

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Sindrom Premenstruasi**

###### **2.1.1.1 Pengertian Sindrom Premenstruasi**

Sindrom Premenstruasi (PMS) adalah salah satu gangguan haid yang menyebabkan masalah fisik dan mental. Gejalanya biasanya muncul mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum haid dan hilang segera setelah haid, namun terkadang bertahan sampai haid berhenti (Daiyah et al., 2021).

Sindrom premenstruasi (PMS) adalah gangguan siklus yang umum pada wanita usia pertengahan dan usia muda, ditandai dengan gejala fisik dan emosional yang konsisten dan muncul selama fase luteal siklus menstruasi. Payudara yang membengkak, puting susu yang nyeri, bengkak, dan kondisi emosional berupa mudah tersinggung adalah beberapa gejala gangguan menstruasi. Beberapa wanita mengalami masalah yang cukup serius seperti kram yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot halus rahim, sakit kepala, sakit pada bagian tengah perut, gelisah, kelelahan, hidung tersumbat, serta keinginan untuk menangis (Irmawati, 2020).

Sindrom Premenstruasi terjadi selama tahap luteal dari siklus menstruasi. Pada masa ini, perubahan hormon yang berkaitan dengan ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) dan menstruasi, menyebabkan kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Oleh karena itu, sindrom premenstruasi (PMS) biasanya terjadi selama siklus menstruasi wanita. Gejala premenstruasi dapat mengganggu beberapa aspek kehidupan pada 80–90% wanita. Gejala tersebut dapat diprediksi dan biasanya muncul secara teratur dua minggu sebelum menstruasi. Menurut penelitian sebelumnya, hal ini

dapat hilang setelah menstruasi, tetapi juga dapat berlanjut setelahnya (Irmawati, 2020).

#### **2.1.1.2 Etiologi Sindrom Premenstruasi**

Sejauh ini terdapat dua teori yang dikemukakan sebagai etiologi PMS. Keduanya melibatkan siklus hormon ovarium. Teori-teori tersebut adalah:

- 1) Teori pertama yaitu menyatakan bahwa beberapa wanita sangat sensitif terhadap progesteron dan progestogen, karena serum estrogen atau progesteron sama pada mereka yang mengalami atau tanpa PMS.
- 2) Teori kedua adalah bahwa serotonin, suatu neurotransmitter kimia yang diketahui mengatur suasana hati, mengalami penurunan produksi akibat hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Teori ini dibuktikan dengan inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI), yang mengurangi gejala PMS dengan meningkatkan kadar serotonin. Selain itu, depresi dan kecemasan juga dikaitkan dengan level serotonin yang rendah.

Fakta bahwa PMS tidak muncul sebelum masa pubertas, selama kehamilan, setelah menopause, atau selama pengobatan dengan analog hormon pelepas gonadotropin (GNRH) mendukung gagasan bahwa PMS disebabkan oleh siklus ovarium (Gudipally & Sharma, 2024).

#### **2.1.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindrom Premenstruasi**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan PMS dapat dibagi menjadi 4 kelompok besar, yaitu:

##### **1) Faktor Psikologis**

Keadaan psikologis masih menjadi faktor utama yang mempengaruhi PMS, hal ini karena pada saat terjadinya menstruasi, terdapat juga gejala perubahan hormonal pada mood atau perasaan seseorang. Kondisi psikologis yang baik

akan memberikan gejala positif terhadap sindrom premenstruasi. Menurut Mbaty (2021), faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan sindrom premenstruasi antara lain; stres dan kepercayaan diri. Mekanisme  *coping*  terbaik untuk mengurangi PMS secara psikologis adalah berpikir positif, penerimaan, kebahagiaan, dan mendekati diri kepada Tuhan (Mbaty et al., 2021).

Faktor psikologis yang mempengaruhi PMS disebabkan oleh kadar endorfin otak. Kadar endorfin di otak berperan dalam memberikan rasa nikmat pada tubuh. Selain itu, peningkatan kadar estrogen merupakan gejala dari peningkatan konsentrasi aldosteron, hormon ini berperan dalam retensi air dan natrium. Dalam penelitian lain, estrogen terbukti efektif mengurangi depresi. Penurunan paparan estrogen dikaitkan dengan gangguan mood. Selain itu, keadaan PMS dapat mengubah cara seseorang melihat menstruasi dan gejalanya, serta tingkat keparahan PMS yang dirasakan (Mbaty et al., 2021).

