

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa secara fisik remaja ditandai dengan ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi biologis terutama yang terkait dengan kelenjar seksual. Secara psikologis remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral antara masa anak-anak menuju dewasa (Kusmiran, 2011). Menstruasi pertama (*menarche*) merupakan peristiwa yang penting pada pubertas anak gadis yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual (Kartono, 2006). Remaja sebagai sumber daya manusia merupakan salah satu modal dasar pembangunan, karena sebagai tunas, penerus, dan penentu masa depan bangsa. Keberadaan kelompok remaja tidak bisa diabaikan begitu saja. Remaja merupakan periode yang paling rawan dalam perkembangan hidup seorang manusia setelah mampu bertahan hidup (*survive*) dimana secara fisik akan mengalami perubahan yang spesifik dan secara psikologi akan mencari identitas dan jati diri (Sarwono,2007).

Data demografi di dunia menyatakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia dalam rentang usia 10-19 tahun menurut WHO (*World Health Organisation*) tahun 2014, menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk indonesia sebanyak 43,5 juta jiwa yaitu sebesar 237,6 juta jiwa dan 63,4 juta jiwa diantaranya adalah remaja yang terdiri dari laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,7%) dan perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30) (BKKBN, 2011).

Masa remaja merupakan masa dimana mereka sangat memperhatikan penampilan dan bentuk tubuhnya. Terutama bagi remaja putri, mereka akan melakukan banyak hal untuk mendapatkan tubuh yang ideal. Salah satu yang dilakukan mereka adalah diet ketat, yang menyebabkan remaja kurang mendapatkan makanan yang seimbang dan bergizi (Sayogo, 2011). Hal tersebut sangat mempengaruhi status gizi remaja terutama Indeks Massa Tubuh (IMT) mereka yang rentan dalam masa pertumbuhannya. Untuk mengetahui status gizi pada remaja, salah satunya dapat diukur menggunakan pengukuran antropometri dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) yang disesuaikan berdasarkan umur (Supariasa, 2014).

Status gizi remaja sangat memengaruhi terjadinya *menarche* (menstruasi pertama kali) baik dari faktor usia terjadinya *menarche*, adanya keluhan-keluhan menstruasi yang biasa di alami wanita dengan tanda nyeri abdomen, kram dan sakit punggung (*Dysmenorrhea*) selama menstruasi maupun lamanya hari *menarche* (Pathet al. 2008). Suriani (2015) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa status gizi remaja ditentukan dari keadaan tubuh remaja yang dihitung berdasarkan IMT/U yang kategorinya (sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas) berdasarkan KEMENKES (2010) tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak dan Remaja.

Menurut Jones (2008), status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi makanan. Responden dengan status gizi tidak normal yang tidak mengalami dismenore primer adalah sebanyak 2 orang (9,5%), dan yang mengalami dismenore primer adalah sebanyak 19 orang (90,5%). Sementara itu, responden dengan status gizi normal yang mengalami dismenore adalah sebanyak 34 orang (58,6%) dan yang tidak mengalami dismenore adalah sebanyak 24 orang (41,4%). Berdasarkan hasil analisis statistik yang menggunakan uji *Chi Square Test* dengan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,008$, yang artinya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan dismenore primer.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa status gizi merupakan permasalahan yang dapat menimbulkan dismenore primer. Menurut daftary dan patky (2008) menyebutkan bahwa *overweight* atau gemuk merupakan faktor risiko dari *disminore primer*. Menurut Hamilton dan Morgan (2009) obesitas juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya *dismenore primer* dan seseorang dengan *underweight* atau kurus juga dapat mengalami dismenore primer (Tangchai, Titapant, dan Boriboonhirunsarn, 2004). Siklus menstruasi menjadi tidak teratur disebabkan ketidakseimbangan hormon yang dipicu oleh obesitas. Selain itu keadaan wanita yang kurus menjadi penyebab beberapa masalah kesehatan reproduksi, yaitu siklus menstruasi akan terhenti atau menjadi tidak teratur. Panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia seseorang dan dukungan gizi (Hanifah dalam Lusiana, 2007).

