

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa.¹ Menurut Kementerian Kesehatan pada 2020, rentang usia remaja dibatasi 10-18 tahun.² Pada kelompok usia ini terjadi perubahan dalam bentuk dan ciri fisik yang erat kaitannya dengan masa pubertas. Salah satu tanda pubertas wanita adalah datangnya menstruasi. Menstruasi adalah proses *fisiologis* yang terjadi sebagai akibat dari *nekrosis* pada lapisan fungsional di *endometrium*. Selama menstruasi, Sebagian besar wanita mengalami tingkat nyeri dan kesulitan tertentu, termasuk *dismenore*.³

Dismenore adalah nyeri *spasmodik* di perut bagian bawah yang terjadi sebelum atau selama menstruasi.⁴ Dalam bahasa Inggris, *dismenore* sering disebut sebagai *painful period* atau periode yang menyakitkan. Nyeri yang dirasakan terutama di perut bagian bawah dan dapat menyebar ke punggung bawah, pinggang, punggung, paha atas, hingga betis. Nyeri kram terjadi karena otot-otot rahim berkontraksi dengan intens selama proses peluruhan dinding rahim.⁵

Prevalensi global *dismenore* sangat bervariasi dari satu negara ke negara lain dan berkisar antara 50% hingga 90%. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Ethiopia, prevalensi *dismenore* adalah 85,4%.⁶ Penelitian lainnya terhadap mahasiswa Turki, prevalensinya adalah 87,7%,⁷ 88% untuk remaja putri di Australia,⁸ dan 89,9% untuk mahasiswa di Iran.⁹ Angka kejadian *dismenore* sendiri sangat tinggi, menunjukkan bahwa 60-70% wanita Indonesia menderita *dismenore*.¹⁰ Angka kejadian nyeri haid di Sumatera Barat mencapai 57,3% pada tahun 2016. Diantaranya 9% mengeluh nyeri berat, 39% mengeluh nyeri sedang, dan 52% mengeluh nyeri ringan.¹¹

Timbulnya *dismenore* memengaruhi terganggunya aktivitas sehari-hari, seperti ketidakhadiran di sekolah atau tempat kerja, dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Sebuah penelitian yang dilakukan di Arab Saudi menunjukkan bahwa *dismenore* memengaruhi kualitas hidup mahasiswi

kedokteran di King Saud University.¹² Pada penelitian yang di lakukan oleh Putri SA menemuka bahwa dari 101 siswi mengalami *dismenore*, 92% melaporkan aktivitas belajarnya terganggu dan sebanyak 8% aktivitas belajar tidar terganggu. Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya siswa yang mengalami kesulitan belajar disebabkan oleh nyeri haid yang di rasakannya. Nyeri haid memiliki dampak secara fisik seperti kelelahan dan kurang bersemangat, dan dampak secara psikologis seperti kehilangan konsentrasi karena rasa sakit.¹³

Dismenore dapat dibagi menjadi *dismenore primer* dan *dismenore sekunder*. *Dismenore primer* adalah nyeri perut bagian bawah yang terjadi selama siklus menstruasi dan tidak berhubungan dengan penyakit atau kondisi medis lainnya. Sebaliknya, *dismenore sekunder* biasanya berhubungan dengan patologi lain di dalam dan luar rahim.¹⁴ Patofisiologi *dismenore primer* tidak diketahui dengan baik. Namun, penyebab yang teridentifikasi adalah karena sekresi *prostaglandin* yang berlebihan dari *endometrium*. *Prostaglandin F2alpha* (PGF2 α) dan *prostaglandin PGF2* meningkatkan tonus otot uterus dan menyebabkan kontraksi uterus dengan amplitudo tinggi. *Prostaglandin* (PG) yang diproduksi oleh uterus berperan dalam menyebabkan *miometrium* menjadi lebih aktif. Selain itu, kontraksi *miometrium* yang diinduksi PG akan mengurangi aliran darah, menyebabkan iskemia otot rahim, dan menyebabkan nyeri *spasmodik*. Telah diamati bahwa kontraktilitas uterus menjadi lebih jelas selama dalam dua hari pertama menstruasi.¹⁵ Kadar *progesteron* menurun sebelum menstruasi yang menyebabkan produksi dari *prostaglandin* (PG) meningkat sehingga memicu terjadinya *dismenore*. Penurunan kadar *progesteron* akibat regresi *corpus luteum* juga menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim *fosfolipase A2* yang mengkatalisasi sintesis PG dengan mengubah *fosfolipid* menjadi asam arakidonat.¹⁶