Faktor psikologis merupakan faktor yang paling berpengaruh pada PMS. Pada wanita yang mengalami sindrom premenstruasi, terjadi perubahan hormonal yang signifikan. Hal ini memicu perubahan psikologis. *Coping*  psikologis yang baik akan mengurangi gejala-gejala yang dialami (Mbaty et al., 2021).

## 2) Faktor Fisiologis

Kondisi fisiologis remaja mempunyai peranan penting terhadap terjadinya kasus PMS pada remaja. Faktor fisiologis seperti usia awal menstruasi, siklus menstruasi dan BMI juga mempengaruhi tingkat keparahan PMS yang terjadi pada remaja. Usia diyakini menjadi faktor paling dominan terhadap kejadian PMS. Usia menstruasi pertama yang cukup muda

akan menjadi gejala dari kondisi PMS yang parah (Mbaty et al., 2021).

Faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan PMS, yaitu; usia, siklus menstruasi dan durasi menstruasi (Mbaty et al., 2021). Pada penelitian lain, faktor fisiologis yang mempengaruhi PMS adalah usia, pendidikan, BMI dan riwayat menstruasi (Farrokh-Eslamlou et al., 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yoshimi et al., 2019, usia, penyakit hipogogik, dan aktivitas fisik adalah faktor fisiologis yang mempengaruhi PMS (Premenstrual syndrome)(Yoshimi et al., 2019). Tingkat keparahan PMS bergantung pada kondisi fisiologis seseorang. Usia seseorang pertama kali menstruasi memberikan pengaruh 1,27 kali lipat gejala terhadap keparahan PMS, sedangkan aktivitas fisik berpengaruh sebesar 2,73 kali terhadap keparahan PMS pada wanita (Abeje & Berhanu, 2019).

### 3) Faktor Nutrisi

Nutrisi merupakan bagian penting dari kejadian PMS. Konsumsi nutrisi yang tidak memadai akan memperparah kondisi PMS. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, terdapat hubungan antara nutrisi dengan PMS. Konsumsi kopi lebih dari 5 cangkir terbukti memberikan efek 10,8 kali lipat terhadap keparahan PMS (del Mar Fernández et al., 2019). Selain itu, pola makan mempengaruhi PMS (Nurhanifah & Daryanti, 2020). Studi lain menemukan bahwa kebiasaan makan dapat memengaruhi premenstruasi. Remaja cenderung menyukai makanan yang tinggi lemak, protein, karbohidrat, dan garam (Rodiani & Rusfiana, 2016).

Salah satu mikronutrien yang ditunjukkan dapat mengurangi sindrom premenstruasi adalah magnesium. PMS lebih umum pada wanita dengan masalah gizi berlebih atau obesitas (Rodiani & Rusfiana, 2016). Hal ini karena obesitas

dapat meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh, yang menyebabkan ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kadar estrogen yang tinggi dan progesteron yang rendah menyebabkan sindrom premenstruasi (Estiani & Nindya, 2018).

#### 4) Faktor Eksternal

Faktor eksternal diketahui juga memiliki peran dalam terjadinya PMS. Menurut Mbaty (2021), faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian PMS adalah faktor lingkungan dan faktor kebiasaan. Lingkungan fisik berupa cuaca, kenyamanan lingkungan dan kebiasaan dalam menggunakan media sosial mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian PMS. (Mbaty et al., 2021)

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Yoshimi *et al.*, (2019), menyatakan bahwa ditemukannya hubungan antara penggunaan internet dengan kejadian PMS pada remaja. Remaja dengan penggunaan internet tinggi mempunyai pengaruh sebesar 3,2 kali terhadap PMS. Penggunaan internet yang intens merupakan gejala dari perubahan hormon estrogen yang lebih tinggi yang mengakibatkan ketidakseimbangan hormonal yang akan memicu PMS (Yoshimi et al., 2019).

Selain faktor fisik dan psikis, faktor eksternal juga memengaruhi terjadinya sindrom premenstruasi. Faktor eksternal seperti aktivitas fisik sangat berpengaruh terhadap kejadian PMS. Sehingga, melakukan aktivitas fisik secara teratur akan mengurangi gejala PMS (Mbaty et al., 2021).

#### 2.1.1.4 Patofisiologi Sindrom Premenstruasi

Suatu studi yang dilakukan pada tahun 2024, menyatakan bahwa patofisiologi sindrom premenstruasi rumit, tidak tepat, dan tidak dipahami secara menyeluruh. (Gudipally & Sharma, 2024).

