

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu tahapan dalam kehidupan manusia yang biasa disebut dengan pubertas, yaitu masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada tahap ini remaja akan mengalami perubahan fisik, emosi dan sosial yang merupakan ciri khas dari masa remaja. Masa remaja merupakan masa pertukaran peran, yang bertujuan untuk menemukan jati diri serta kematangan fisik dan psikis (WHO, 2014). Usia ini merupakan masa kritis, sehingga perlu dibina dan dibimbing dengan benar. Remaja yang dimaksud adalah remaja yang berusia antara 10-19 tahun. Berdasarkan data jumlah penduduk Indonesia dari usia 10-19 tahun sebanyak 44,5 juta jiwa dimana sebanyak 22,9 juta nya merupakan penduduk laki-laki dan 21,6 juta merupakan perempuan (BPS, 2020).

Salah satu karakteristik perubahan yang berlangsung pada remaja merupakan proses biologis pubertas dimana sistem hormon di hipotalamus, pituitary, gonad serta adrenal akan mempengaruhi mutu serta kuantitas, yang menyebabkan perkembangan besar tubuh, berat tubuh, komposisi badan serta jaringan, ciri seks primer serta sekunder. Tiap perkembangan pada remaja mengalami urutan yang sama. Perkembangan mulai dari mula, berakhir, watak serta kecepatannya sangat bermacam- macam pada masing- masing remaja (Soetjiningsih, 2010).

Proses biologis yang terjadi pada remaja wanita yang butuh diberikan perhatian khusus ialah haid. Haid ialah terjadinya pengeluaran darah akibat

pergantian hormon yang secara terus menerus menyebabkan terbentuknya endometrium, ovulasi sehingga berlangsung peluruhan dinding rahim bila kehamilan tidak terjadi (Verawaty, 2012).

Menstruasi adalah salah satu karakteristik perubahan primer pada saat pubertas, maka permasalahan yang sering terjadi saat menstruasi wajib diperhatikan terutama bila permasalahan tersebut sampai mengganggu ke kegiatan sehari-hari dari remaja wanita. Salah satu permasalahan yang sering terjadi pada saat haid yang sering terjadi pada remaja wanita adalah peristiwa dismenore. Dismenore merupakan nyeri sepanjang ataupun saat sebelum haid. Banyak remaja mengalami dismenore pada 3 tahun pertama setelah menarche. Perempuan dewasa muda umur 17-24 tahun merupakan usia yang sangat sering melaporkan haid yang terasa nyeri (Lowdermilk 2013).

Menurut informasi tahun 2018 angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% wanita di tiap negeri hadapi dismenore, seperti di Amerika angka presentasinya kurang lebih 60%, di Swedia kurang lebih 72% serta di Inggris suatu riset melaporkan kalau 10% dari remaja sekolah lanjut terlihat absen 1-3 hari tiap bulannya karena alami dismenore (Chayati, 2019). Prevalensi dismenore di Indonesia diperkirakan 55% pada wanita usia subur mengganggu aktivitas sehari-hari selama 12 hari perbulan. Artinya 55 dari 100 anak perempuan di Indonesia mengalami dismenore. Seringkali remaja penderita dismenore tidak masuk sekolah karena merasa terganggu dengan rasa sakit yang ditimbulkan. Di Indonesia dismenore dianggap sebagai penyakit ringan sehingga sering dipandang sebagai kejadian normal pada remaja. Akibatnya hal ini membuat remaja enggan mengobati kram menstruasi. Banyak wanita

mengabaikan nyeri haid dan tidak mengobatinya dengan benar (Setyowati, 2018). Gejala klinis dismenore yang paling umum pada remaja adalah kesehatan fisik yang buruk, konsentrasi yang buruk, kecemasan, lekas marah, emosi meningkat, sakit kepala dan pusing, demam, vagina gatal dan jerawat (Budiarti, 2018).

Sebagian besar remaja putri penderita dismenore tidak dapat melakukan aktivitas normal dan hanya dapat berbaring di tempat tidur, namun sebagian dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Hal ini disebabkan reaksi berbeda dari setiap individu dengan dismenore (Kusuma, 2019). Menurut sebuah penelitian, Nyeri haid atau dismenore sendiri menjadi alasan terganggunya konsentrasi siswi disekolah dan juga menjadi alasan siswi tidak masuk sekolah (Wong, 2012)

Dismenore juga dapat berpengaruh terhadap regulasi emosi seseorang. Semakin berat nyeri haid yang dirasakan maka semakin tidak baik regulasi emosi yang dialami. Sebaliknya, semakin ringan nyeri haid yang dirasakan maka semakin baik pula regulasi emosi yang dapat dialami oleh seorang remaja (Putri N E, 2020).

