

BAB II

LANDASAN TEORI

A. ANAK TUNA GRAHITA

1. Pengertian Anak Tuna grahita

Tuna grahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Istilah tersebut sesungguhnya memiliki arti yang sama yang menjelaskan kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan Intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Anak tuna grahita atau dikenal dengan istilah terbelakangan mental karena keterbatasan kecerdasannya mengakibatkan dirinya sukar untuk mengikuti program pendidikan disekolah biasa secara klasikal, oleh karena itu anak terbelakangan mental membutuhkan layanan pendidikan secara khusus yakni disesuaikan dengan kemampuan anak tersebut.

2. Klasifikasi Anak Tuna grahita

Pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf intelegensinya, yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, dan berat berikut penjelasan klasifikasi Tuna grahita dari yang ringan, tuna grahita sedang, dan tuna grahita berat.

a. Tuna grahita Ringan

Tuna grahita ringan disebut juga *moron* atau *debil*. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut binet, sedangkan menurut skala *wescheler* (*WISC*) memiliki IQ 69-55. mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Anak terbelakangan mental ringan dapat dididik menjadi tenaga kerja *semi-skilled* seperti pekerjaan laundry, pertanian, peternakan, pekerjaan, rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik anak tuna grahita ringan dapat bekerja di pabrik-pabrik dengan sedikit pengawasan. pada umumnya anak tunagrahita ringan tidak mengalami gangguan fisik. Mereka secara fisik tampak seperti anak normal pada umumnya. Oleh karena itu agak sukar membedakan secara fisik antara anak tuna grahita ringan dengan anak normal.

b. Tuna grahita sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga *imbesil* kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada skala Binet dan 54-40 menurut skala *Wescheler* (*WISC*) anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis secara sosial, misalnya menulis namanya sendiri, alat rumahnya, dan lain-lain.

c. Tuna grahita Berat

Kelompok anak tuna grahita berat sering disebut *idiot*. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak tunagrahita berat dan sangat berat. Anak tunagrahita

berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain.²¹

3. Adapun beberapa Karakteristik umum tuna grahita yaitu:

a. Keterbatasan Intelegensi

Intelegensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan kemampuan untuk merencanakan masa depan.

b. Keterbatasan Sosial

Disamping memiliki keterbatasan intelegensi, anak tunagrahita juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan. Anak tuna grahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi.

c. Keterbatasan Fungsi-Fungsi Mental lainnya

Anak Tuna grahita memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila

²¹ Somantri Sutjihati. *Psikologi anak Luar Biasa* .(Bandung: PT Refika Aditama 2012). Hal 103-108

mengikuti hal-hal yang rutin dan secara konsisten dialaminya dari hari ke hari. anak tuna grahita memiliki keterbatasan dalam penguasaan bahasa. Mereka bukannya mengalami kerusakan artikulasi, akan tetapi pusat pengolahan (perbendaharaan kata) yang kurang berfungsi sebagaimana mestinya. Selain itu, anak tunagrahita kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara yang baik dan yang buruk, dan membedakan yang benar dan yang salah.

Definisi intelegensi adalah: seperangkat ciri-ciri khas dan kemampuan kognitif yang tidak dapat di amati secara langsung, tetapi definisi khusus tentang intelegensi telah berubah sepanjang masa. Pada dasarnya, sudah bertahun-tahun para psikolog terbagi dalam dua kelompok, yakni kelompok yang berpendapat bahwa intelegensi itu adalah satu kemampuan umum dan kelompok yang berpendapat bahwa sesungguhnya ada beberapa macam intelegensi yang berbeda. *Stern* mendefinisikan Intelegensi sebagai kapasitas umum individu untuk menyesuaikan pemikirannya secara sadar dengan kebutuhan-kebutuhan yang baru.

Howard Gardner (1983) mengemukakan suatu teori tentang Intelegensi yang disebut *theory of multiple intelligences*, Ia berpendapat bahwa bukan satu intelegensi umum, melainkan ada beberapa macam Intelegensi yang berbeda ia mengemukakan 7 macam intelegensi, yakni *Linguistic, musical, Logical-mathematical, spatial, bodily-kinesthetic, social sensitivity, dan personal awareness*.