- 1) Aksi progesteron pada neurotransmitter seperti asam gamma-aminobutyric (GABA), opioid, serotonin, dan katekolamin diperkirakan memengaruhi PMS. Selain itu, gangguan ini diduga disebabkan oleh defisiensi serotonin sebelumnya yang disertai dengan peningkatan sensitivitas progesteron (Gudipally & Sharma, 2024).
- 2) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan PMS termasuk peningkatan kadar prolaktin atau peningkatan sensitivitasnya terhadap efek prolaktin, perubahan dalam metabolisme glukosa, fungsi sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) yang tidak normal, resistensi insulin, defisiensi elektrolit nutrisi tertentu serta faktor genetik (Gudipally & Sharma, 2024).
- 3) Stres meningkatkan aktivitas simpatis, yang menyebabkan nyeri haid dengan meningkatkan intensitas kontraksi uterus. (Gudipally & Sharma, 2024).

Menurut Abay & Kaplan (2019), terdapat beberapa proses yang berkaitan dengan terjadinya PMS, antara lain:

a) *Axis Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA)*

Ketidakseimbangan dalam regulasi aksis *Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA)* dikaitkan dengan depresi. Dalam kondisi stres, aksis HPA diaktifkan, yang menyebabkan produksi hormon kortisol. Karena kortisol yang dilepaskan akan menghentikan pelepasan *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)* dan *Leutinizing Hormone (LH)* selama siklus menstruasi, peran LH dalam pembentukan hormon estrogen dan progesteron sangat penting. Hormon kortisol ini menyebabkan ketidakseimbangan hormon, yang menyebabkan PMS (Abay & Kaplan, 2019).

b) *Interaksi Estrogen, Progesteron dan Aldosteron*

PMS dikaitkan dengan kadar progesteron tubuh yang rendah. Hormon estrogen meningkat menjelang fase menstruasi, dan peningkatan ini terkait dengan penurunan

kadar endorfin otak. Telah diketahui bahwa endorfin dapat meningkatkan perasaan senang. Peningkatan estrogen juga memengaruhi konsentrasi aldosteron, hormon yang berfungsi untuk meretensi air dan natrium. Perubahan ini menyebabkan endomorfina, prolaktin, dan aldosteron berubah, yang dapat memperburuk gejala fisik dan psikis PMS (Abay & Kaplan, 2019).

c) Aktivitas Serotonik

PMS dikaitkan dengan aktivitas otak yang bersifat serotonik yang dipengaruhi oleh tingkat hormon yang berlebihan. Estrogen dan progesteron dapat memengaruhi reseptor serotonin. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan depresi dengan meningkatkan monoamine oksidase, yang berhubungan dengan transportasi serotonin. Estrogen, di sisi lain, berfungsi sebagai antidepresan. Akibatnya, kadar estrogen yang rendah dalam fase luteal dan tingkat progesteron yang lebih tinggi menyebabkan suasana hati menjadi depresi (Abay & Kaplan, 2019).

d) Hubungan Antara Progesteron dan *Gamma-Aminobutyric Acid* (GABA)

Salah satu teori etiologi PMS didasarkan pada hubungan antara progesteron dan GABA. *Allopregnanolone*, yang muncul sebagai metabolit progesteron, mengatur tingkat GABA dalam darah. Reseptor GABA kurang rentan terhadap *allopregnanolone*, karena mereka terpapar *allopregnanolone* konsentrasi tinggi sebelum fase luteal. Oleh karena itu, konsentrasi *allopregnanolone* yang rendah pada fase luteal menyebabkan kecemasan, mood depresi dan agresi. Memang kadar *allopregnanolone* terbukti lebih rendah pada wanita yang menderita PMS. (Abay & Kaplan, 2019).

### 2.1.1.5 Gejala Sindrom Premenstruasi

Gejala sindrom premenstruasi berbeda-beda untuk setiap wanita. Gejala PMS biasanya muncul tujuh hingga sepuluh hari sebelum menstruasi dan hilang setelah menstruasi. (Lumingkewas et al., 2021). Gejala-gejala sindrom premenstruasi ini didistribusikan pada tabel 2.1

Tabel 2. 1 Distribusi Gejala PMS

<b>Gejala Perilaku</b>	<b>Gejala Fisik</b>	<b>Gejala Psikologis</b>
Kelelahan	Sakit Kepala	<i>Mood Swing</i>
Insomnia	Muncul Jerawat	Marah
Pusing	Pembengkakan atau nyeri payudara	Perasaan Depresi
Mengidam makanan atau makan berlebihan	Nyeri punggung	Kecemasan
Konsentrasi buruk	Nyeri perut atau kembung	Kebingungan
Menarik diri dari pergaulan	Nyeri otot dan sendi	Pelupa
Menangis	BB bertambah	Kegelisahan
	Pembangkakan ekstremitas	

