

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 sebanyak 237,6 juta jiwa, 26,67 persen diantaranya adalah remaja. Permasalahan remaja yang ada saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Berbagai data menunjukkan bahwa penerapan pemenuhan reproduksi bagi remaja belum sepenuhnya mereka dapatkan antara lain dalam hal pemberian informasi. Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu tentang masa subur (BKKBN, 2011).

Data populasi remaja usia 10-19 tahun di propinsi DIY adalah 16,79% dari total penduduk DIY, sedangkan jumlah populasi remaja putri usia 10-19 tahun di DIY adalah 16,5% dari jumlah populasi perempuan. Secara rinci dapat diketahui jumlah populasi remaja putri di Kota Yogyakarta 12,1%, Kabupaten Bantul 18%, Kabupaten Kulon Progo 15,36%, Kabupaten Gunung Kidul 15,45%, dan Kabupaten Sleman 54,9% (Dinkes DIY, 2007). Proporsi ini menunjukkan bahwa kelompok remaja merupakan kelompok penting dalam pertumbuhan penduduk, karena remaja merupakan aset penting untuk terciptanya generasi yang lebih baik.

Masa reproduksi adalah masa yang penting bagi seluruh organisme di permukaan bumi ini untuk meneruskan keturunannya. Seperti halnya makhluk lain, manusia juga menjalankan perannya dalam meneruskan keturunan, dan wanita memiliki peranan yang cukup besar. Sebelum seorang wanita siap menjalani masa reproduksi, terdapat masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa kedewasaan yang lebih dikenal dengan masa pubertas. Terdapat berbagai perubahan yang terjadi selama masa ini berlangsung, antara lain pertumbuhan badan yang cepat, munculnya ciri-ciri seks sekunder, perubahan emosi dan *menarche*. Pria mengalami masa pubertas sekitar usia 13-16 tahun, dan wanita mengalaminya pada usia 12-15 tahun. Selanjutnya masa ini akan berakhir pada saat tercapainya kematangan seksual (Manuaba, 2009).

Menstruasi merupakan siklus alamiah tubuh wanita untuk reproduksi. Menstruasi adalah situasi pelepasan endometrium dalam bentuk serpihan dan perdarahan akibat pengeluaran hormone estrogen dan progesterone yang turun dan berhenti sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang segera diikuti vasodilatasi (Manuaba, 2009). Sangatlah penting bagi setiap wanita untuk mengetahui semua hal mengenai menstruasi terutama bagi mereka yang pertama kali mengalaminya. Anak-anak perempuan yang tidak mengenal tubuh mereka dan proses reproduksi dapat mengira bahwa menstruasi merupakan bukti adanya penyakit atau bahkan hukuman akan tingkah laku yang buruk. Anak-anak perempuan yang tidak diajari untuk menganggap menstruasi sebagai fungsi tubuh normal dapat mengalami rasa malu yang amat dan perasaan kotor saat menstruasi pertama mereka. Bahkan saat menstruasi akhirnya dikenali sebagai proses yang normal, perasaan kotor dapat tinggal sampai masa dewasa. Namun, dalam tahun-tahun belakangan ini pendidikan anatomi dan fisiologi yang lebih baik telah menjadikan penerimaan akan menstruasi. Banyak wanita yang melihat menstruasi dengan bangga sebagai proses yang hanya terjadi pada wanita. Beberapa keluarga bahkan memiliki perayaan khusus untuk menghormati kedewasaan seorang wanita muda. Pada masa remaja khususnya remaja putri akan mengalami perubahan fisik yang pesat, sebagai pertanda biologis dari kematangan seksual. Perubahan ini terjadi pada satu masa disebut masa pubertas, yang merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa reproduksi (Wiknjosastro, 2006).