Kesuburan seseorang selain dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan dan faktor usia, juga dipengaruhi oleh faktor gizi pada perempuan. Faktor gizi ini mempunyai peran penting dalam mendukung kesuburan. Berdasarkan hasil penelitian Felicia (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dari 67 responden, ada 9 responden (33,3%) yang memiliki status gizi kurus dengan siklus menstruasi teratur, 6 responden (20,7%) yang memiliki status gizi normal dengan siklus menstruasi tidak teratur, dan 2 responden (18,2%) yang memiliki status gizi gemuk dengan siklus menstruasi teratur. Setelah dilakukan pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di PSIK FK UNSRAT Manado.

Penelitian ini didukung oleh Adnyani (2013) yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi dengan siklus menstruasi dengan hasil uji statistik hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri dengan tingkat kesalahan 5%, didapatkan nilai $p=0,000$ yaitu kurang dari 0,05 yang berarti bahwa H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri.

Salah satu hormon yang berperan dalam proses menstruasi adalah estrogen. Estrogen ini disintesis di ovarium, di adrenal, plasenta, testis, jaringan lemak dan susunan saraf pusat. Menurut analisis penyebab lebih panjangnya siklus menstruasi diakibatkan jumlah estrogen yang meningkat dalam darah akibat meningkatnya jumlah lemak tubuh. Kadar estrogen yang tinggi akan memberikan *feed back* negatif terhadap sekresi GnRh.

Seorang wanita yang mengalami kekurangan maupun kelebihan gizi akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus yang tidak memberikan rangsangan kepada hipofisa anterior untuk menghasilkan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) dimana FSH ini berfungsi merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur. Sedangkan *Luteinizing Hormone*(LH) berfungsi dalam pematangan sel telur atau ovulasi (fase sekresi) yang nantinya jika tidak dibuahi akan mengalami peluruhan (menstruasi), sehingga apabila produksi FSH dan LH terganggu maka siklus menstruasi juga akan terganggu. Berhubungan dengan menstruasi, secara khusus jumlah wanita anovulasi akan meningkat apabila berat badannya mengalami perubahan (meningkat atau menurun) (Francin, 2004 dalam Anggarini, 2012).

Hasil penelitian ini dapat terlihat bahwa apabila remaja memiliki asupan gizi yang baik dengan stabilitas emosi yang baik disertai gaya hidup dan pola makan yang baik bisa membuat kerja hipotalamus menjadi baik sehingga bisa memproduksi hormon-hormon yang dibutuhkan tubuh terutama hormon reproduksi, sehingga siklus menstruasi bisa menjadi teratur. Kekurangan zat gizi berdampak pada penurunan fungsi reproduksi, misal pada anoreksia nervosa berdampak pada perubahan siklus ovulasi, bila memberat perlu diberikan hormon GnRH untuk mengembalikan siklus haid kearah normal (Paath, dan Rumdasih, 2005).

Menurut Proverawati (2009), kekurangan gizi merupakan masalah penting, karena seorang wanita yang kurang gizi makan akan lebih mudah mengalami gangguan kesehatan seperti anemia, Kekurangan Energi Kronik (KEK), kekurangan kalsium, vitamin D, yodium, seng dan kekurangan vitamin

serta mineral akan mempengaruhi proses reproduksi, dan menurut Erick (2009) remaja rentan mengalami kurang gizi pada periode puncak tumbuh kembang serta asupan gizi karena pola makan yang salah, akibat pengaruh dari lingkungan (ingin langsing). Akibat kekurangan gizi pada remaja putri menjadi (kurus, pendek, dan pertumbuhan tulang tidak proporsional).

