

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja ditandai dengan perubahan-perubahan fisik pubertas dan emosional yang kompleks, dramatis serta penyesuaian sosial yang penting untuk menjadi dewasa. Identitas seksual secara normal mencapai kesempurnaan sebagaimana organ-organ reproduktif mencapai kematangan (Mary, 2004).

Menurut Mary (2004) masa remaja merupakan masa dimana manusia mengalami masa pubertas. Pubertas adalah saat di mana sistem reproduksi mengalami kematangan. Simamora (2009) membagi masa pubertas (14-21 tahun) kedalam tiga tingkatan yaitu, masa prapubertas : wanita (12-13 tahun) dan pria (13-14 tahun), masa pubertas wanita (13-18 tahun) dan pria (14-18 tahun), sedangkan masa remaja wanita (18-21 tahun) dan pria (18-23 tahun).

Pubertas ditandai dengan periode preliminari selama satu tahun atau lebih yang disebut *prepubertas*, ketika karakteristik seks sekunder mulai muncul. Pada saat ini kelenjar endokrin, terutama kelenjar pituitari dan gonad, mulai memproduksi hormon-hormonnya dalam jumlah yang lebih besar. Pada perempuan perubahan-perubahan ini terlihat pada usia antara 10 dan 15 tahun. Perubahan-perubahan khusus pada perempuan

adalah pertumbuhan puting susu dan payudara, pertumbuhan rambut pubis dan aksila, pinggul dan pelvis melebar, menarke (awal menstruasi) dan ovulasi yang mengikuti menarke 6 sampai 2 bulan (Mary, 2004). Masa pubertas perempuan adalah masa mulainya produktivitas, artinya mulai dapat melanjutkan keturunan. Pada masa ini seorang perempuan akan mengalami menstruasi yang merupakan keadaan dimana terjadinya perdarahan pada vagina secara berkala akibat terlepasnya endometrium uterus (Callahan & Caughey, 2013).

Pada sebagian perempuan yang mengalami menstruasi akan timbul nyeri atau kram yang biasanya disebut dengan dismenore. Dismenore didefinisikan sebagai nyeri kram yang muncul ketika menstruasi, sebagai salah satu masalah ginekologi yang umumnya terjadi pada wanita dari segala usia dan ras (Osayande & Mehulic, 2014). Penyebab dismenore adalah akibat tingginya jumlah prostaglandin dalam endometrium sehingga menyebabkan kontraksi yang kuat pada miometrium dan mampu menyempitkan pembuluh darah, mengakibatkan iskemia, disintegrasi endometrium, serta nyeri (Calis, 2014 dalam Mühidin, 2016).

Dismenore diklasifikasikan sebagai primer atau sekunder. Dismenore primer adalah nyeri menstruasi idiopatik tanpa patologi yang dapat diidentifikasi; dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan oleh masalah patologi (endometriosis, fibrosis, adenomiosis, PID, stenosis serviks) (Callahan & Caughey, 2013). Diperkirakan wanita di Amerika kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat dismenore.

Menurut Miasman (2004) dalam Babil (2016) di *United State*, dismenore bertanggung jawab atas kehilangan 600 juta jam kerja dan 2 juta dollar setiap tahunnya. Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2012 untuk mengetahui kejadian dismenore primer pada wanita umur 12-17 tahun adalah 37% dismenore ringan, 51% dismenore sedang dan 12% dismenore berat (Shinta, 2014 dalam Utari, 2016). Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenore diperkirakan sebanyak 45-95% pada wanita usia produktif (Proverawati, 2009 dalam Utari, 2016).

Sebuah prevalensi yang lebih besar umumnya ditemukan pada wanita muda, dengan perkiraan mulai dari 67% sampai 90% bagi mereka yang berusia 17-24 tahun. Nyeri berat dialami dan cukup untuk membatasi kegiatan sehari-hari, mempengaruhi sekitar 7% -15% dari wanita. Pada studi remaja dan dewasa muda berusia 26 tahun atau kurang dilaporkan bahwa 41% dari peserta memiliki keterbatasan dalam kegiatan sehari-hari karena dismenorea. Angka kejadian dismenorea tahun 2016 di Indonesia diperkirakan dialami 55% perempuan usia produktif, dengan dismenorea primer dialami oleh 54,89% dan sisanya adalah penderita dengan tipe dismenorea sekunder (Hakim, 2016).

