

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Premenstrual syndrome merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi (Nugroho & Utomo, 2014). PMS ditandai dengan gejala ketidaknyamanan perut, sakit kepala, nyeri, cepat marah dan stres (Chen *et al.*, 2014). Faktor yang mempengaruhi PMS antara lain dari faktor keluarga dan faktor psikologis, contohnya depresi (Hulstein, 2009). Gejala PMS yang paling umum adalah suasana hati yang labil, mudah marah, nafsu makan meningkat, pelupa, sulit berkonsentrasi, mudah menangis, haus, jerawat, gangguan pencernaan, muka merah, jantung berdebar, pusing dan edema ekstremitas bawah. Gejala *premenstrual syndrome* biasanya timbul selama 7-10 hari terakhir dari siklus menstruasi (Fritz & Speroff, 2011).

Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*), PMS memiliki prevalensi lebih tinggi di negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat (Mohamadirizi & Kordi, 2013). Hasil penelitian *American College Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) di Sri Lanka tahun 2012, melaporkan bahwa gejala PMS dialami sekitar 65,7 remaja putri. Hasil studi Mahin Delara di Iran tahun 2012, ditemukan sekitar 98,2% perempuan yang berumur 18-27 tahun mengalami paling sedikit 1 gejala PMS derajat ringan atau sedang. Prevalensi PMS di Brazil menunjukkan angka 39%, dan di Amerika 34% wanita mengalami PMS (Basir *et al.*, 2012). Prevalensi PMS di Asia Pasifik, di ketahui bahwa di Jepang PMS dialami oleh 34 % populasi perempuan dewasa. Di Hongkong PMS dialami oleh 17 % populasi perempuan dewasa. Di Pakistan PMS dialami oleh 13 % populasi perempuan dewasa. Di Australia dialami oleh 44 % perempuan dewasa (Sylvia, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) dibawah naungan WHO tahun 2005 menyebutkan bahwa permasalahan wanita di Indonesia adalah seputar permasalahan mengenai gangguan menstruasi (38,45%), masalah gizi yang berhubungan dengan anemia (20,3%), gangguan

belajar (19,7%), gangguan psikologis (0,7%), serta masalah kegemukan (0,5%). Gangguan menstruasi mejadi permasalahan utama pada wanita di Indonesia. (Damayanti, 2013). Prevalensi PMS di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan hasil yang berbeda. Di Jakarta Selatan menunjukkan 45% siswi SMK mengalami PMS. Di Kudus didapatkan prevalensi PMS pada mahasiswi Akademi Kebidanan sebanyak 45,8%. Di Padang menunjukkan 51,8% siswi SMA mengalami PMS, sedangkan di Purworejo pada siswi sekolah menengah atas, prevalensi PMS sebanyak 24,6%. Di Semarang tahun 2003 didapatkan prevalensi kejadian PMS sebanyak 24,9% (Pratita & Margawati, 2013).

Premenstrual syndrome merupakan masalah kesehatan umum yang paling banyak dilaporkan oleh wanita usia reproduktif. Menurut BKKBN (Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional), wanita usia subur (wanita usia reproduktif) adalah wanita yang berumur 18–49 tahun yang berstatus belum kawin, kawin ataupun janda. Terdapat fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala–gejala dan kekuatan PMS yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih.

Keintiman berasal dari kata *intimacy*. *Intimacy* berasal dari kata *intima* yang berarti terdalam. Keintiman bisa terjadi baik dengan diri sendiri maupun dengan orang lain (Howard, 2001). Tingkat keintiman keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu *attachment* (kelekatan), *equity* (kesetaraan), dan *self-disclosure* (keterbukaan) (Wismanto, 2012). Keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi (Lestari, 2012). Keluarga dapat menjadi faktor yang menyebabkan stres, selain faktor interpersonal, faktor *behaviour*, dan faktor biologi. Perceraian adalah salah satu faktor yang menyebabkan depresi dalam keluarga (Na'im, 2010).

Berdasarkan data Mahkamah Agung Republik Indonesia, Indonesia adalah salah satu negara dengan tingkat perceraian paling tinggi. Sebagian besar penyebab perceraian adalah faktor ketidakharmonisan, tidak bertanggung jawab dan masalah ekonomi. Berdasarkan hasil rekapitulasi BPA (Badan Peradilan Agama) tahun 2010, dari 285.184 kasus perceraian, 91.841 kasus karena

ketidakharmonisan, 78.407 kasus karena tidak bertanggung jawab dan 67.891 kasus karena masalah ekonomi. Angka perceraian di wilayah Klaten meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data Mahkamah Agung Republik Indonesia tahun 2014, kasus perceraian di Klaten tahun 2012 sebanyak 84 kasus, tahun 2013 sebanyak 1113 kasus, dan tahun 2014 sebanyak 1498 kasus. Angka perceraian tersebut sangat tinggi dan meningkat drastis dari tahun ke tahun (Mahkamah Agung, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik ingin mengangkat topik penelitian mengenai hubungan antara keintiman keluarga dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada kader posyandu usia produktif di Puskesmas Manisrenggo Klaten.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan antara keintiman keluarga dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada kader posyandu usia produktif di Puskesmas Manisrenggo Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ada tidaknya hubungan antara keintiman keluarga dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada kader posyandu usia produktif di Puskesmas Manisrenggo Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui profil keintiman keluarga pada kader posyandu usia produktif di Puskesmas Manisrenggo Klaten.
- b. Mengetahui kejadian *premenstrual syndrome* pada kader posyandu usia produktif di Puskesmas Manisrenggo Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan bagi ilmu kedokteran terutama mengenai hubungan keintiman keluarga dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada kader posyandu usia produktif di Puskesmas Manisrenggo Klaten.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan sebagai informasi tentang hubungan keintiman keluarga dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada kader posyandu usia produktif di Puskesmas Manisrenggo Klaten.
- b. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan kajian penelitian selanjutnya.