Robert Steinberg pada tahun 1985 mengembangkan suatu teori tentang Intelegensi yang dinamakan *triarchic theory* ada 3 aspek intelegensi yang berbeda

tetapi berhubungan beberapa orang cenderung memiliki kemampuan yang lebih kuat untuk menggunakan satu atau lebih dari aspek-aspek intelegensi ini

Berikut akan dikemukakan penjelasan singkat masing-masing komponen.

- a. Aspek Intelegensi internal terdiri dari proses-proses mental yang dipecahkan lagi oleh steinberg menjadi tiga mega komponen, yakni komponen-komponen yang digunakan untuk memperoleh dan menyimpan pengetahuan; komponen-komponen yang digunakan dalam persepsi, ingatan jangka pendek dan jangka panjang, dan pemecahan masalah; komponen-komponen yang digunakan dalam merencanakan, memonitor, dan menilai pikiran.
- b. Aspek adaptif intelegensi adalah jelas manakala kita menggunakan komponen-komponen internal untuk beradaptasi dengan atau mengubah lingkungan kita, atau memilih lingkungan-lingkungan baru yang lebih cocok dengan tujuan-tujuan kita, Misalnya, anda akan menggunakan intelegensi adaptif untuk mengatasi anjing yang menggonggong yang digambarkan dalam latihan berpikir kritis.
- c. Aspek-aspek eksperiensial intelegensi mengacu pada kemampuan kita untuk menerapkan proses-proses otomatis kita yang sudah terlatih dengan baik pada tugas-tugas kita yang sudah biasa, dan kemampuan kita untuk belajar dari pengalaman-pengalaman masa lampau dalam memecahkan masalah-masalah baru.

Retardasi mental dalam perkembangan intelegensi dikenal dengan beberapa sebutan, misalnya lemah mental, *amentia* (untuk membedakannya dari demencia, suatu kondisi psikotik), *oligophrenia*.²²

4. Faktor Penyebab Tunagrahita

Departemen pendidikan dan kebudayaan menyebutkan faktor yang menyebabkan anak menjadi keterbelakangan mental adalah bermacam-macam, yaitu faktor-faktor sebelum kelahiran (*prenatal*), Faktor-faktor pada saat kelahiran (*Natal*), faktor-faktor setelah kelahiran (*postnatal*).

Talf FT (1983) dan *shonkoff JP* (1992) Menyatakan, Faktor-faktor yang potensial sebagai penyebab tunagrahita sebagai berikut:

1. Non Organik

- a. Kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis
- b. Sosio Cultural
- c. Interaksi anak pengasuh yang tidak baik
- d. Penelantaran Anak

2. Organik

A. Faktor Prakonsepsi

1. *Abnormalitas single Gene* (Penyakit-penyakit metabolic, Kelainan neurokutaneus).

²² Semiun Yustinus. *Kesehatan mental 2* (Yogyakarta: Jl. Cempaka 2006). Hal.238-243

2. Kelainan Kromosom (X Linked, Translokasi, Fragile X), Sindrom Poligenic Familial.

B. Faktor Prenatal

1. Sangat Prematur
2. Asfiksia neonatrum
3. Trauma lahir seperti: Pendarahan intracranial
4. Meningitis
5. Kelainan metabolik (*hipoglikemik, hiperbilirubinemia*)

C. Faktor postnatal

1. Trauma berat pada kepala atau saraf pusat
2. Neurotoksin, misalnya logam berat
3. CVA (*Cerebrovaskuler accident*)
4. Anoksia, misalnya tenggelam
5. Metabolik, misalnya gizi buruk, kelainan hormonal (*hipotiroid, pseudohipotiroid*), *amino aciduria* (PKU), Kelainan metabolisme karbohidrat, galaktosemia, polisakaridosis (*sindrom Hurler*), *cerebral lipidosis* (*Tay Sach*), *hepatomegali* (*Gaucher*), Penyakit degeneratif.
6. Infeksi: Meningitis, ensefalitis, subakut sklerosing panasefalitis.