Kejadian dismenore sendiri bisa dipicu akibat beberapa faktor. Faktor resiko penyebab dismenore primer adalah usia *menarche*, nulipara, lama menstruasi dan umur (Smeltzer, 2002). Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor resiko lain penyebab kejadian dismenore primer ialah kebiasaan minum alkohol, merokok, olahraga dan stress (Hendrik, 2006). Faktor lainnya yaitu berat badan, merupakan faktor resiko terjadinya dismenore primer (Wiyono, 2017). Salah satu faktor penyebab terjadinya dismenore adalah akibat status gizi seseorang yang dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT). Gizi yang kurang akan mempengaruhi

pertumbuhan, fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini berdampak pada gangguan haid termasuk dismenore, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya membaik (Auld, 2017).

IMT berkaitan erat dengan massa lemak tubuh total, sehingga mudah untuk menggemukkan badan ketika banyak massa lemak tubuh. IMT sekarang diakui secara internasional sebagai alat untuk mendeteksi kelebihan berat badan dan obesitas (James, 1988 dalam JA Sihombing 2018). Artinya ketika seseorang yang memiliki IMT yang berlebih juga memiliki kadar lemak yang berlebih pada tubuhnya. Begitupun sebaliknya, seseorang yang memiliki IMT yang kurang dari normal memiliki kadar lemak yang kurang proporsional pada tubuhnya.

Gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi makanan cepat saji, gaya hidup *sedentary* dan melewatkan sarapan dapat menyebabkan gangguan menstruasi. Fungsi organ menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh pola makan (Lakhsmi, 2017). Faktor yang terkait dengan perkembangan dismenore meliputi usia, riwayat perkawinan dan keluarga, aktivitas fisik, penghilang rasa sakit, obesitas dan kebiasaan makan. Siswi yang melewatkan sarapan memiliki dampak negatif terhadap menstruasi. Selain itu, minum minuman berkafein seperti teh, minuman ringan dan kopi dapat meningkatkan risiko penyakit ini (Pundati, 2016).

Kebiasaan makan makanan yang tidak sehat dan melewatkan sarapan dapat mempengaruhi jumlah kalori yang diserap tubuh, tidak melakukan aktivitas fisik dapat memengaruhi jumlah kalori yang dibakar oleh tubuh. Energi remaja dan kebutuhan nutrisi diberikan untuk pengendapan jaringan tubuh. Kebutuhan energi dan nutrisi total pada masa remaja juga lebih tinggi dibandingkan pada kelompok usia sebelum dan sesudah hamil. Selain itu, masa remaja merupakan transisi

penting dalam pertumbuhan anak ke dewasa. Pola makan yang seimbang saat ini akan sangat mempengaruhi kedewasaan mereka di masa depan (Dedeh, 2010).

Kebutuhan energi remaja sangat bergantung pada kematangan tubuh dan aktivitas yang dilakukan. Energi adalah hasil dari metabolisme karbohidrat, protein dan lemak (Soetardjo, 2011 dalam M Wulandari 2016). Kalori merupakan pengukuran untuk menyatakan jumlah energi dalam makanan. Ketika makan dan minum, kita memberi kalori (energi) pada tubuh. Tubuh akan memakai kalori untuk bahan bakar aktivitas yang dilakukan. Banyaknya aktivitas yang dilakukan, maka banyak pula kalori yang dibutuhkan.

Kalori merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk kelangsungan hidup semua orang. Kalori adalah penyokong utama tubuh saat melakukan berbagai aktivitas (Nur Jufri, 2016). Asupan makanan harus selalu cukup untuk menyokong kebutuhan metabolisme dalam tubuh dan juga tidak berlebihan karena asupan yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas yang menyebabkan lemak dalam tubuh menumpuk dalam jumlah yang tidak normal. Keseimbangan metabolisme tubuh dapat disuplai dengan bahan yang dibutuhkan (Ghufron, 2010 dalam P Wulandari 2018).

Lemak sendiri merupakan salah satu jaringan dalam tubuh yang mempunyai inti sel tempat di produksinya hormon prostaglandin. Prostaglandin adalah komponen mirip hormon yang bertindak sebagai mediator berbagai respons fisiologis seperti peradangan, kontraksi otot, vasodilatasi dan serangan trombosit (Drolet, 2010). Dismenore disebabkan oleh kontraksi dinding rahim yang terjadi ketika peningkatan kadar prostaglandin, hormon yang membantu pelepasan

dinding rahim, menyebabkan rasa nyeri dan sering dirasakan di perut bagian bawah disertai dengan sakit pinggang (Ratnawati, 2017).