Masalah kurang gizi pada remaja putri disebabkan karena defisiensi zat besi dan zinc. Selain dari faktor gizi seperti yang disebutkan diatas anemia juga bisa disebabkan beberapa faktor lain misalnya seperti faktor infeksi nematoda usus yaitu khususnya cacing tambang (*Hook worm spesies Ancylostoma duodenale dan Necator americanus*) dimana cacing dewasa melekat pada dinding usus dan melukai mukosa usus serta terjadi perdarahan dan selain itu cacing dewasa juga menghisap darah sebanyak 0,2- 0,3 ml darah setiap harinya, selain cacing *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale* cacing *Trichuris trichiura* juga dapat menyebabkan anemia dimana cacing dewasa pada infeksi kronis setiap hari dapat menghisap darah kurang lebih 0,005 ml. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan status gizi dan perlu suplementasi gizi.

Dalam penelitian Cahya (2013) 14 Responden yang memiliki gizi baik tetapi tidak mengalami anemia sebanyak 27 siswi (87,1 %). Hal ini disebabkan karena makanan yang dikonsumsi oleh responden sudah mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh responden, sehingga terjadi keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi oleh responden dengan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.

Responden yang memiliki status gizi kurang dengan positif anemia sebanyak 13 siswi (100,0 %) dimana hal ini disebabkan karena asupan gizi dalam tubuh kurang dan hal ini menyebabkan kebutuhan gizi dalam tubuh tidak terpenuhi terutama kebutuhan gizi seperti zat besi dimana zat besi merupakan salah satu komponen terpenting dalam pembentukan hemoglobin, dengan kurangnya asupan zat besi dalam tubuh akan menyebabkan berkurangnya bahan pembentuk sel darah merah, sehingga sel darah merah tidak dapat melakukan fungsinya dalam mensuplai oksigen yang akan mengakibatkan terjadinya anemia.

Responden dengan status gizi kurang tetapi tidak mengalami anemia sebanyak 0 siswi (0,0 %) hal ini disebabkan karena tidak semua orang yang mempunyai status gizi kurang akan disertai dengan kurangnya zat besi dalam tubuh, hal ini dikarenakan cadangan zat besi yang ada di dalam tubuh masih mencukupi untuk proses pembentukan sel darah merah didalam tubuh.

Hubungan antara status gizi dengan anemia telah disajikan dengan menggunakan uji *Chi-Square*, berdasarkan uji *Chi-Square* tersebut diperoleh nilai signifikansi 0,000 yang menunjukkan bahwa hubungan antara status gizi dengan anemia bermakna. Kesimpulan dari hasil tersebut, maka ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dan menstruasi dengan kejadian anemia pada santri putri pondok pesantren Al-hidayah.

Dalam penelitiannya tersebut disebutkan bahwa santri putri yang memiliki status gizi kurang dan menderita anemia sebanyak 95,7 %, dan santri putri yang memiliki status gizi baik dan menderita anemia sebanyak 54,5 %. Akan tetapi hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Diponegoro yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status antropometri metode IMT dengan kadar Hb. Namun dengan menggunakan metode LLA terdapat hubungan yang bermakna dengan kadar Hb. Pada studi lain yang dilakukan pada remaja putri yang bersekolah di Kavar, Iran, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi antropometri metode BMI dengan kadar Hb.

Prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) di D.I Yogyakarta menurun secara gradual menurut karakteristik umur. Kasus tertinggi kedua yang terjadi di Kabupaten Bantul dari semua umur lebih spesifik dialami wanita usia subur (WUS) antara 15-18 tahun yang dalam kategori masuk dalam usia remaja (Dinkes DIY, 2011), dan berdasarkan dari defenisi WUS serta melihat umur tertinggi pada kejadian KEK yaitu usia 15-18 tahun yang masuk dalam kategori remaja, hal ini menjadi alasan utama pemilihan usia pada sampel penelitian penilaian status gizi remaja putri. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013,

Prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara Nasional sebesar 9,4 % (1,9 % sangat kurus dan 7,5 % kurus). Prevalensi gemuk pada remaja umur 16-18 tahun sebanyak 7,3 % yang terdiri dari 5,7 % gemuk dan 1,6 % obesitas. Prevalensi remaja kurus relatif sama tahun 2007 dan 2013 dan prevalensi sangat kurus naik 0,4 %. Prevalensi gemuk naik dari 1,4 % (2007) menjadi 7,3 % (2013).