Sumber: (Lumingkewas dkk., 2021)

### 2.1.1.6 Tipe-Tipe Sindrom Premenstruasi

PMS memiliki gejala yang berbeda untuk setiap jenisnya. Dr. Guy E. Abraham, seorang ahli obstetri dan ginekologi di Fakultas Kedokteran UCLA, Amerika Serikat, membagi PMS menjadi tipe A, H, C, dan D. 80% penderita PMS termasuk tipe A, 60% penderita tipe H, 40% penderita tipe C, dan 20% penderita tipe D. (Rahayu et al., 2017).

Berikut merupakan gejala dari tiap-tiap tipe sindrom premenstruasi:

1) Sindrom Premenstruasi Tipe A (*Anxiety*)

Rasa cemas, sensitif, saraf tegang, dan perasaan labil adalah gejala tipe A. Beberapa wanita mengalami depresi ringan hingga sedang menjelang menstruasi. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone. (Zahra, 2022).

2) Sindrom Premenstruasi Tipe H (*Hyperhydration*)

Gejala pada jenis H termasuk edema (pembengkakan) tangan dan kaki, perut kembung, nyeri pada payudara, dan peningkatan berat badan sebelum haid. Beberapa orang memiliki gejala ini bersamaan dengan jenis sindrom premenstruasi lain. Keinginan untuk memakan makanan yang tinggi garam atau gula, menyebabkan air berpindah ke jaringan ekstrasel yang menyebabkan edema (Zahra, 2022).

3) Sindrom Premenstruasi Tipe C (*Craving*)

Lapar meningkatkan keinginan makan-makanan manis, biasanya seperti coklat, adalah gejala tipe ini. Gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala, dan terkadang pingsan muncul sekitar dua puluh menit setelah mengonsumsi gula dalam jumlah besar. Hipoglikemia disebabkan oleh peningkatan pengeluaran hormon insulin tubuh. (Zahra, 2022).

4) Sindrom Premenstruasi Tipe D (*Depression*)

Depresi, keinginan untuk menangis, kelelahan, gangguan tidur, pelupa, bingung, kesulitan berbicara, dan bahkan kadang-kadang keinginan untuk bunuh diri atau mencoba bunuh diri adalah gejala jenis ini. Sindrom premenstruasi tipe D murni terjadi ketika hormon progesterone lebih banyak dalam siklus haid daripada estrogen. (Zahra, 2022).

## 2.1.2 Emotional Eating

### a. Pengertian *Emotional Eating*

*Emotional Eating* didefinisikan sebagai "kecenderungan makan berlebihan sebagai respons terhadap emosi negatif seperti kecemasan atau mudah tersinggung" (Çaka et al., 2023). Makan secara emosional atau *emotional eating* biasanya dikategorikan sebagai kebiasaan makan yang tidak teratur karena respons terhadap suatu pengaruh (Um & Lee, 2023). *Emotional eating* bukan suatu gejala kelaparan, dan masalah makan sebagai respons terhadap emosi lebih sering terjadi pada masa premenstruasi (Webb et al., 2021). Saat wanita dengan sindrom premenstruasi dapat mengonsumsi makanan yang mereka inginkan, mereka akan merasa lebih puas dan lebih tenang. Keinginan untuk mengonsumsi makanan tersebut dipengaruhi oleh emosi dan suasana hati, yang dapat memengaruhi perilaku makan (Annisa Pridynabilah, 2022).

Dalam situasi di mana seseorang mengonsumsi makanan sebagai respons terhadap stres atau tekanan emosional, bukan karena lapar atau karena keinginan untuk kenyang, situasi ini dikenal sebagai *emotional eating* (Annisa Pridynabilah, 2022).

*Emotional eating* dapat memengaruhi metabolisme molekul besar, meningkatkan potensi radikal bebas. Akibatnya, *emotional eating* akan meningkatkan beban kerja sel-sel hati, yang pada gilirannya akan menyebabkan fungsi hepar menjadi lebih buruk (Trimawati & Wakhid, 2018).