Etiologi pada dismenore primer termasuk adanya kelebihan atau ketidakseimbangan jumlah sekresi prostaglandin dari endometrium selama menstruasi (Harada, 2013 dalam Kazama, 2015). Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan faktor-faktor yang

mempengaruhi dismenore primer adalah status gizi, usia menarche, keadaan psikologis termasuk gaya hidup.

Gaya hidup adalah kebiasaan seseorang dalam menjalankan kehidupannya dan kebiasaan tersebut mempengaruhi kehidupannya. Gaya hidup yang dimaksud seperti aktivitas fisik, pola makan, pola istirahat, kebiasaan merokok dan lain-lain. (Fitriana, 2013; Kazama, 2015). Pola tidur normal berdasarkan tingkat perkembangan atau usia masing-masing individu (Asmadi, 2008). Seseorang yang memiliki pola tidur yang baik dan teratur dapat disimpulkan bahwa dia memiliki kualitas tidur yang baik begitu juga sebaliknya. Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa gangguan tidur lebih banyak terjadi pada wanita daripada pada pria. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan fisiologis yang terjadi secara teratur di tubuh wanita karena siklus menstruasi (Paine, Gander, Harris, & Reid, 2004 dalam Woosley, 2012). Aspek siklus haid yang dapat mempengaruhi tidur mencakup variasi berulang dalam irama suhu dan dalam produksi hormon ovarium, hormon hipofisis, melatonin, dan kortisol (Moline et al., 2003 dalam Woosley, 2012).

Menurut Brick (2010), kualitas tidur pada sebagian pelajar relatif lebih buruk dibandingkan dengan orang dewasa normal yang sehat. Hal ini dikarenakan tuntutan akademik dan stres yang dialami selama menjalankan studinya. Kualitas tidur yang buruk dihubungkan dengan proses terjadinya nyeri (Lautenbacher dan Kundermann, 2007). Dalam penelitian Haack (2007) terhadap responden yang sehat,

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 (McIlwain, 2007 dalam Woosley, 2012).

Selain kualitas tidur, status gizi juga dilaporkan sebagai salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya nyeri dismenore primer. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam tubuh yang merupakan hasil akhir dari kesimbangan antara konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh (Supriasa, 2005; Waryana, 2010 dalam Utari, 2016). Cara pengukuran status gizi yang paling mudah untuk dilakukan adalah dengan menggunakan *Body Mass Index* (BMI). BMI biasanya dipakai sebagai standar klinis dalam menilai status gizi seseorang untuk menentukan bobot badan seseorang (Ansel & Prince, 2006).

BMI diklasifikasikan kedalam 3 tingkat yaitu *underweight*, normal, dan *overweight*. Kelebihan berat badan dan obesitas telah dihipotesiskan untuk terlibat dalam dismenore melalui peningkatan produksi prostaglandin. Obesitas dan kelebihan berat badan dapat berkontribusi pada etiologi masalah haid seperti dismenore primer. (Khodakarami, 2015). Penilaian menggunakan BMI berkorelasi dengan massa lemak dalam tubuh atau dapat menggambarkan lemak tubuh yang berlebihan. Jumlah

lemak dalam tubuh biasanya dikaitkan dengan leptin serum yang juga memiliki fungsi sebagai regulator sintesis dan sekresi glukokortikoid (Frederich, 1995 dalam Gautama, 2014).

Leptin adalah hormon protein diproduksi oleh jaringan adiposa. Leptin bekerja di hipotalamus, dimana sinyal kenyang-yaitu saat seseorang merasa sudah cukup untuk makan. Darah seseorang yang obesitas bisa jadi kaya akan leptin (Longenbaker, 2014). Leptin tidak hanya di produksi oleh jaringan adiposa namun juga dihasilkan oleh plasenta, jaringan mammae, testis, rahim, endometrium, perut, hipotalamus, pituitari dan tempat lainnya (Bluher & Mantzoros, 2007).

