudara, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe PMS lain. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan diluar sel karena tingginya asupan garam atau gula pada makanan, 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 (Karyadi, 1999)

PMS tipe C (*craving*) ditandai dengan rasa lapar ingin mengonsumsi makan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing yang terkadang samapai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium (Karyadi, 1999)

PMS tipe D (*depression*) ditandai dengan gejala depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya PMS tipe D ini berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D (Karyadi, 1999)

Menurut Abraham dikutip Joseph dan Nugroho (2010) PMS tipe H (Hyperhydration) memiliki gejala seperti edema, perut kembung, nyeri pada payudara, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum menstruasi.

Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan diluar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi gejala yang ada. Pencegahan terjadinya gejala ini penderita dianjurkan untuk mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

2.5.6. Gejala PMS

Sebagian besar gejala PMS dapat terjadi sama ataupun bervariasi dari bulan ke bulan. Pada dasarnya ini adalah manifestasi dari produksi hormon progesteron pada bagian akhir dari siklus haid. Lebih dekat masa haid datang, biasanya gejala lebih dirasakan (Mayo J, 1999)

Remaja yang mengalami PMS terdapat kurang lebih 200 gejala, namun gejala yang paling sering ditemukan adalah iritabilitas (mudah tersinggung) dan disforia (perasaan sedih). Gejala mulai dirasakan 7-10 hari menjelang menstruasi berupa gejala fisik maupun psikis yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan menghilang setelah menstruasi (Agustini, 2007). Gejala yang muncul antara lain :

a. Fisik

Gejala yang menyertai PMS diantaranya yaitu kelelahan umum yang biasanya dialami oleh setiap remaja (lekas letih, pegal, linu), timbulnya jerawat, adanya nyeri di kepala, di punggung, dan perut bagian bawah, juga nyeri pada payudara. Selain itu, juga terdapat gangguan saluran cerna misalnya rasa penuh/kembung, konstipasi, diare dan adanya perubahan nafsu makan, remaja menjadi sering merasa lapar (Agustini, 2007)

b. Mental/psikis

Gejala psikis yang dialami remaja yang mengalami PMS yang paling sering ditemukan diantaranya mood menjadi labil (*mood swings*), iritabilitas (mudah tersinggung), depresi, ansietas, stres, adanya gangguan konsentrasi atau sulit berkonsentrasi, dan biasanya remaja mengalami kesulitan untuk memulai tidur (*insomnia*) (Agustini, 2007)

Tabel 2.2. Gejala-gejala PMS

Gejala Fisik	Gejala Emosional
Perut kembung	Depresi
Nyeri payudara	Cemas, perasaan bersalah
Sakit kepala	Suka menangis
Kejang atau bengkak pada kaki	Sifat agresif atau pemberontakan
Nyeri panggul	Pelupa
Hilang koordinasi	Tidak bisa tidur
Nafsu makan bertambah	Merasa tegang
Hidung tersumbat	Iritabilitas
Tumbuh jerawat	Suka marah
Sakit pinggul	Paranoid
Suka makan manis atau asin	Perubahan dorongan seksual
Palpitasi	Konsentrasi berkurang, kelemahan
Peka suara atau cahaya	Merasa tidak aman
Rasa gatal pada kulit	Pikiran bunuh diri
Kepanasan	Keinginan menyendiri

Sumber: Rayburn dkk., (2001), halaman 287

2.5.7. Proses terjadinya stres pada remaja PMS

Remaja yang mengalami PMS tipe A akan mempunyai kadar estrogen yang tinggi dan kadar progesteron yang rendah. Kadar estrogen tersebut akan mengaktifasi amygdala yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di *forebrain*. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulus respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF (*corticotropin release factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulus kelenjar adrenal, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Kelenjar adrenal berisi dua daerah yang berbeda, bagian dalam atau medula yang mensekresi adrenalin (epinefrin) dan noradrenalin (norepinefrin). Lapisan luar atau korteks yang mensekresi kortikosteroid berupa mineral (aldosteron) dan glukokortikoid (kortisol).

Secara simultan, hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap ansietas. Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu

sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stres. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Sementara sistem parasimpatis membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernapasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal. Perangsangan yang berkelanjutan terhadap sistem simpatis menimbulkan respon stres yang berulang-ulang dan menempatkan sistem otonom pada ketidakseimbangan. Keseimbangan antara kedua sistem ini sangat penting bagi kesehatan tubuh (Guyton, 1999).

2.6. Stres PMS dan stres non-PMS

Menurut Mia Lundin (2010) ada dua perbedaan stres karena ketidakseimbangan hormone atau stres karena zat kimia pada otak (*brain chemistry*). Saat PMS diketahui bahwa stres diakibatkan karena ketidakseimbangan hormon. Hormon estrogen yang tinggi maka semakin tinggi serotonin yang diproduksi, jika serotonin meningkat beberapa gejala yang muncul seperti sakit kepala, merasa lelah, insomnia, otot kaku dan tegang. Beberapa gejala khas stres ini muncul saat PMS, selain serotonin dan estrogen yang meningkat. Selain bisa dibedakan menurut ketidakseimbangan hormon dan kadar serotonin dalam tubuh, stres saat PMS dan stres non PMS bisa dibedakan berdasarkan masa terjadinya yaitu stres pada PMS terjadi pada 7-14 sebelum menstruasi pada setiap bulannya.

2.7. Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Tingkat Stress

Stres dapat mengganggu cara seseorang dalam menyerap realita, menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dan hubungan seseorang dan rasa memiliki. Selain itu stres dapat mengganggu pandangan umum seseorang terhadap hidup, sikap yang ditunjukkan pada orang yang disayangi dan status kesehatan (Perry & Potter, 2008). Kegiatan sehari-hari dalam bekerja maupun bersekolah akan terganggu dengan adanya stres pada diri seseorang. Diperlukan kemampuan untuk

mengendalikan stres agar kegiatan sehari-hari kembali normal, juga kegiatan sosial tidak terganggu. Kutipan populer atau publik EI muncul dari sebuah buku oleh Goleman yang menunjukkan bahwa keberhasilan hidup lebih bergantung pada kecerdasan emosional daripada kecerdasan kognitif (Yvonne Birks, Jean McKendree dan Ian Wat, 2009)

Goleman mengusulkan solusi kesadaran diri sebagai keterampilan kunci dalam menangani stres, sehingga menunjukkan bahwa kurangnya kecerdasan emosional di lingkungan yang tidak stabil berarti kemungkinan kegagalan yang dapat berdampak pada semua orang di masa depan (Saras Ramesar, Pieter Koortzen dan Rudolf M. Oosthuizen, 2009). Individu dengan kejelasan emosional yang lebih tinggi dan perbaikan mengalami lebih sedikit respon emosional negatif dan pikiran mengganggu, yang memungkinkan mereka untuk beradaptasi lebih mudah untuk pengalaman (Ramos, Fernandez-Berrocá & Extremera, 2007).

Hasil menunjukkan korelasi positif antara kejelasan dan dukungan sosial, dukungan sosial dan perbaikan, dan dukungan sosial dan kesejahteraan. Kejernihan dan perbaikan emosional adalah prediktor dukungan sosial dan perbaikan emosional adalah prediktor utama kesejahteraan. Hasil ini menunjukkan pentingnya kecerdasan emosional dirasakan dalam manajemen stres (Montes-Berges & Augusto, 2007).