Prostaglandin menyebabkan peningkatan kontraksi uterus dan saat jumlahnya yang berlebih akan mengaktifkan usus besar. Kelainan pada organ reproduksi wanita juga bisa menjadi penyebab terjadinya nyeri haid, misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul), tumor pada rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan dan kelainan ginjal (Dawood, 2006). Menstruasi menyebabkan timbulnya kontraksi pada rahim, sehingga ketika menstruasi lebih lama dialami oleh seseorang maka semakin lama pula uterusnya berkontraksi, menyebabkan hormon prostaglandin semakin banyak dikeluarkan. Peningkatan produksi hormon prostaglandin yang berlebihan dapat menyebabkan nyeri, dan ketika terjadi kontraksi uterus yang terus-menerus akan mengakibatkan aliran darah ke uterus menjadi berkurang (Bullarbo, 2007).

Perempuan mengalami menarche rata-rata pada usia 11-13 tahun dan ketika menarche terjadi lebih cepat di banding usia rata-rata disebut menarche dini yaitu rata-rata pada usia 10-11 tahun. Berdasarkan beberapa penelitian didapatkan peningkatan banyaknya wanita yang mengalami menarche dini (Winkjosastro, 2005). Usia menarche remaja perempuan sangat bervariasi karena dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, di antaranya faktor keturunan, kesehatan gizi dan keadaan umum (Sarwono, 2005).

Umur menarche ataupun haid pertama pada remaja wanita di Indonesia rata-rata terjadi pada usia 12,4 tahun dengan prevalensi 60%, sebanyak 2,6% disaat umur 9-10 tahun, kurang lebih 30,3% pada umur 11-12 tahun, serta pada umur 13 tahun sebanyak 30%. Sisanya alami menarche diatas usia 13 tahun. Artinya pada

siswi yang duduk di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA) maupun sederajat sudah hadapi haid bila tidak mempunyai kelainan (Kemenkes, 2018)

Prevalensi status gizi tahun 2018 berdasarkan Indeks Massa Tubuh per Umur (IMT/U) pada remaja umur 16 sampai 18 tahun di Kabupaten Tanah Datar dengan status gizi kurus yaitu sebanyak 7,11% dari total tertimbang, status gizi gemuk 11,71% dari total tertimbang yang mana angka tersebut jauh diatas rata-rata status gizi kategori gemuk di Sumatera Barat yaitu sebesar 7,78%. Artinya jika dibandingkan, maka ada kesenjangan dalam status gizi pada remaja usia tersebut di daerah Tanah Datar (Kemenkes, 2018).

Setelah dilakukan survey awal di 4 SMA yang ada di Tanah Datar yaitu ke SMA N 1 Rambatan, MAN 2 Tanah Datar, SMA N 1 Batusangkar dan SMA N 1 Salimpaung, didapatkan lebih dari 80% siswi pernah mengalami dismenore dan sekitar 60% diantaranya selalu mengalami dismenore setiap kali datang bulan. Dari data awal tersebut, didapatkan data terbesar terjadi di SMA N 1 Salimpaung, dimana survey pada 15 siswi secara acak didapatkan hasil 15 dari 15 siswi yang disurvei pernah mengalami dismenore dan 9 diantaranya selalu mengalami dismenore saat datang bulan.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan Status Gizi dan Asupan Kalori terhadap Kejadian Dismenore pada Siswi di SMA N 1 Salimpaung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan beberapa rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimana distribusi frekuensi responden di SMA N 1 Salimpaung?

2. Bagaimana distribusi frekuensi asupan kalori responden di SMA N 1 Salimpaung?
3. Bagaimana distribusi frekuensi angka kejadian dismenore pada responden di SMA N 1 Salimpaung?
4. Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada siswi SMA N 1 Salimpaung?
5. Apakah terdapat hubungan antara asupan kalori dengan kejadian dismenore pada siswi SMA N 1 Salimpaung?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, makatujuan dari penelitian ini yaitu :

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kejadian dismenore dengan status gizi dan asupan kalori pada siswi SMA N 1 Salimpaung.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui karakteristik responden di SMA N 1 Salimpaung
2. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi responden di SMA N 1 Salimpaung.
3. Mengetahui distribusi frekuensi asupan kalori responden di SMA N 1 Salimpaung.
4. Mengetahui angka kejadian dismenore responden di SMA N 1 Salimpaung.
5. Mengetahui hubungan status gizi dengan dismenore pada siswi SMA N 1 Salimpaung.

6. Mengetahui hubungan asupan kalori dengan dismenore pada siswi SMA N 1 Salimpaung.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka dapat diketahui manfaat dari penelitian ini yaitu :

1.4.1. Bagi Peneliti

1. Meningkatkan kemampuan berfikir analitis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan kemampuan dalam menganalisis data serta mencari referensi yang tepat dalam sebuah penelitian.
3. Menambah wawasan peneliti tentang hubungan status gizi dan asupan kalori terhadap kejadian dismenore pada siswi SMA dan mampu mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam berpraktik kebidanan nanti.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah informasi yang dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan untuk peneliti selanjutnya

1.4.3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore pada remaja perempuan.