Siklus menstruasi adalah hasil kerja hormon-hormon ovarium (estrogen dan progesteron) di bawah rangsang hormon lobus anterior hipofisis menyebabkan modifikasi struktur endometrium. Siklus normal berlangsung dalam rentang waktu 21-35 hari (Saryono, 2009). Setiap satu siklus menstruasi terdapat 4 fase yaitu *fase menstrual*, *fase proliferaif*, *fase sekretorik*, *fase premenstrual* (Bobak, 2004). Hari ke-1 dalam siklus merupakan awal dari sebuah periode. Sekitar hari ke-5, estrogen membantu lapisan uterus untuk mempersiapkan proses kehamilan sehingga lapisan uterus (endometrium) akan tumbuh dan menebal. Sekitar hari ke-14, salah satu ovarium akan melepaskan sel telur atau yang dinamakan proses

ovulasi. Setelah mencapai tahap ovulasi, progesteron akan meningkat. Pada tahap ini gejala-gejala PMS mulai nampak. Sekitar hari ke-28, jika telur tidak dibuahi oleh sperma, maka hormon progesteron akan menurun dan menyebabkan dinding uterus meluruh sehingga terjadi pendarahan yang biasa disebut menstruasi, pada tahap ini gejala PMS sudah mulai menghilang (Saryono, 2009).

Gangguan kesehatan berupa pusing, depresi, perasaan sensitif berlebihan sekitar dua minggu sebelum haid biasanya dianggap hal yang wajar bagi wanita usia produktif. Menurut suatu penelitian, sekitar 40% wanita berusia 14-50 tahun mengalami sindrom pra-menstruasi atau yang lebih dikenal dengan PMS (*pre-menstruation syndrome*) serta berdasarkan hasil survei tahun 1982 di Amerika Serikat menunjukkan, PMS dialami 50% wanita dengan sosio-ekonomi menengah yang datang ke klinik ginekologi (Reeder, 2011). PMS (*premenstrual syndrome*) merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita dan secara konsisten terjadi pada tahap luteal dari siklus menstruasi akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan siklus ovulasi (Saryono, 2009). Sindrom pramenstruasi (*Premenstrual Syndrome* atau PMS) ditandai oleh gejala fisik dan psikologis yang khas serta perubahan tingkah laku yang mengganggu hubungan interpersonal dan kualitas hidup wanita. Pre Menstruasi Syndrom yaitu kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi yang terjadi 2 hingga 14 hari sebelum siklus menstruasi dan gejala-gejala ini menghilang setelah datangnya menstruasi. Dan sekitar 80% - 95% perempuan pada usia melahirkan (usia reproduksi) di dunia mengalami gejala-gejala pre menstruasi syndrome yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya (Aulia, 2009).

Penyebab yang pasti dari sindroma premenstruasi belum diketahui, dapat bersifat kompleks dan multifaktorial, namun dimungkinkan berhubungan dengan beberapa faktor, salah satunya adalah faktor hormonal yakni terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron berhubungan dengan PMS (*premenstrual syndrome*). Kadar hormon estrogen sangat berlebih dan melampaui batas normal sedangkan kadar progesteron menurun. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem

pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel (Saryono, 2009). Remaja usia pubertas (8-14 tahun) paling tinggi berada pada jenjang pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) (Purnamaningrum, 2009). Terdapat berbagai perubahan yang terjadi selama masa ini berlangsung, antara lain pertumbuhan badan yang cepat, munculnya ciri-ciri seks sekunder, perubahan emosi dan *menarche*. Pada tahap remaja awal (*early adolescent*), remaja mengalami kebingungan akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu (Sarwono, 2007). Wanita yang baik keseimbangan psikoemosionalnya, menganggap menstruasi sebagai hal yang wajar, tidak mudah menderita sindrom premenstruasi. Sebaliknya, wanita psikoneurotik yang menganggap menstruasi sebagai suatu kelainan, lebih mudah menunjukkan gejala-gejala yang berlebihan (Wiknjosastro, 2006). Sindrom premenstruasi juga mempengaruhi tingkat kualitas hidup. Pada remaja, gangguan ini menurunkan produktifitas pendidikan (prestasi akademik), meningkatkan ketidakhadiran di sekolah, mengganggu hubungan dengan keluarga dan aktifitas sosial serta meningkatkan penggunaan fasilitas kesehatan. Siswa yang menderita PMS dapat diprediksi setelah bekerja akan absen secara periodik di tempat kerja dan menurunkan produktifitas kerjanya (Nurmiaty, 2009).