*Emotional eating* adalah perilaku individual, yang dapat disebabkan oleh hal-hal yang berbeda. Makan sendiri adalah sesuatu yang unik dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Stres dan peristiwa yang memicu emosi negatif, kebosanan atau merasakan jenuh, kebiasaan saat masa kanak-kanak, pengaruh sosial, kelelahan, kesepian, dan kesedihan, dan jenis kelamin adalah beberapa faktor yang memengaruhi *emotional*

*eating*. Ketika perempuan mengalami perasaan emosional, seperti bosan, mereka cenderung memiliki keinginan untuk makan lebih banyak (Gryzela & Ariana, 2021). Dalam penelitian sebelumnya, laki-laki lebih cenderung menggunakan *coping* yang berfokus pada masalah daripada perempuan atau disebut dengan *problem focused coping*; sebaliknya, perempuan lebih cenderung menggunakan coping yang berfokus pada emosi atau disebut dengan *emotional focused coping* daripada laki-laki (Rahman et al., 2019).

b. Etiologi *Emotional Eating*

Penemuan terbaru pada tahun 2018 (Strien, 2018) menyatakan bahwa kemungkinan penyebab *emotional eating* adalah

1) Pengendalian Pola Makan yang Tinggi

Studi terdahulu menemukan bahwa pola *emotional eating* sebagian memediasi hubungan antara pengendalian pola makan rutin dan BMI. Studi ini menunjukkan bahwa pola *emotional eating* mungkin bertanggung jawab atas BMI yang lebih tinggi pada orang yang rutin mengendalikan pola makan. Hal ini sesuai dengan teori makan terbatas atau *restrained eating*, yang mengatakan bahwa orang yang membatasi makan akan berakhir dengan mengonsumsi makanan yang terlalu banyak karena emosi negatif yang mereka alami. Selain itu, studi sebelumnya menunjukkan bahwa emosi negatif dapat membuat orang dengan pola makan terkendali untuk makan lebih banyak daripada orang yang tidak makan dengan terkendali (Y. Wang et al., 2023).

2) Kesadaran Interoseptif yang Buruk

Sebuah studi yang mengidentifikasi hubungan antara kesadaran interoseptif yang buruk dengan *emotional eating* menemukan bahwa individu dengan kesadaran interoseptif buruk memiliki kesadaran metakognitif yang lebih rendah,

sehingga menyulitkan mereka untuk mengenali dan memahami sensasi internal tubuh, yang dapat menyebabkan *emotional eating*. Selain itu, pada orang dengan kesadaran metakognitif yang rendah terdapat sinyal interoseptif yang meningkat namun kesadaran meta-kognitifnya berkurang. Kombinasi ini menghasilkan kesalahan prediksi interoseptif yang lebih tinggi, yang dapat menyebabkan *emotional eating* (Young et al., 2017).

### 3) *Alexithymia*

*Alexithymia* adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kesulitan dalam mengidentifikasi dan mendeskripsikan emosi. Kondisi ini dapat berkontribusi pada *emotional eating* dengan menyebabkan regulasi emosi yang maladaptif, sehingga sulit untuk mengidentifikasi dan mengkomunikasikan emosi mereka secara efektif, yang mengarah pada *emotional eating* sebagai mekanisme *coping* (McAtamney et al., 2023).

### 4) *Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) Stress Axis* Yang Terbalik

*HPA Axis* memainkan peran penting dalam mengatur sistem *reward* otak. Individu dengan *HPA axis* terbalik mungkin menggunakan *emotional eating* sebagai strategi maladaptif untuk mengatur emosi, yang mengarah ke siklus *emotional eating* dan keadaan emosi negatif (Chang et al., 2022).

## c. Patomekanisme *Emotional Eating*

*Emotional eating* memiliki beberapa tahapan, yaitu (Azalea & Noerfitri, 2023):

### 1) Stimulus emosional:

Stimulus seperti stres, kecemasan, kesedihan, atau marah memulai proses. Stimulus ini dapat berasal dari berbagai situasi, seperti tekanan pekerjaan, masalah dalam hubungan, atau peristiwa traumatis.

2) Respons emosional:

Seseorang dapat merespons stimulus emosional dengan merasakan emosi yang kuat, seperti kegelisahan, kesedihan, atau marah. Emosi-emosi ini dapat mempengaruhi suasana hati dan perasaan secara keseluruhan seseorang.

3) Penggunaan makanan sebagai mekanisme *coping*:

Individu menggunakan makanan sebagai mekanisme *coping* untuk mengatasi atau mengurangi emosi yang dialami. Makanan memberikan rasa menyenangkan secara sementara, sehingga dapat menghibur dan menenangkan.