B. BIMBINGAN KESEHATAN REPRODUKSI (KESPRO)

1. Pengertian Bimbingan Kespro

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang dasar dan penting dalam kesehatan umum, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu, kesehatan

reproduksi juga merupakan syarat esensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi.

Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “Membuat Kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seorang memperoleh keturunan (beranak).

Menurut WHO dan ICPD, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.²³

Menurut Mariana Amiruddin, Definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Isu-Isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang merupakan isu yang pelik dan sensitive, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, kebutuhan khusus remaja, dan perluasan jangkauan pelayanan kelapisan masyarakat kurang mampu atau mereka yang tersisih. Karena proses reproduksi terjadi melalui hubungan seksual, definisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antara individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk

²³ Made Okara, Mengurangi persoalan kehidupan seksual dan produksi perempuan dalam jurnal perempuan cetakan No.41, yayasan Jurnal perempuan, Jakarta 2005, hal.9

proses reproduksi PMS. dalam wawasan pengembangan kemanusiaan, merumuskan pelayanan kesehatan reproduksi sangat penting mengingat dampaknya juga terasa dalam kualitas hidup pada generasi berikutnya. Sejauh mana orang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara aman dan sehat sesungguhnya tercermin dari kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya mulai dari saat konsepsi, masa anak, remaja, dewasa, hingga masa paska usia reproduksi.

Jadi disini dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik, mental, sosial dan bukan sekedar tidak hanya konsultasi dan keperawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Masa remaja sebagai titik awal proses reproduksi menunjukkan persiapan strategi inferensi perlu dimulai jauh sebelum masa usia subur. Nilai anak perempuan dan laki-laki dalam perempuan keluarga dan masyarakat, dan bagaimana perlakuan yang mereka laki-laki dalam keluarga dan masyarakat, dan bagaimana perlakuan yang mereka terima merupakan faktor penting yang turut menentukan kesehatan reproduksi mereka dimasa datang.

Menurut Robert Havinghurst dalam sarlito, seorang remaja dalam menghadapi tugas-tugas perkembangan sehubungan dengan perubahan-perubahan fisik dan peran sosial yang sedang terjadi pada dirinya tugas-tugas itu adalah menerima kondisi fidiknya yang berubah. (sarlinto wirawan sarwono, psiklogi remaja).

Kesehatan reproduksi menurut Ida Bagus Gde Manuaba adalah: kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya

(fertilitas), menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau *well mother dan well born baby* dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal.

2. Kesehatan Reproduksi Wanita

Adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial, yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, kesehatan reproduksi wanita dimulai sejak konsepsi, menjadi bayi, balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja, usia subur, hingga, menjadi ibu, kemudian menjadi lansia, yang masing-masing mempunyai kekhususan. Pada masa bayi hingga anak pra-sekolah perlu mendapat sosialisasi secara bertahap tentang kebersihan diri, terutama pada daerah alat kelamin bagian luar, untuk mencegah terjadinya infeksi dan jamur. Anak usia sekolah perlu diberi pengetahuan tentang fungsi alat reproduksi, perubahan yang terjadi pada masa ini, kebersihan diri ketika mendapatkan menstruasi, pengetahuan tentang proses kehamilan, dan masalah reproduksi remaja. Permasalahan sosial yang sering terjadi pada masa ini adalah masuknya informasi tentang alat reproduksi dari sumber yang kurang tepat, misalnya teman sebaya, media elektronik ilegal, sampai percobaan yang keliru tentang pengetahuan yang dimilikinya, keadaan yang lebih parah adalah adanya tindakan pemerkosaan, seks bebas, kehamilan, dan aborsi ilegal, yang dapat mengancam jiwa dan menambah permasalahan sosial bagi wanita dan keluarganya.²⁴

²⁴ Ismail Rita, *Sosologi Keperawatan*, (Jakarta:Penerbit buku kedokteran 2009)Hal.110

3. Hak Kesehatan Reproduksi

Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (melahirkan).²⁵

Peristiwa paling penting pada masa pubertas anak gadis ialah gejala menstruasi atau haid, yang menjadi pertanda biologis dan kematangan seksual. Secara normal menstruasi berlangsung kurang lebih pada usia 11-16 tahun. Cepat atau lambatnya kematangan seksual (menstruasi, kematangan fisik) ini kecuali ditentukan oleh konstitusi fisik individual, juga dipengaruhi oleh faktor rasa atau suku bangsa, faktor iklim, cara hidup yang melingkungi anak.