Populasi kelompok remaja usia 15-18 tahun lebih banyak didominasi pada kelompok usia setingkat SMA. Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 1 Bantul merupakan sekolah favorit dan unggulan yang memiliki prestasi sangat baik dalam bidang akademik dan non akademik, sehingga menjadi sekolah percontohan di Kabupaten Bantul. Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 1 Bantul satu-satunya sekolah yang telah menjalankan Program Pemerintah Bantul untuk mengkonsumsi tablet Fe. Sekolah ini juga memiliki jadwal yang padat dengan jam masuk sekolah yang tergolong pagi yaitu pukul 07.00 wib, jarak rumah dengan sekolah yang jauh, menurut wawancara dengan beberapa siswi di SMA mereka mengatakan jarang sarapan pagi karena tergesa-gesa berangkat sekolah. Berdasarkan latar belakang diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian di SMAN 1 Bantul dengan judul “Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi di SMAN 1 Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di SMAN 1 Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMAN 1 Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui status gizi pada remaja putri di SMAN 1 Bantul.
- b. Diketahui siklus menstruasi pada remaja putri di SMAN 1 Bantul.

- c. Diketahui keeratan hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMAN 1 Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan khususnya tentang hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Remaja putri

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi tentang status gizi dan siklus menstruasi.

b. Bagi guru SMAN 1 Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk guru agar selalu memperhatikan dan memberikan informasi terhadap siswa mengenai status gizi dan penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi mengenai siklus menstruasi.

c. Bagi profesi keperawatan

Dapat memberikan informasi tentang siklus menstruasi dan hubungannya dengan status gizi sehingga dapat digunakan untuk penyuluhan di masyarakat tentang kesehatan reproduksi terutama pada remaja putri.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya mengenai pengetahuan tentang status gizi dan siklus menstruasi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Hasil	Persamaan	perbedaan
1	Felicia 2015	Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di PSIK FK UNSRAT Manado	Dari 67 responden remaja putri dengan menstruasi teratur (50,7%) dan tidak teratur (49,3%) Status gizi kurus (33,3%), status gizi normal (79,3%), status gizi gemuk (18,2%) pada siklus menstruasi normal Status gizi kurus (66,7%), status gizi normal (20,7%) ,status gizi gemuk (81,8%) pada siklus menstruasi tidak normal Uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh p value 0,000.	Variabel bebas, variabel terikat, metode pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> .	Tempat penelitian, jumlah responden, waktu penelitian, jenis penelitian, uji hipotesisi.
2	Suriani 2015	Hubungan status gizi dengan usia menarache dengan dismenore primer pada remaja putri di SMA Nasional	Hasil analisis variabel status gizi dengan menggunakan uji statistik chi-square dengan pearson chi-square test menunjukkan nilai $p = 0,008$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan dismenore primer. Hasil uji statistik untuk variabel usia menarache menunjukkan $p = 0,006$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara usia menarache dengan dismenore primer.	Variabel bebas.	Variabel terikat, metode sampling, sampel penelitian, jenis penelitian, waktu, tempat penelitian, jumlah sampel.
3	Cahya 2013	Hubungan status gizi dengan anemia pada remaja putri sekolah menengah pertama muhammadiyah 3 semarang	Responden dengan status gizi baik sebanyak 31 siswi (70,5%), responden dengan status gizi kurang sebanyak 13 siswi (29,5%). Responden yang tidak anemia sebanyak 27 siswi (61,4%), responden yang anemia sebanyak 17 siswi (38,6%). Responden yang status gizi baik dengan anemia sebanyak 4 siswi (12,9%), responden yang status gizi baik tidak anemia sebanyak 27 siswi (87,1%), responden yang status gizi kurang dengan anemia sebanyak 13 siswi (100,0%), dan responden yang status gizi kurang tidak anemia sebanyak 0 siswi (0,0%). Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia.	Variabel bebas, metode pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> .	Variabel terikat, waktu, tempat, jumlah sampel, jenis penelitian.