4) Penguatan perilaku:

Ketika seseorang menggunakan makanan sebagai mekanisme *coping* dan merasa nyaman setelah melakukannya, maka perilaku tersebut akan dijadikan kebiasaan. Hal ini diakibatkan oleh sebuah fakta bahwa makanan yang dikonsumsi, terutama makanan yang tinggi gula dan lemak, dapat mengaktifkan sistem *reward* otak dan menyebabkan seseorang merasa senang.

5) Pembelajaran otomatis:

Perilaku *emotional eating* menjadi pembelajaran otomatis setelah beberapa kali menggunakan makanan sebagai *coping* dari emosional dan merasakan perasaan nyaman. Individu secara tidak sadar menganggap makanan sebagai cara untuk mengurangi stres atau emosi negatif, sehingga mereka cenderung mengulangi perilaku ini ketika mereka menghadapi situasi emosional yang serupa.

d. Faktor Risiko *Emotional Eating*

Faktor risiko pada *emotional eating* terdiri atas umur, genetik, fluktuasi emosional, kontrol diet, pengasuhan yang tidak tepat, trauma emosional, kurang tidur, *stress*, dan *HPA Axis* yang terganggu. Faktor-faktor ini dapat berkontribusi dalam

perkembangan *emotional eating*, yang dapat menyebabkan *emotional eating*, sehingga individu yang memiliki faktor-faktor ini lebih rentan mengalami *emotional eating* (Bilici et al., 2020).

e. Dampak *Emotional Eating*

*Emotional eating* dapat menimbulkan beberapa akibat yang negatif terhadap kesehatan fisik dan mental seseorang, antara lain (Shriver et al., 2021):

1) Pertambahan Berat Badan dan Obesitas:

*Emotional eating* dikaitkan dengan peningkatan risiko makan berlebihan, makan tanpa rasa lapar, dan risiko obesitas.

2) Asupan Makanan yang Buruk:

Pelaku *emotional eating* cenderung mengonsumsi makanan berenergi tinggi dan dengan kepadatan nutrisi rendah, sehingga menyebabkan hasil asupan makanan yang buruk, termasuk asupan gula dan lemak tambahan yang lebih tinggi.

3) Perasaan Negatif Terhadap Tubuh:

*Emotional eating* dapat berkontribusi terhadap citra tubuh yang negatif, yang selanjutnya dapat memperburuk pola makan.

4) Stres dan Kecemasan:

*Emotional eating* dapat menjadi mekanisme mengatasi stres dan kecemasan, tetapi juga dapat menyebabkan peningkatan stres dan kecemasan karena perasaan bersalah dan penyesalan setelah makan berlebihan.

5) Isolasi Sosial dan Depresi:

*Emotional eating* dapat menyebabkan isolasi sosial dan depresi karena perasaan bersalah dan malu terhadap kebiasaan makan.

6) Risiko Kesehatan Fisik:

*Emotional eating* dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan fisik, termasuk kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskular, masalah tulang dan otot, disfungsi pernapasan, diabetes, dan gangguan tidur.

f. Hubungan *Emotional Focused Coping* Terhadap *Emotional Eating*

Saat wanita mengalami banyak emosi negatif akibat sindrom premenstruasi, wanita cenderung menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada emosi untuk mengelola tekanan yang dirasakan. Mekanisme *coping* ini melibatkan upaya untuk mengurangi dampak emosional dari stressor dibandingkan mengatasi stressor itu sendiri. Salah satu mekanisme *coping* ini adalah *emotional eating*. Hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2019, yang menyatakan bahwa *emotional focused coping* (EFC) berhubungan dengan perilaku makan pada remaja putri. Hasil penelitian menemukan bahwa *emotional focused coping* (EFC) memiliki korelasi positif dengan perilaku makan yang tidak terkontrol, seperti *external eating* dan *emotional eating*. Remaja yang menerapkan *emotional focused coping* (EFC) lebih cenderung untuk makan sebagai bentuk kompensasi atau untuk mengurangi emosi negatif (Nurlaila, 2019).

Penelitian lain menunjukkan bahwa EFC berperan sebagai mediator dalam hubungan antara interaksi sosial yang tidak mendukung dan *emotional eating*. Wanita dengan gangguan makan yang menggunakan EFC lebih mampu mengelola emosi mereka dan menghindari makan sebagai bentuk kompensasi (Tuasikal & Retnowati, 2019).

