

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja sebagai masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa ini disebut juga dengan masa awal pubertas, sampai tercapainya kematangan yang dimulai pada pria usia 14 tahun dan usia 12 tahun pada wanita. Pada masa remaja atau masa puber pertumbuhan dan perkembangan menjadi sangat pesat, baik dari fisik maupun psikologis, yang berlangsung pada usia 11-16 tahun pada pria dan 10-15 tahun pada wanita. Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon, terutama hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon tersebut mulai berperan aktif sehingga pada wanita mengalami perubahan seperti mulai tumbuh payudara, pinggul melebar dan membesar, di samping itu akan mulai tumbuh rambut-rambut halus sekitar ketiak, dan kemaluan. Remaja wanita pubertas juga akan ditandai dengan datangnya menstruasi pertama yang disebut dengan *menarche* (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Menstruasi atau haid merupakan pengeluaran darah secara periodik yang berasal dari dinding rahim wanita. Siklus menstruasi tiap wanita berbeda-beda. Hampir 90% wanita memiliki siklus menstruasi 25-35 hari dan 10-15% yang memiliki siklus panjang 28 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur (Saryono dan Sejati, 2009). Menstruasi banyak wanita yang mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum datangnya menstruasi, seperti rasa tidak nyaman pada daerah perut atau kram perut sampai masalah ketidakstabilan emosi atau mudah tersinggung. Kondisi ini biasanya dikenal sebagai *premenstrual syndrome* (Ramadani, 2012).

*Premenstrual Syndrome* (PMS) adalah kumpulan berbagai gejala fisik, psikologis, dan emosional yang berhubungan dengan adanya perubahan hormonal karena siklus menstruasi. PMS terjadi 70-90% pada wanita usia subur (WUS). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2011, wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun, baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda. Masa pubertas, sekitar 80-90% wanita akan mengalami gejala sindrom premenstruasi. Gejala-gejala PMS

dapat berupa payudara membengkak, puting susu nyeri, mudah tersinggung, kram perut, letih, sakit kepala, perut kembung, sembelit, dan timbul jerawat (Saryono dan Sejati, 2009). Gejala PMS akan muncul dalam rentang waktu 7-10 hari sebelum menstruasi dan akan hilang beberapa hari setelah terjadinya menstruasi. Wanita dikatakan mengalami PMS, jika wanita tersebut merasakan salah satu gejala fisik dan gejala emosional (Proverawati dan Misaroh, 2009). Menurut Puspitasari (2014), hasil dari wawancara yang dilakukan pada salah satu mahasiswi, bahwa saat gejala PMS muncul akan berdampak pada gangguan aktivitas, dimana mahasiswa tersebut tidak mengikuti perkuliahan. Peneliti juga memaparkan, bahwa dari gejala-gejala PMS yang ada akan berdampak pada masalah psikoseksual. Masalah tersebut seperti, berkurangnya kinerja di tempat kerja, penurunan produktivitas kerja akibat peningkatan absensi kehadiran, masalah perkawinan (menyebabkan perceraian), bunuh diri, pembunuhan, pembakaran rumah yang disengaja, dan pemukulan anak.

Penelitian yang dilakukan oleh *American College of Obstreticians and Gynecologists* (ACOG) pada tahun 2012, di Srilanka didapatkan bahwa kejadian PMS sebanyak 65,7% pada remaja putri. Negara Jepang diketahui angka kejadian PMS sekitar 34% populasi wanita dewasa, di Hongkong dialami oleh 17% populasi wanita dewasa, di Pakistan dialami oleh 13% populasi wanita dewasa, dan di Australia dialami oleh 44% populasi wanita dewasa. Hasil studi Mahin Delara di Iran, didapatkan hasil sekitar 57% wanita berumur 16-17 sebanyak 311 responden. Negara Brazil angka kejadian PMS sekitar 39% dan di Amerika 34% wanita yang mengalami PMS (Delara *et al.*, 2012).