Perilaku mencakup 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktik dengan pengetahuan baik maka sikap dan tindakannyapun juga positif (Notoatmodjo, 2010). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup pada seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007a). Remaja putri yang memiliki sikap negatif terhadap menstruasi akan mengalami depresi dan ketidaknyamanan pada siklus menstruasi mereka. Remaja putri dengan sikap yang lebih positif mengenai peran gender dan seksualitas lebih sedikit mengalami sakit saat menstruasi dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki sikap negatif terhadap menstruasi (Paludi, 2002). *Premenstrual syndrome* merupakan bagian dari menstruasi, oleh karena itu perlu diketahui faktor yang mempengaruhi sikap. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap manusia diantaranya adalah pengalaman, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan,

media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan pengaruh emosional (Azwar, 2013).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2007a). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan, 2010). Menurut BKKBN 2011 untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, BKKBN telah melaksanakan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dalam program Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi (PMKR), namun program ini belum maksimal karena masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

SMP N 1 Sedayu Bantul terletak di lokasi yang strategis dimana akses untuk mendapatkan informasi mudah untuk didapatkan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti pada 14 Februari 2013 di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Sedayu Kabupaten Bantul, menurut guru pengurus usaha kesehatan sekolah (UKS) bahwa pendidikan tentang kesehatan reproduksi secara umum sudah pernah dilakukan, tetapi belum secara khusus tentang menstruasi termasuk *premenstrual syndrome*, UKS di sekolah ini juga tidak berjalan secara optimal untuk menangani kasus-kasus *premenstrual syndrome*. Peneliti melakukan wawancara kepada 15 siswi yang sudah mengalami menstruasi kelas VII dan VIII, yang ternyata 14 siswi tersebut mengalami *premenstrual syndrome*. 11 dari 15

siswi mengatakan mereka tidak tahu cara mengatasi *premenstrual syndrome*, padahal mereka merasa terganggu dengan gejala-gejala premenstrual. Berdasarkan alasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri dengan sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP negeri 1 Sedayu Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian adalah : Adakah hubungan pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri dengan sikap menghadapi premenstrual Syndrome di SMP negeri I Sedayu Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri dengan sikap menghadapi *premenstrual Syndrome* di SMP Negeri I Sedayu Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan tentang menstruasi remaja putri.
- b. Diketahui sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.
- c. Diketahui keeratan hubungan pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri dengan sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMP negeri 1 Sedayu Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri dengan sikap menghadapi *premenstrual syndrome*.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Remaja Putri

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang menstruasi pada remaja putri dan mengubah sikap yang lebih baik dalam menghadapi *premenstrual syndrome*.

b. Bagi Institusi/Sekolah

Dapat dijadikan dasar pertimbangan penanganan terhadap *premenstrual syndrome* di UKS SMPN 1 Sedayu Bantul dan dapat dijadikan referensi untuk perpustakaan STIKES A.YANI

c. Bagi Profesi Kesehatan

Sumbangan bagi profesi perawat, khususnya di wilayah kerja puskesmas Sedayu dan umumnya di wilayah Bantul untuk melaksanakan pendidikan kesehatan dalam menangani *premenstrual syndrome*.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk meneliti tentang *premenstrual syndrome*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya tentang menstruasi dan *premenstrual syndrome* yang pernah dilakukan sepanjang yang diketahui oleh peneliti antara lain :