## 2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

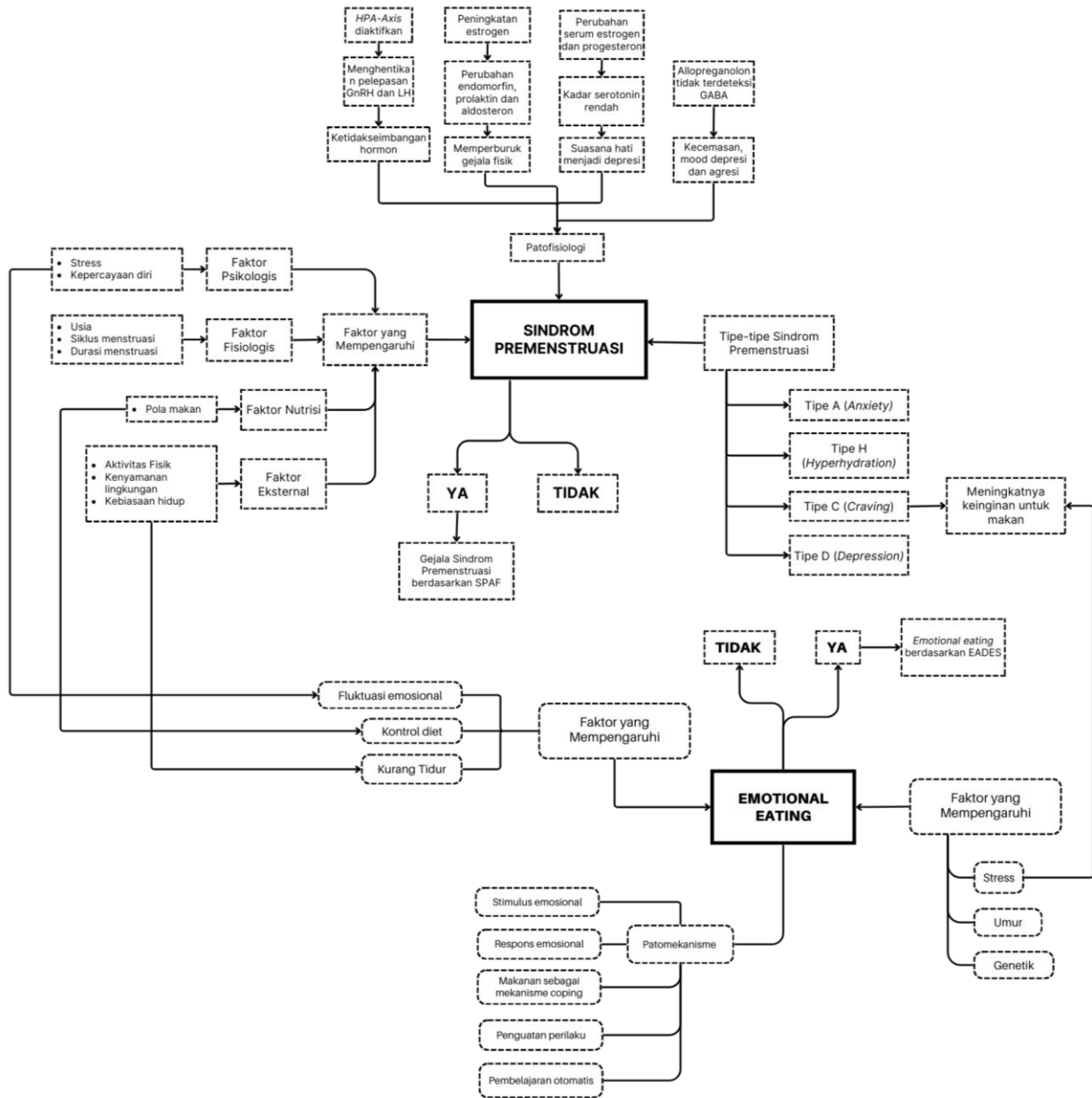
Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
Annisa Pridynabilah (Annisa Pridynabilah, 2022)	Hubungan <i>Premenstrual Syndrome</i> (PMS) Dengan Perilaku Makan dan Asupan Energi Mahasiswa Gizi Universitas Airlangga	Penelitian kuantitatif jenis observasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Menggunakan metode <i>simple random sampling</i> dengan kuesioner SPAF, <i>Estimated Food Record</i> dan DEBQ.	Menurut analisis statistik, terdapat hubungan antara PMS dan <i>emotional eating</i> ( $p=0,030$ ).	Pada penelitian sebelumnya, sampel penelitian menggunakan mahasiswi prodi gizi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan mahasiswi prodi sarjana kedokteran  Kuesioner penelitian terdahulu menggunakan <i>Estimated Food Record</i> dan DEBQ, sedangkan pada penelitian ini menggunakan EADES.
Manal Badrasawi Souzan	M. <i>Binge Eating</i> , <i>Symptoms are Associated</i> J.	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian	Uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan bahwa responden dengan gejala psikologis PMS	Penelitian sebelumnya menganalisis gejala <i>binge eating</i> yang dialami dengan tingkat keparahan sindrom