Angka kejadian PMS di Indonesia berbeda-beda. Hasil penelitian yang dilakukan pada siswi SMA Wirausaha Bandungan sebanyak 51,9% mengalami PMS (Purnama dan Priyanto, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Al-Azhar Indonesia, sebanyak 85,3% mahasiswi mengalami PMS (Puspitasi, 2014). Penelitian yang dilakukan di Surabaya terhadap siswi di SMAN 4 Surabaya, sebanyak 50,6% siswi SMAN 4 mengalami PMS (Estiani dan Susila N, 2018). Penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswi UIN Sunan Ampel Surabaya sebanyak 60,9% mengalami PMS (Andiarna, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kebidanan di Poltekkes Kemenkes Mataram sebanyak

81,2% yang mengalami PMS (Faiqoh dan Sopiatus, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara Jakarta sebanyak 90,3% mengalami PMS (Cristy dan Olivia, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan di kabupaten Jember sebanyak 80% wanita mengalami PMS, dengan populasi umur 15-35 tahun (Sri, 2019). Hasil penelitian di Yogyakarta, sebanyak 32,87% mengalami PMS sedang hingga berat dan 67,13% mengalami PMS ringan. Penelitian tersebut dilakukan pada mahasiswi Stikes Surya Global yang berada di asrama atau pondok pesantren (Fatimah *et al.*, 2016).

Faktor penyebab terjadinya PMS antara lain, faktor hormonal dimana terjadinya ketidakseimbangan kadar hormon estrogen yang meningkat dan kadar hormon progesteron menurun. Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya PMS, seperti faktor genetik dimana kelahiran kembar satu telur (monozigot) lebih berpotensi tinggi mengalami PMS dibandingkan kembar dua telur (dizigotik), usia *menarcho*, pola tidur, usia, faktor gaya hidup berkaitan dengan pola makan dan kekurangan zat-zat vitamin. Makan terlalu banyak atau makan terlalu sedikit memengaruhi timbulnya gejala-gejala PMS. Faktor gaya hidup, dimana wanita yang kurang melakukan aktivitas atau olahraga dapat memperparah gejala PMS, dan yang terakhir faktor psikologis memiliki peran penting dalam kejadian PMS, salah satunya stres. Gejala-gejala PMS akan semakin hebat dirasakan ketika wanita tersebut terus menerus mengalami tekanan (Saryono dan Sejati, 2009). Stres merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh tuntutan fisik, lingkungan, dan situasi sosial yang tidak terkontrol. Angka kejadian stres lebih banyak terjadi pada wanita 54,62% (Dewi *et al.*, 2017). Stres yang berkelanjutan dapat meningkatkan hormon kortisol, dimana hormon tersebut dapat menyebabkan penurunan serotonin dan *neurotransmitter* di dalam otak, termasuk dopamin. Kadar serotonin yang rendah dapat memicu ovulasi terjadi lebih awal dan ketidakseimbangan kadar estrogen dan progesteron, yang dapat memicu munculnya gejala fisik PMS, seperti nyeri pada payudara dan kembung. Tingginya tingkat stres dapat memperparah gejala PMS (Cristy dan Olivia, 2018).

Penelitian yang dilakukan Asnita *et al.*, (2015), memaparkan bahwa dampak dari stres pada remaja yaitu, mengarah pada perilaku yang membahayakan diri

(percobaan bunuh diri) dan ansietas. Menurut Mahardianisa *et al.*, (2018), menjelaskan bahwa terdapat dua dampak dari stres, yaitu bisa berdampak positif dan berdampak negatif. Stres berdampak positif ketika tekanan itu tidak melebihi toleransi stresnya atau tidak melebihi kemampuan dan kapasitas dirinya. Dampak positif stres terhadap mahasiswa diantaranya tertantang untuk mengembangkan diri dan menumbuhkan kreativitas. Dampak negatif dari stres bisa berupa kesulitan memusatkan perhatian (konsentrasi), menurunnya minat terhadap hal-hal yang biasa dikerjakan, menurunnya motivasi bahkan memengaruhi perilaku menjadi kurang adaptif.