Kadar leptin di dalam tubuh dipengaruhi berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut yaitu sediaan energi, asupan makanan, gender, umur, olahraga, serapan glukosa. Semakin besar energi yang disimpan semakin besar jumlah leptin yang dikeluarkan. Jumlah leptin pada wanita lebih tinggi dibandingkan pada pria. Pengaruh leptin juga semakin menurun ketika usia menua. Banyaknya kadar leptin menyebabkan produksi prostaglandin berlebih yang akhirnya menyebabkan kontraksi uterus bertambah dan mengakibatkan nyeri dismenore (Bluher & Mantzoros, 2007).

Kebiasaan dari mahasiswi yang sibuk dengan kegiatan akademik dan diluar kegiatan akademiknya adalah kurangnya istirahat pada malam hari dan sibuk di siang hari. Hal ini menyebabkan pola tidur mereka menjadi terganggu dan mempengaruhi fungsi kerja tubuh sehari-hari.

Kurangnya istirahat dapat menyebabkan rangsangan nyeri semakin tinggi. Selain itu kebiasaan makan yang dimakan oleh wanita salah satunya mahasiswi yang suka mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai seperti makanan *junk food* untuk kudapan maupun makan besar akan membuat tumpukan lemak semakin banyak, sehingga menyebabkan dismenore semakin nyeri (Novia dan Puspitasari, 2008).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Khodakarami pada tahun 2011 dengan metode *cross-sectional study* yang melibatkan 579 orang wanita di sekolah Hamadan, Iran, yang mengalami dismenore primer (tanpa ada kondisi lain) didapatkan hasil bahwa frekuensi dan keparahan dismenore lebih tinggi pada kelompok dengan berat badan yang normal-berlebih.

Pada penelitian yang dilakukan Kazama (2015) dengan responden sebanyak 2819 orang remaja putri didapatkan hasil bahwa mereka yang memiliki waktu tidur kurang dari <6 jam dan lamanya waktu untuk terlelap di malam hari mengakibatkan berkurangnya sekresi melatonin. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan prevalensi dan derajat nyeri dismenore pada remaja putri yang sedang berada dalam masa pubertasnya.

Berdasarkan dua penelitian diatas, peneliti telah melakukan penelitian tentang hubungan pola tidur dan status gizi dengan dismenore primer pada mahasiswi Universitas Andalas (UNAND). Setelah peneliti melakukan penelitian pada 10 orang mahasiswi UNAND yang aktif di luar aktivitas akademiknya dimana 10 orang mahasiswi ini mengalami

dismenore primer tanpa ada kelainan pada sistem reproduksinya. Enam orang diantaranya kurang tidur (< 6 jam dalam sehari) dikarenakan aktivitas pada Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) atau Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) yang diikutinya. Dari 10 orang tersebut 3 orang memiliki BMI underweight ($<18,5 \text{ kg/m}^2$), 4 orang orang dengan BMI normal ($<18,5 -25 \text{ kg/m}^2$) dan 3 orang lainnya dengan BMI overweight ($>25 \text{ kg/m}^2$).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimanakah hubungan pola tidur dan status gizi dengan derajat nyeri dismenore primer pada mahasiswi Universitas Andalas tahun 2017? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan status gizi dengan derajat nyeri dismenore primer pada mahasiswi Universitas Andalas

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kalitas tidur pada mahasiswi Universitas Andalas
- b. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada mahasiswi Universitas Andalas
- c. Mengetahui distribusi frekuensi mahasiswi yang mengalami dismenore primer di Universitas Andalas

- d. Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan derajat nyeri dismenore primer pada mahasiswi Universitas Andalas
- Mengetahui hubungan status gizi dengan derajat nyeri dismenore primer pada mahasiswi Universitas Andalas

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswi

Dapat menjadi informasi bagi Mahasiswi yang mengalami dismenore, mengetahui kualitas tidurnya dan status gizinya dalam mempengaruhi dismenore primer saat mengalami menstruasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi bagi institusi pendidikan bahwa kualitas tidur dan status gizi merupakan faktor-faktor mempengaruhi dismenore primer.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai hubungan kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi yang memiliki aktivitas berlebih sehingga dapat melakukan pelayanan yang memadai jika terjadi masalah yang sama.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan peneliti tentang hubungan kualitas tidur dan status gizi dengan derajat nyeri dismenore.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi atau sumber data bagi penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian yang sejenis dengan penelitian ini.