Zidan, Nihal Natour, Israa Sharif, Shahd Atrash, Ghada Abueid and Saeda Al- Jounde  (Badrasawi et al., 2021)	<i>With The cross sectional. Severity of Premenstrual Symptoms Among University Students, Cross Sectional Study From Palestine</i>	<i>The cross sectional. Menggunakan metode random sampling dengan kuesioner IPAQ, BEDS-7 dan APMSS.</i>	kategori sedang (43,5%) dan berat (23,2%) lebih umum mengalami gejala BED dengan $p\text{-value} < 0,05$ . Responden dengan gejala fisik PMS kategori sedang (35,5%) dan berat (22,5%) lebih umum mengalami gejala BED dengan $p\text{-value} < 0,05$ . Responden dengan gejala perilaku PMS sedang (42,8%) juga lebih umum mengalami gejala BED dengan $p\text{-value} < 0,05$ .	PMS. Pada penelitian ini menganalisis hubungan sindrom PMS terhadap insiden <i>emotional eating</i> . Populasi penelitian terdahulu menggunakan mahasiswa prasarjana dari berbagai macam fakultas, sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan mahasiswa prasarjana kedokteran. Kuesioner penelitian sebelumnya menggunakan IPAQ, BEDS-7 dan APMSS, sedangkan pada penelitian ini menggunakan SPAF dan EADES.
Sinem Yalnızoğlu Çaka, Sümeyra Topa, Mine Akben	<i>The Relationship Between Premenstrual Syndrome and</i>	Penelitian kuantitatif tipe analitis, deskriptif dan korelasional dengan metode	Studi mengatakan bahwa seiring meningkatnya gejala sindrom premenstruasi yang dialami, gejala depresif sebagai salah satu	Penelitian sebelumnya menggunakan data dari murid SMA, sedangkan pada penelitian ini menggunakan data dari mahasiswa fakultas kedokteran.

(Çaka et al., 2023)	Emotional Eating In Adolescents	<i>simple random number table.</i> Menggunakan kuesioner PMSS dan EES-C-T.	penyebab <i>emotional eating</i> juga meningkat. Selain itu, ditemukan bahwa gejala depresi di antara sub-dimensi EES-C-T meningkat seiring dengan peningkatan PMSS ( $p < 0,05$ ).	Kuesioner penelitian terdahulu menggunakan PMSS dan EES-C-T, sedangkan pada penelitian ini menggunakan SPAF dan EADES.
Eda Dokumacioglu, Ceyda Bahadur, Dilara Ergen, Nesibe Yildiz (Dokumacioglu, 2023)	Premenstrual Syndrome Levels and Eating Attitudes Among University Students	Penelitian kuantitatif menggunakan metode <i>snowball sampling</i> dengan kuesioner PMSS dan EAT-26.	Semua responden melaporkan mengalami PMS, sehingga seluruh sampel adalah individu yang mengalami PMS. Sebanyak 33,6% responden memiliki <i>eating disorder</i> dengan hasil EAT-26 bernilai $\geq 20$ .	Populasi penelitian sebelumnya menggunakan data dari mahasiswa prodi nutrisi dan dietetika, fakultas ilmu kesehatan. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan data dari mahasiswa fakultas kedokteran dan ilmu kesehatann. Kuesioner penelitian dahulu menggunakan PMSS dan EAT-26, sedangkan penelitian ini menggunakan SPAF dan EADES.

## 2.3 Kerangka Berpikir

### 2.3.1 Kerangka Teori

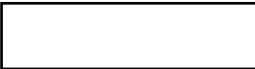



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

### 2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:  : variabel yang diteliti

 : mempengaruhi

### 2.4 Hipotesis

Hipotesis yang dapat dirumuskan adalah:

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan antara sindrom premenstruasi terhadap *emotional eating* pada Kadet Mahasiswi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Pertahanan Republik Indonesia.

H<sub>A</sub>: Ada hubungan antara sindrom premenstruasi terhadap *emotional eating* pada Kadet Mahasiswi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Pertahanan Republik Indonesia.