

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis dan sosial. *World Health Organization (WHO)* menentukan usia remaja antara 12-20 tahun (Dina Raidanti, 2020). Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Wulandari & Jubaedah, 2022).

Umumnya menstruasi akan secara normal setiap bulan pada wanita usia subur (WUS). Menurut *World Health Organization (WHO)* usia subur wanita adalah pada saat mereka berusia 14-49 tahun (Hayati et al., 2022). Pada wanita biasanya 7-10 hari sebelum terjadi menstruasi akan mengalami beberapa gejala perubahan tertentu. Perubahan fisik yang dialami para remaja selama sindrom pramenstruasi berlangsung yaitu kenaikan pada berat badan, pegal-pegal dan nyeri otot di daerah pinggang, payudara akan membesar dan nyeri saat ditekan, timbulnya jerawat pada wajah, pusing, mual, nafsu makan meningkat atau bahkan mungkin menurun. Perubahan psikis yang dialami oleh remaja yaitu tidak bisa mengontrol emosi, mudah

marah, reaksi emosi tidak logis, konsentrasi menurun, ada rasa kurang percaya diri (Rofiqoh et al., 2022) dan bahkan depresi yang akan mereda ketika siklus menstruasi di mulai. Namun pada beberapa wanita juga dapat terjadi gejala yang terus berlanjut hingga 24-48 jam pertama siklus menstruasi dan akan mereda selama beberapa hari ke depan atau tetap berlanjut hingga menstruasi selesai. Gejala-gejala tersebut biasa dikenal dengan *premenstrual syndrome (PMS)* (Kasmiati et al., 2023).

Premenstrual syndrome merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis dan perubahan perilaku yang terjadi beberapa hari sebelum perdarahan menstruasi dan menghilang beberapa hari selama menstruasi (Handayani, 2023). *Premenstrual syndrome* memiliki tingkat kesakitan tinggi. Walaupun *premenstrual syndrome* tidak mengancam nyawa, namun dapat mempengaruhi produktivitas dan mental wanita (Astikasari & Kofi, 2022). Menurut *American college of Obstetricians and Gynaecologist* sedikitnya 85% dari wanita menstruasi mengalami paling sedikit 1 dari gejala *PMS* pada siklus menstruasi tiap bulannya. Mereka mengalami gejala *PMS* mulai dari yang ringan, yang tidak membutuhkan perawatan hingga yang lebih parah (Sembiring, 2019).

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa kejadian *PMS* relatif tinggi, mencakup 75% wanita usia subur di seluruh dunia (Yunitasari et al., 2023). Berdasarkan data *WHO* pada tahun 2019 Sekitar 1.769.425 atau 90% perempuan dari seluruh dunia yang

mengalami *premenstrual syndrome* (Fibrianti et al., 2023). Prevalensi penderita *premenstrual syndrome* di dunia menurut penelitian Fatimah (2019) di negara Libanon sebesar 54,6% dan di negara Srilanka sebesar 65,7%. Kemudian prevalensi *premenstrual syndrome* di negara Iran sebesar 98,2%, di negara Brazil sebesar 39%, di negara Australia sebesar 44% dan di negara Jepang sebesar 34% (Alvionita, 2019). Berdasarkan studi pada remaja putri di Turki ditemukan prevalensi *PMS* yaitu 61,4%. Pada siswa sekolah menengah Jepang prevalensi *PMS* ditemukan 64,6% (Lumingkewas et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian *PMS* pada remaja di Maroko di dapatkan hasil gejala afektif yang paling sering dilaporkan adalah mudah tersinggung (49%), kecemasan (46,1%) dan suasana hati (45,1%). Sedangkan untuk gejala somatik, sebagian besar peserta melaporkan mengalami sakit punggung (52,9 %), nyeri payudara (36,3 %) dan kelelahan (24,5%) (Lghoul et al., 2022).

Berdasarkan data di Indonesia angka prevalensi *PMS* dapat mencapai 85% dari seluruh populasi wanita usia reproduksi, yang terdiri dari 60-75% mengalami *PMS* sedang dan berat (Nurhanifah & Daryanti, 2020). Gangguan menstruasi di Indonesia pada tahun 2020 yang terjadi sebesar 38,45%. Namun pada tahun 2019 prevalensi *PMS* mencapai 58,1%. Prevalensi *premenstrual syndrome* di Indonesia semakin meningkat dan sekitar 80% wanita usia remaja mengalami gejala

premenstrual syndrome yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari (Husna et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Provinsi Sulawesi Selatan pada remaja putri di Kelurahan Mangasa Kota Makassar didapatkan responden yang mengalami gejala *PMS* ringan sebanyak 16,7%, derajat sedang sebanyak 70,8%, dan derajat berat sebanyak 12,5% (Pratiwi and Sjattar, 2021). Pada penelitian remaja putri di SMAN 18 Makassar tahun 2019 yang mengalami gejala *PMS* ringan yaitu sebanyak 28.0% dan gejala *PMS* sedang 72% (Suriani & Suardi Yunita Suriani, 2022).

Dampak dari kejadian *premenstrual syndrome* ini tidak hanya pada fisik dan psikologi saja tetapi juga berdampak pada aktivitas sosial, hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga dan juga kualitas hidup yang negatif (Tutdini et al., 2022). *PMS* yang terjadi pada remaja dapat menurunkan produktivitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gejala *PMS* yang dialami para remaja sekolah dapat berdampak pada aktivitas sekolah yaitu 46,5% menjadi kurang konsentrasi, 48,8% motivasi berkurang, 48,8% prestasi kerja buruk, 38,4% bekerja tim terganggu, 8,1% tidak masuk sekolah, 10,5% kesulitan beraktivitas dan bekerja (Handayani, 2023). Oleh karena itu, perlu diketahuinya penyebab dari kejadian sindrom ini, agar masalah yang terjadi dapat dikurangi atau bahkan dicegah.