1. Arintha Pratamasari (2007). Hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan kesiapan remaja putri usia pubertas menghadapi menarche di SMPN 4 Pakem Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 4 Pakem Sleman Yogyakarta dengan menggunakan rancangan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah seluruh siswi di SMPN 4 Pakem Sleman Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi pada bulan Mei 2007. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah chi square. Data dianalisis menggunakan Chi Square Test dengan hasil terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan remaja usia pubertas dengan kesiapan dalam menghadapi menarche, dimana Value besarnya 0,001 yang apabila

dibandingkan dengan $\alpha = 0,01$, maka $P \text{ value} < \alpha$. Kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang menstruasi dengan kesiapan menghadapi menarche. Persamaan dengan penelitian ini adalah rancangan *cross sectional*, instrumennya adalah kuesioner, variabel bebasnya dan perbedaannya pada proses pengambilan sampel dilakukan secara tidak acak (*probability sampling*) dengan teknik *nonpurposive sampling*, pada tehnik analisis data menggunakan *Kendal Tau* (τ), tempat dan populasi juga berbeda.

2. Fatikah Loyda Fitasari Zulaikha (2010). Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri terhadap sikap menghadapi sindrom menstruasi. Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Metode yang dilakukan penulis adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Teknik analisis yang digunakan rumus korelasi Pearson. Distribusi pengetahuan kesehatan reproduksi remaja putri yang mempunyai nilai diatas rata – rata (mean = 27,56) yaitu sebanyak 128 responden (66,67%), dengan standart deviasi = 2,344, modus = 28, median = 28. Sedangkan distribusi sikap menghadapi *premenstrual syndrome* pada remaja putri yang mempunyai nilai diatas rata-rata (mean = 66,26) yaitu sebanyak 102 responden (53,13%), dengan standart deviasi = 4,798, modus = 70, median = 67. Hasil analisis statistik menunjukkan hasil $r \text{ hitung} = 0,614$ lebih besar dari $r \text{ tabel} = 0,181$. Nilai signifikansi 0,000 yang berarti nilai signifikansi $p < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap sikap menghadapi *premenstrual syndrome* di SMA N 5 Surakarta.

Persamaan dengan penelitian ini adalah rancangan *cross sectional*, instrumennya adalah kuesioner variabel terikatnya dan perbedaannya pada proses pengambilan sampel dilakukan secara tidak acak (*nonprobability*

sampling) dengan teknik *purposive sampling*, pada tehnik analisis data menggunakan *Kendal Tau* (τ), tempat dan populasi juga berbeda.

3. Nurmiaty (2010) “Perilaku Makan Dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi Pada Remaja di Kabupaten Purworejo” Metode: *Case control* dengan pendekatan kuantitatif. Subyek penelitian siswa SMKN 3 dan SMAN 1 Purworejo. Analisis tahap I untuk mengetahui prevalensi PMS (n= 749). Tahap II untuk melihat hubungan perilaku makan dengan kejadian PMS, perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (n=160). Hasil: Prevalensi kejadian PMS pada remaja sebesar 24,6%. Tiga gejala yang paling berat yang dirasakan remaja adalah nyeri perut, gampang tersinggung/mudah marah dan nyeri otot/sendi. Uji antara perilaku makan dengan PMS menunjukkan hasil yang signifikan. Setelah mempertimbangkan variabel stres, risiko untuk mengalami PMS sebesar 2,3 kali. Analisis *logistic regression* asupan zat gizi menunjukkan bahwa lemak dan natrium memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kejadian PMS dengan nilai *standardized coefficient* masing-masing 0,7982 dan 0,7834. Kesimpulan: Perilaku makan tidak sehat meningkatkan risiko mengalami sindrom premenstruasi sebesar 2,3 kali. Asupan lemak dan natrium paling berpengaruh terhadap PMS. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya dan perbedaannya pada rancangan yaitu *cross sectional* , proses pengambilan sampel dilakukan secara tidak acak (*nonprobability sampling*) dengan teknik *purposive sampling*, pada tehnik analisis data menggunakan *Kendal Tau* (τ), tempat dan populasi juga berbeda.