

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I.1 Latar Belakang

Masa remaja, menurut *World Health Organization* (WHO), berlangsung pada usia 10-19 tahun bagi perempuan. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja merupakan penduduk yang berusia 10-24 tahun dan berstatus belum menikah (Yusfarani, 2020). Masa remaja dimulai dengan terjadinya pubertas dan salah satu tanda pubertas pada perempuan adalah menstruasi (Andini, 2019). Menstruasi merupakan proses dari perkembangbiakan dan pengelupasan sel-sel lapisan epitel yang disertai perdarahan kecil (Silverthorn, 2018). Sebelum menstruasi (7-10 hari), biasanya perempuan mengalami gejala seperti sakit kepala, konstipasi, depresi, penurunan daya konsentrasi, edema, pembesaran payudara, peningkatan berat badan, ketidakstabilan emosi, dan perubahan nafsu makan (Ganong, 2019; Victor *et al.*, 2019). Gejala yang dirasakan akan hilang saat menstruasi dimulai dan disebut sebagai sindrom pramenstruasi (Ratikasari, 2015).

Sindrom pramenstruasi (PMS) merupakan kombinasi dari gejala fisik dan psikologis yang terjadi saat fase luteal siklus menstruasi (Gnanasambanthan dan Datta, 2019) Penelitian yang dilakukan Shrestha *et al.*, (2019), 23-31% perempuan usia subur mengalami PMS yang memengaruhi aktivitas sehari-hari. Berdasarkan penelitian di Sharjah, 95% perempuan usia muda mengalami setidaknya satu gejala PMS dengan berbagai tingkat keparahan (Hashim *et al.*, 2019). Sedangkan berdasarkan penelitian pada perempuan usia produktif di Riyadh, 59,4% mengalami PMS sedang, 32,6% mengalami PMS ringan, dan 8% mengalami PMS berat (Majeed-Saidan *et al.*, 2020).

Prevalensi kejadian PMS di Indonesia diperoleh sebesar 40% perempuan mengalami PMS dan sebesar 2-10% mengalami PMS berat (Departemen Kesehatan, 2015 dalam Andriani, 2018). Penelitian (Ping, Natalia dan Jho, 2020) pada remaja perempuan di Samarinda, 64% mengalami gejala PMS ringan dan 8% mengalami gejala PMS sedang. Penelitian (Ilmi dan Utari, 2018) pada mahasiswi

Fakultas “X” di Universitas Indonesia didapatkan sebanyak 36,9 % yang mengalami PMS sedang hingga berat. Selanjutnya pada mahasiswi DIII Kebidanan di Bekasi, didapatkan sebesar 78,2% mengalami PMS berat (Sitorus *et al.*, 2020). Penelitian lainnya pada mahasiswi di FK UMM, sebesar 85,3% mengalami PMS sedang dan 10,7% mengalami PMS berat (Akbar, 2017).

Etiologi dari sindrom pramenstruasi belum diketahui, namun timbulnya gejala dikaitkan dengan kadar hormon ovarium yaitu estrogen dan progesteron. Perempuan yang mengalami sindrom pramenstruasi sangat sensitif perasaannya karena adanya perubahan hormonal yang terjadi selama siklus menstruasi (Ryu dan Tae-Hee, 2015). Selain dari perubahan hormonal, timbulnya gejala juga berkaitan dengan usia *menarche* (Zuhana and Suparni, 2017), riwayat keluarga (Christie *et al.*, 2018), stres (Faiqah dan Sopiaturun, 2015), dan kualitas tidur (Pradipta, 2018).

*Menarche* merupakan kondisi terjadinya siklus menstruasi pertama (Guyton, 2020). Perempuan yang mengalami *menarche* pada usia <10 tahun dan kurus mengalami gejala yang lebih luas (Akbari *et al.*, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan angka kejadian PMS lebih tinggi pada perempuan yang ibunya mengalami PMS. Selain itu, tingkat kejadian PMS lebih tinggi pada kembar monozigotik (93%) dibandingkan dengan kembar dizigotik (44%) (Zaka dan Mahmood, 2012).

Stres adalah perasaan kewalahan atau ketidakmampuan mengatasi tekanan mental atau emosional (Mental Health Foundation, 2021). Stres berperan penting pada derajat keparahan gejala sindrom pramenstruasi (Mufida, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswi di Yogyakarta, didapatkan bahwa stres memiliki kaitan dengan sindrom pramenstruasi (Bohari *et al.*, 2020).

Khamdan (2014) mengatakan bahwa kebanyakan mahasiswi di Fakultas Kedokteran kualitas tidurnya menurun akibat dari gejala sindrom pramenstruasi yang dirasakan (Pradipta, 2018). Tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan manusia agar fisik dan mentalnya beristirahat (Erbil dan Yücesoy, 2020). Menurut Singal (2013), konsentrasi belajar yang menurun, terganggunya komunikasi dengan teman di kampus, produktivitas belajar yang menurun dan

penambahan absensi merupakan akibat dari penurunan kualitas tidur (Arviana, 2017).

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berlandaskan latar belakang, maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kejadian PMS?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian PMS pada mahasiswi FK UPNVJ.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendapatkan gambaran karakteristik subjek penelitian, mencakup usia *menarche* dan riwayat keluarga
- b. Mendapatkan gambaran kejadian PMS, tingkat stres, kualitas tidur pada mahasiswi FK UPNVJ.
- c. Mengetahui hubungan antara usia *menarche*, riwayat keluarga, tingkat stres, kualitas tidur dengan kejadian PMS pada mahasiswi FK UPNVJ.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan bukti ilmiah dan sumber kajian pustaka tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian PMS pada mahasiswi FK UPNVJ.

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Manfaat bagi Subjek Penelitian  
Dapat meningkatkan pengetahuan subjek penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian PMS.
- b. Manfaat bagi Masyarakat  
Dapat menambah wawasan masyarakat mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian PMS.
- c. Manfaat bagi Institusi  
Sebagai tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian PMS

d. Manfaat bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan pengembangan kemampuan penulis dalam melakukan penelitian.