Faktor utama penyebab *premenstrual syndrome* (PMS) adalah faktor hormonal yaitu terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kadar hormon estrogen sangat tinggi dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesteron rendah. Faktor genetik, seorang anak perempuan yang memiliki Ibu atau saudara perempuan kandung dengan riwayat *PMS* akan berisiko 3 kali lebih besar untuk menderita sindrom pramenstruasi, dan berpeluang mengalami *PMS* gejala sedang hingga berat (Almujahidiani & Mayasari, 2023).

Faktor gaya hidup berkaitan dengan aktifitas termasuk olahraga dan kualitas tidur memengaruhi timbulnya gejala *PMS*. Seseorang yang kurang aktivitas fisik maka kadar hormon estrogen lebih banyak dibandingkan progesteron sehingga kemungkinan terjadinya *PMS* lebih berat (Suardi, 2022). Wanita yang memiliki kualitas tidur yang buruk berpeluang mengalami *PMS* gejala sedang hingga berat (Lutfiyatii et al., 2021). Pola tidur yang baik dapat meredakan *premenstrual syndrome* karena hormon dalam tubuh dipengaruhi oleh pola tidur yang baik dan buruk (Rindani et al., 2022).

Defisiensi vitamin D merupakan masalah kesehatan masyarakat yang muncul dan memiliki implikasi penting. Defisiensi ini terjadi pada sekitar 50% populasi dunia dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor gaya hidup. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara asupan vitamin D dan *PMS*. Misalnya, studi tahun 2019 oleh Heidari H

dkk. menemukan bahwa Vitamin D efektif untuk penderita *PMS*. Selain itu, Jarosz AC dkk. menunjukkan bahwa status vitamin D dikaitkan dengan keparahan beberapa gejala *PMS* seperti kram, mual, kecemasan, kebingungan, kehilangan hasrat seksual, dan keinginan untuk menyendiri (Kweri et al., 2023).

Vitamin D adalah vitamin larut lemak yang diperlukan tubuh. Asupan vitamin D yang memadai diperlukan pada remaja untuk mengatur metabolisme dan hormon. Rendahnya asupan vitamin D dihubungkan dengan rasa nyeri. Penelitian menunjukkan bahwa kekurangan vitamin D dapat mengakibatkan peradangan sistemik. Studi tentang vitamin D terutama menyelidiki pengaruh suplemen atau asupan makanan terhadap gejala pramenstruasi, dan insiden gejala pramenstruasi yang lebih rendah telah ditunjukkan dengan asupan vitamin D yang cukup (R Abdollahi et al., 2019).

Dasar dari pemilihan SMA untuk penelitian ini karena hampir seluruh remaja putri di SMA sudah mengalami menstruasi, berbeda halnya dengan remaja putri yang masih duduk di bangku SMP (Gunawati & Nisman, 2021). Umumnya sindrom pramenstruasi mulai dialami sekitar usia 14 tahun atau 2 tahun setelah menarche (Zakaria et al., 2022). Di samping itu, remaja di SMA merupakan remaja yang memiliki rentang umur 16-17 tahun. Penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa usia 16-17 tahun paling banyak 52% mengalami sindrom premenstruasi, disusul oleh remaja usia 14-15 tahun sebesar

44% dan remaja usia 18-19 tahun sebesar 3.8% (Kusumawati & Finurina, 2016).

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh peneliti di SMAN 6 BONE pada tanggal 20 Januari 2024, terdapat 22 remaja putri mengalami *PMS* dengan gejala fisik seperti perut terasa nyeri, mengalami nyeri payudara, nyeri sendi dan sakit panggul dengan tingkat ringan sebanyak 13,6%, tingkat sedang sebanyak 59,1%, dan tingkat berat sebanyak 22,7%. Sedangkan gejala psikologis dan perilaku yang dialami seperti mudah marah, mudah tersinggung dan tidak bersemangat dengan tingkat sedang sebanyak 31,8%. Sehingga dari uraian latar belakang dari hasil penelitian sebelumnya yang telah dijabarkan di atas, peneliti ingin mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka disusunlah rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan asupan vitamin D dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone?
2. Apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone?
3. Apakah ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone?

4. Apakah ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone?
5. Variabel mana yang memiliki hubungan yang paling besar dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *premenstrual syndrome* (PMS) pada remaja putri di SMAN 6 Bone.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu :

- a. Untuk mengetahui hubungan asupan vitamin D dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone.
- b. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone.
- c. Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone.
- d. Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga terhadap *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone.
- e. Untuk mengetahui variabel mana yang memiliki hubungan yang paling besar dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMAN 6 Bone?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi acuan dan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi segala instansi, terkhususnya instansi kesehatan dan pendidikan sebagai bahan pertimbangan agar lebih ditingkatkan lagi upaya penyuluhan atau promosi kesehatan di sekolah mengenai cara mencegah atau mengurangi tingkat keparahan *premenstrual syndrome* berdasarkan faktor risikonya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk menambah wawasan peneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *premenstrual syndrome*. Selain itu, penelitian ini memberikan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh di perkuliahan, khususnya dalam proses penelitian dan penulisan, yang sangat berguna untuk lebih mengembangkan kualitas peneliti itu sendiri.