Pengamatan secara psikoanalitis menunjukkan, bahwa ada reaksi-reaksi psikis tertentu pada saat haid pertama, lalu timbul proses yang disebut oleh Dr. Helena Deutsch sebagai “*Kompleks kastrasi*” atau trauma genetalia.

Gejala yang sering terjadi dan sangat mencolok pada peristiwa haid pertama ialah: Kecemasan atau ketakutan, diperkuat oleh keinginan untuk menolak proses fisiologis.

Namun demikian, pengertian tentang haid pertama ini sangat bergantung pada beberapa faktor, antara lain ialah:

- (1) Usia anak gadis
- (2) Tingkat perkembangannya

²⁵ Zora Adi Baso dan Judi Raharjo, Kesehatan Reproduksi panduan bagi perempuan, Pustaka belajar, Sulawesi Selatan, 1999, h.1.

(3) Lingkungan

(4) Pendidikannya.

Menstruasi yang datangnya sangat awal, dalam artian anak gadis tersebut masih sangat muda usianya, dan kurang mendisiplinkan diri dalam hal kebersihan badan (umpamanya saja mandi dan membersihkan badan sendiri masih dipaksakan dari luar), menyebabkan menstruasi itu dialami oleh anak sebagai satu “beban baru”, atau sebagai satu tugas baru yang tidak menyenangkan. Anak gadis itu kemudian menentang dengan keras untuk membersihkan diri; atau menyembunyikan semua pakaian dan kainnya yang kotor dalam sudut-sudut dan laci-laci, serta malas mencucinya, gadis tersebut merasa terhalang-halangi, atau merasa dibatasi kebebasan dirinya oleh datangnya haid.

Sewaktu haid pertama itu kadang-kadang muncul pula anggapan yang keliru; yaitu anggapan yang sesuai dengan teori “*cloaca*” yang menyatakan; segala sesuatu yang keluar dari rongga tubuh itu adalah kotor, najis, menjijikkan, serta merupakan tanda noda dan tidak suci dalam situasi demikian haid pertama itu mungkin dihayati oleh anak sebagai suatu proses “mengeluarkan sejumlah darah kotor dari tubuhnya” dengan mana ia harus menyingkir, menyendiri atau harus diisolir, maka kelak, ketika ia telah dewasa, ia selalu cenderung untuk menghindari setiap kontak dengan orang lain, jika ia tengah mendapatkan haidnya.²⁶

²⁶ Kartono Kartini. *Psikologi Wanita 1* (Surabaya:Mandar Maju 2006). Hal.111-117

4. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

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

- a. Faktor-Sosial ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil.
 - b. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain.
 - c. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, defresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi.
 - d. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual.
5. Pelaksanaan Kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (*Life Cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan
-

memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.²⁷

C. TATA LAKSANA PENANGANAN MENSTRUASI

1. Ketegangan Pramenstruasi (Ketegangan Pr Haid)

- a. Progesteron sintetik dosis kecil dapat diberikan selama 8 selai sampai 10 hari sebelum haid
- b. Metiltestosteron 5 mg sebagai table isap, jangan lebih dari 7 hari
- c. Pemberian diuretic selama 5 hari dapat bermanfaat
- d. Pemakaian garam terbatas dan minum sehari-hari dikurangi selama 7-10 hari sebelum haid
- e. Psikoterapi Suportif.

2. Disminorea

Terapi:

- a. Penerangan dan nasihat

Perlu simpul kepada penderita itu disela adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan, hendaknya dilakukan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, lingkungan penderita nasihat-nasihat Mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna kadang-kadang diperlukan psikoterapi.