Penelitian yang dilakukan Andriana (2018), menyatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswi UIN Sunan Ampel Surabaya sebanyak 35 responden. sebagian besar responden mengalami tingkat stres normal yaitu 16 responden (45,7%), responden yang memiliki tingkat stres ringan, sedang, dan parah masing-masing enam orang (17,1%), dan tingkat stres sangat parah sebanyak satu responden (2,9%). Sebagian besar responden yang mengalami PMS sebanyak 26 responden (74,3%) dan yang tidak mengalami PMS sebanyak sembilan responden (25,7%). Hasil uji *chi-square*, stres dan PMS yaitu  $p=0,040$ , dimana  $p<0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian sindrom premenstruasi. Lain halnya penelitian yang dilakukan Cristy dan Olivia (2018), menyatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara Jakarta sebanyak 93 responden. didapatkan hasil bahwa responden yang tidak mengalami stres sebanyak 55 responden (59,1%), mengalami stres ringan sebanyak 15 responden (16,1%), mengalami stres sedang sebanyak 14 responden (15,1%), mengalami stres berat sebanyak enam responden (6,5%) dan yang mengalami stres sangat parah sebanyak dua responden (2,2%). Hasil yang mengalami PMS yaitu sebanyak 84 responden (90,3%) dan yang tidak mengalami PMS sebanyak sembilan responden (9,7%). Hasil dari uji *chi-square*, stres dan PMS yaitu  $p=0,231$ , dimana  $p>0,05$ . Secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara stres dengan PMS.

Hasil dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) periode Januari 2019 sampai Desember 2019, jumlah siswi SMA

Provinsi DI Yogyakarta terbanyak di Kabupaten Sleman dengan jumlah 1.359 siswi. Jumlah siswi tingkat kecamatan di Kabupaten Sleman, terbanyak ada di Kecamatan Godean, dengan rentan usia 16-18 tahun.

Hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada bulan Februari 2020 di SMAN 1 Godean, kepada siswi kelas XII, jumlah kelas sebanyak enam kelas terdiri dari empat kelas jurusan MIPA dan dua kelas jurusan IPS. Jumlah siswi sebanyak 130 siswi. Peneliti sudah melakukan wawancara pada 10 siswi kelas kelas XII didapatkan hasil bahwa siswi mengalami gejala PMS, seperti perubahan nafsu makan, nyeri bagian perut, mudah marah, mudah tersinggung, dan sulit berkonsentrasi. Dampak yang timbul akibat gejala PMS, yaitu siswi kehilangan minat untuk melakukan aktivitas dan saat dikelas lebih banyak tidur. Siswi memaparkan stres yang dialami biasanya karena beban pelajaran dan tugas sekolah yang banyak, pergaulan dengan teman sebaya, serta masalah pribadi. Dampak yang timbul akibat stres yaitu pusing atau sakit kepala, menangis, dan berkeinginan untuk pindah sekolah.

Dari latar belakang yang ada, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Stres dengan Kejadian *Premenstual Syndrome* (PMS) pada Siswi di SMAN 1 Godean Sleman Yogyakarta”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Adakah Hubungan Stres dengan Kejadian *Premenstrual Syndrome* (PMS) pada Siswi di SMAN 1 Godean Sleman Yogyakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan stres dengan kejadian PMS pada siswi di SMAN 1 Godean Sleman Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya tingkatan stres pada siswi SMAN 1 Godean Sleman Yogyakarta.

- b. Diketuainya kejadian PMS pada siswi di SMAN 1 Godean Sleman Yogyakarta.
- c. Diketuainya keeratan hubungan tingkat stres dengan kejadian PMS pada siswi di SMAN 1 Godean Sleman Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi pada area keperawatan maternitas dan keperawatan jiwa tentang stres dengan kejadian PMS pada siswi di SMAN 1 Godean Sleman Yogyakarta.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Siswi SMA**

Hasil penelitian ini diharapkan bagi siswi SMA memberikan referensi tentang PMS dan faktor yang menyebabkan PMS.

###### **b. Bagi Wali Kelas, Guru BK, dan Pengurus UKS**

Mampu memberikan intervensi terhadap siswi SMA, yang sifatnya pencegahan terhadap tingkat stres yang dapat meningkatkan kejadian PMS.

###### **c. Bagi Perawat**

Mampu berkolaborasi dengan guru BK dan pengurus UKS untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai PMS dan stres.

###### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Mampu melakukan penelitian tentang PMS yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya PMS seperti hormonal, genetik, dan gaya hidup yang belum diteliti oleh peneliti.