Pada *dismenore primer*, disertai dengan gejala seperti mual, *malaise*, sering marah, sakit kepala, pusing, muntah dan diare. Gejala muncul sebelum dan/atau saat menstruasi, bertahan hingga 3 hari setelah menstruasi, dan intensitasnya menurun sejak hari pertama.¹⁷ Respons sistemik terhadap

PGF2 α termasuk nyeri punggung, kelemahan, berkeringat, gejala *gastrointestinal* (hilang nafsu makan, mual, muntah, dan diare), dan gejala sistem saraf pusat (pusing, pingsan, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk). Faktor risiko yang berhubungan dengan *dismenore* primer antara lain timbulnya *menarche* pada usia dini, riwayat keluarga *dismenore*, siklus menstruasi yang panjang, merokok, konsumsi alkohol dan kafein, kualitas tidur yang buruk, diet, olahraga, status gizi dan gaya hidup penuh tekanan.¹⁸

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat asupan makanan dan penggunaan zat gizi yang diperlukan tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, pengaturan proses tubuh dan perkembangan organ seksual.¹⁹ Pada usia remaja tubuh memerlukan zat gizi tidak hanya untuk pertumbuhan fisiknya saja tetapi juga perkembangan organ tubuh khususnya organ seksual.²⁰ Gizi yang kurang pada remaja putri dapat mempengaruhi pematangan seksual, pertumbuhan, fungsi organ tubuh, dan akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Nutrisi lebih dibutuhkan oleh remaja pada saat fase luteal dalam siklus menstruasinya. Mengabaikan hal ini akan berdampak pada ketidaknyamanan pada saat menstruasi. Menurut Kementerian Kesehatan dalam sebuah artikel yang berjudul “Gizi remaja tentukan kualitas keturunan” pada tahun 2020 menunjukkan bahwa perlu perbaikan status gizi remaja di Indonesia.²¹ Menurut data Riskasdes tahun 2018 menunjukkan 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek, 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi sangat kurus, serta 16% remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% remaja usia 16-18 tahun dengan obesitas.²²

Penelitian Rahmadhayanti E yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *dismenore* primer terbukti secara statistik. Status gizi yang rendah (*underweight*) atau status gizi yang lebih (*overweight*) dapat mengakibatkan kejadian *dismenore*.²³ Pada Penelitian yang dilakukan oleh Achintya didapatkan responden dengan IMT tidak normal mengalami *dismenore* 93,3% dan 6,7% lainnya tidak mengalami *dismenore*. Hal ini

menunjukkan adanya hubungan signifikan antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kejadian *dismenore* primer.²⁴

Remaja membutuhkan gizi yang cukup untuk dapat menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan berbagai sistem di tubuh termasuk sistem reproduksi. Kekurangan nutrisi yang signifikan dapat berakibat gangguan pada fungsi reproduksi seseorang. Pada saat fase luteal di menstruasi, seseorang butuh nutrisi lebih dikarenakan terdapat proses pembentukan korpus luteum. Korpus luteum nantinya akan menghasilkan *progesteron*, *estrogen* maupun *androgen*. Ketidakseimbangan hormon reproduksi nantinya dapat memicu nyeri saat menstruasi. Korpus luteum yang baik berkaitan juga dengan pembentukan folikel pada fase folikuler. Pembentukan folikel yang baik akan menghasilkan korpus luteum yang baik pula. Apabila hal ini diabaikan maka dapat mengakibatkan ketidaknyamanan saat menstruasi salah satunya timbul rasa nyeri.²⁵

Dismenorea dapat terjadi karena peningkatan kadar prostaglandin dalam darah yang mengakibatkan stimulasi dan penurunan aliran darah ke miometrium. Penurunan aliran darah ini menyebabkan peningkatan kontraksi dan dismenore. Anemia dalam rahim sehingga aliran darah ke rahim berkurang dan menyebabkan hipoksia. Oksigen berkurang terjadi karena kadar hemoglobin dalam aliran darah juga menurun, hal ini mengakibatkan penurunan ambang nyeri pada saraf aferen saraf panggul. Artinya, semakin rendah kadar hemoglobin dalam remaja putri, semakin mudah mengalami *dismenore*.²⁶

Kualitas tidur merupakan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi terjadinya *dismenore*. kualitas tidur adalah takaran kebiasaan baik dan buruknya tidur seseorang. Secara global prevalensi gangguan kualitas tidur di dunia bervariasi mulai dari 15,3%-39,2%.²⁷ Di Indonesia, kualitas tidur pada remaja kurang terpenuhi sebanyak 63% berdasarkan penelitian Khusnul pada tahun 2017.²⁸

Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan produksi *prostaglandin* sebagai mediator nyeri dan menurunkan produksi *serotonin* yang merupakan *neurotransmitter* sehingga sensitivitas tubuh terhadap rasa nyeri meningkat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh delistianti EL didapatkan bahwa subjek dengan kualitas tidur buruk mengalami *dismenore* primer ringan sebanyak 19 orang (44%), *dismenore* primer sedang 38 orang (73%), dan *dismenore* primer berat 9 orang (82%). Subjek dengan kualitas tidur buruk mengalami *dismenore* primer ringan, sedang, dan berat. Untuk subjek dengan kualitas tidur baik, mengalami *dismenore* ringan 24 orang (56%), *dismenore* primer sedang 14 orang (27%), *dismenore* berat 2 orang (18%). Subjek dengan kualitas tidur baik kebanyakan mengalami *dismenore* primer ringan. Dapat disimpulkan bahwa semakin buruk kualitas tidur seseorang maka angka kejadian *dismenore* semakin tinggi.²⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Yudhanti, bahwa terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian *dismenore*. Individu dengan kualitas tidur yang buruk ditandai dengan kurang memiliki waktu tidur yang cukup, tidur larut malam, serta suka terbangun di sela-sela waktu tidur.³⁰ menurut Herz, kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor hormonal, sindrom nyeri dan juga masalah psikologis. Secara umum, hormon seks memainkan peran dalam menyebabkan gangguan tidur pada wanita. Hormon seks mempengaruhi elektroensefalografik selama masa fase luteal dengan meningkatkan elektroensefalografik dan suhu inti selama tidur.³¹

Kualitas tidur yang buruk dihubungkan dengan proses terjadinya nyeri. Pengurangan tidur hingga 4 jam dapat meningkatkan *prostaglandin* sebagai mediator nyeri dan bioavailabilitas agen-agen inflamasi seperti *Interleukin-6* (IL-6) dan *Tumor Necrosis Factor Alpha* (TNF) yang merupakan pencetus nyeri yang paten. Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga dapat menurunkan kadar *serotonin* di dalam tubuh. Ketika *serotonin* berkurang, kecenderungan untuk meningkatnya kecemasan, depresi, dan sensitivitas terhadap nyeri juga meningkat.³²

Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks dan berkaitan dengan kepuasan seseorang terhadap nyeri. Tidur terganggu berkontribusi langsung dalam menyebabkan *hiperalgesia*. Perempuan dengan efisiensi tidur yang rendah dan kualitas tidur yang buruk akan mengalami derajat *dismenore* yang berat.³³ Perempuan dengan *insomnia*, cenderung mengalami *dismenore*

dengan derajat yang lebih berat dibandingkan yang tidak.³⁴ Adanya gangguan tidur tersebut akan meningkatkan derajat *dismenore*.³⁵

Dari penjelasan diatas, penulis tertarik untuk melakukan tinjauan pustaka terkait dengan Hubungan Status Gizi dan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini untuk mempelajari dan menganalisis “Bagaimana hubungan status gizi dan kualitas tidur terhadap kejadian dismenore pada remaja putri?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan analisis terhadap hubungan status gizi dan kualitas tidur terhadap kejadian dismenore pada remaja putri

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menentukan hubungan status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri
2. Menentukan hubungan kualitas tidur dengan kejadian dismenore pada remaja putri

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.3 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu :

- a. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu kesehatan reproduksi remaja, yaitu hubungan status gizi dan kualitas tidur terhadap kejadian dismenore.
- b. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan status gizi dan kualitas tidur terhadap kejadian dismenore pada remaja putri.

1.3.4 Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

Studi literatur ini dapat menambah wawasan penulis tentang hubungan status gizi dengan kualitas tidur terhadap kejadian dismenore pada remaja putri dan dapat meningkatkan kemampuan serta pengalaman penulis dalam melakukan studi literatur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai hubungan status gizi dan kualitas tidur dengan kejadian dismenore pada remaja putri. Hasil studi literatur ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber literasi bagi pembaca dan dapat menambahkan ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang hubungan status gizi dan kualitas tidur terhadap kejadian dismenore pada remaja putri.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya pada remaja putri agar dapat mengetahui hubungan status gizi dan kualitas tidur terhadap remaja putri.