²⁷ Kumala sari, intan dan Iwan andhyantoro, Kesehatan reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan keperawatan, (Jakarta Selatan:Salemba Medika 2012).Hal.12

b. Pemberian obat anagesik

Dewasa ini telah banyak distribusi obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simplotatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik yang sering diberikan adalah komplontasik, kafein. Obat-obatan paten distribusi di pasaran antara novalgin, ponstan, acetaminovendan sebagainya.

c. Terapional

Unsur hormonal adalah ganti ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan itu gangguan benar-benar disela primer, atau untuk memungkinkan penderita lakukan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan tujuan ini dicapai dengan sebuah guru salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

d. Terapi dengan obat nonstreoid antiprostaglandin

Memegang peran yang menajdi lebih baik penting terhadap disela primer. Termasuk disini indometasin, ibu profen, dan naproksen dalam kurang sehat lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid 1 sampai 3 hari sebelum dan sesudah pada hari pertama haid.

3. Pendarahan Uterus Abnormal

1. Hipermenore (Pendarahan haid berlebih)

Terapi:

Terapi spesifik untuk menorhagia diberikan berdasarkan :

- a. Umur dan riwayat kesehatan
- b. Kondisi sebelumnya
- c. Toleransi pada terapi pengobatan spesifik

Terapi untuk menorhagia, yaitu:

- a. Tuan-Tuan zat besi (jika kondisi *menorrhagia* ganti anemia, kelainan darah yang disebabkan oleh defisiensi sel darah merah atau hemoglobin).
- b. Prostaglandin inhibitor seperti obat-obatan (NSAID), seperti aspirin atau ibu profen .
- c. Kontrasepsi lisan (Ovulasi inhibitor)
- d. Progesterone (Terapi hormone)
- e. *Histerectomy* (operasi untuk menghilangkan rahim)

4. Amenore

Terapi:

Pengobatan untuk kasus amenore tergantung kepada penyebabnya. Jika penyebabnya adalah penurunan berat badan yang drastik atau obesitas, penderita dianjurkan untuk menjalani diet yang tepat. Jika penyebabnya adalah olahraga yang berlebihan, penderita dianjurkan untuk menguranginya. Jika seorang anak perempuan

yang belum pernah mengalami menstruasi (*Amenoreprimer*) dan selama hasil pemeriksaan normal, maka dilakukan setiap 3-6 bulan untuk menonton perkembangan pubertasnya.

5. GEJALA PATOLOGIS YANG MEMBARENGI MENSTRUASI

Banyak gadis-gadis puber, adolesens dan wanita dewasa yang selalu tinggal ditempat tidur saja, ketika mereka ini mendapatkan haidnya, sekalipun mereka tidak merasakan kesakitan sedikit pun juga. Dari kisah hidup mereka akan tidak ketahu, bahwa pada saat-saat menstruasi pertama wanita yang bersangkutan selalu diperlakukan dengan sangat hati-hati bagaikan boneka kristal, dan diliputi oleh kasih sayang yang berlebih-lebihan.²⁸

a. Mengatasi Gangguan Haid

Gangguan haid dapat terjadi pada setiap wanita, seperti rasa nyeri saat haid dan ketidak teraturan saat haid. Langkah-langkah yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) Memeriksa diri jika terjadi gangguan pada masa-masa haid yang timbul secara berurutan.
- 2) Mengatur pola pikir terhadap pekerjaan yang dijalani yang dapat mengatasi konflik emosional.
- 3) Berfikir positif terhadap kodrat sebagai wanita bahwa pasti mengalami haid, yang bukan merupakan sesuatu yang asing atau sesuatu yang ditakuti.

²⁸ Kartono Kartini. *Psikologi Anak* (Bandung:Jl.Sumber resik 2007) Hal.209-216

- 4) Pola hidup yang teratur, berusaha memenuhi hari-harinya dengan kegiatan yang positif dan menyenangkan, bersikap wajar terhadap makanan berkualitas tinggi, dan istirahat yang cukup.²⁹

²⁹ Jahja Yudrik. *Psikologi Perkembangan*, (Jakarta:Kencana 2011) Hal.228-231