

# **BAB 1 PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO, 2014) mendefinisikan remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi masa kanak-kanak dan dewasa rentang usia 10-19 tahun. Di Indonesia, menurut data hasil sensus penduduk tahun 2010, mencatat penduduk Indonesia yang tergolong anak muda usia 10-24 tahun adalah sekitar 64 juta jiwa atau 27,6%. Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta penduduk yang tergolong anak muda usia 10-24 tahun sekitar 834,922 atau 35% dari total penduduk yang berjumlah 2.950.721.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis, masa pematangan organ reproduksi ini disebut masa pubertas. Pada masa proses pertumbuhan organ reproduksi remaja ditandai dengan munculnya tanda-tanda seks primer dan sekunder, sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid ialah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari, selain itu tanda seks sekunder pada remaja perempuan yaitu ditandainya dengan tumbuhnya rambut di sekitar alat kemaluan, pinggul terlihat lebih besar, dan tumbuhnya payudara (Widyastuti, 2009).

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan sebagai tanda bahwa organ reproduksi sudah berfungsi matang. Menstruasi adalah perdarahan dari uterus yang terjadi secara periodik dan siklik. Hal ini disebabkan

karena pelepasan (*deskuamasi*) endometrium akibat hormon ovarium (*estrogen dan progesteron*) mengalami penurunan terutama progesteron, pada akhir siklus ovarium, biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Kusmiran, 2014).

Menurut Sasaki (2014), salah satu kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh perempuan dan merupakan masalah utama dalam masyarakat adalah gangguan menstruasi. Gangguan yang sering terjadi antara lain siklus menstruasi tidak teratur, gangguan volume menstruasi baik perdarahan yang lama maupun abnormal, gangguan nyeri atau *disminore*, atau sindroma pramenstruasi. Durasi siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari, pada sebagian perempuan didapatkan siklus menstruasi yang panjang dan dapat berlangsung hingga 35 hari, tetapi durasi ini sangat bervariasi pada setiap perempuan. Jumlah darah yang keluar rata-rata 30-40mL dengan rentang 3-10 hari lamanya menstruasi. Ratna (2008 dalam Rizki, 2015) mengungkapkan bahwa sekitar 70-90% remaja putri di Indonesia mengalami ketidakteraturan siklus menstruasi, dimana persentase menstruasi tidak teratur mencapai 15,8% di wilayah DIY.

Menurut Lestari (2013), penyebab gangguan menstruasi dapat dikarenakan biologik dan kelainan patologik. Faktor-faktor lain yang berpengaruh dalam gangguan menstruasi yaitu stress, status gizi, usia, dan aktivitas fisik. Adanya ketidakseimbangan dalam hormonal, alat reproduksi yang belum matur, dan perkembangan psikis yang masih labil, hal ini lebih rentan terjadi pada remaja perempuan sehingga gangguan menstruasi lebih umum dialami.

Perubahan emosional seperti stress, dimana dalam prosesnya melibatkan sistem neuroendokrin yang dapat memicu terjadinya gangguan menstruasi. Stress psikologis menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, yaitu terjadinya peningkatan *Corticotropic Releasing Hormone* (CRH) sehingga menghambat stimulus sekresi GnRH oleh hipotalamus dan mempengaruhi proses menstruasi. Selain itu ada pengaruh gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan fungsi reproduksi. Jika terdapat gangguan pada gizi yaitu gizi yang kurang atau berlebihan akan mengganggu fungsi reproduksi, ovulasi, perubahan kadar hormon steroid serta gangguan pematangan folikel yang berdampak pada gangguan haid (Paath, Rumdasih, & Heryati, 2014).

Menurut Maryani (2014), 35% remaja di DIY memiliki status nutrisi tidak normal karena banyak mengkonsumsi *fast food* dan *junk food*. Istiany (2014), mengatakan bahwa konsumsi jenis *junk food* menyebabkan remaja rentan kekurangan zat gizi serta perubahan patologis pada remaja yang terlalu dini. Asupan gizi yang tidak adekuat menyebabkan ketidakteraturan menstruasi pada kebanyakan remaja putri (Chomaria, 2008). Menurut data Riskesdas 2013, status gizi kurang pada remaja di Indonesia sebesar 17,4% dengan rincian 20,7% pada laki-laki dan 14,1% pada perempuan. Pada Provinsi DIY status gizi berdasar IMT/U dengan status gizi kurus sebesar 10,3% dan status gizi gemuk sebesar 4,1% (Rizki, 2015). Salah satu penilaian gizi secara langsung yaitu menggunakan penilaian antropometri dengan pengukuran indeks berat dan tinggi badan merupakan suatu ukuran dari berat badan/BB berdasarkan tinggi badan/TB. Sebagai suatu ukuran komposisi tubuh, indeks berat dan tinggi dapat memenuhi

kriteria yang diharapkan yaitu mempunyai hubungan erat dengan lemak tubuh dan hubungan yang rendah dengan tinggi badan atau komposisi tubuh (Suparisa, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 April 2016 di SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta dari 10 siswa putri kelas VIII dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan hasil dua siswa (20%) mengalami disminore, dua siswa (20%) mengalami oligomenore, dua siswa (20%) mengalami amenore sekunder, dua siswa (20%) mengalami PMS, dan satu siswa (10%) mengalami hipermenore, kemudian satu siswa (10%) tidak mengalami gangguan menstruasi.

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang sering terjadi pada remaja perempuan, terbukti dari studi pendahuluan di SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta dari 10 siswa 90% mengalami gangguan menstruasi seperti disminore, oligomenore, amenore sekunder, hipermenore, dan PMS. Menstruasi yang tidak teratur dapat disebabkan karena adanya gangguan pada hormon maupun faktor psikis seperti ketidakseimbangan dalam hormonal, alat reproduksi yang belum matur dan perkembangan psikis remaja yang masih labil. Selain itu pengaruh gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan fungsi reproduksi. Jika terdapat gangguan pada gizi kurang atau lebih hal ini akan mengganggu fungsi reproduksi, ovulasi, perubahan kadar hormon steroid serta gangguan pematangan folikel yang berdampak pada gangguan haid. Dampak gangguan menstruasi yang dialami remaja jika tidak ditangani dengan benar atau tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan gangguan kesuburan, tubuh kehilangan banyak darah

sehingga memicu terjadinya anemia, serta mengganggu konsentrasi belajar pada remaja. Kemudian untuk kategori IMT dari hasil pengamatan didapatkan IMT kategori kurus (40%), kategori normal (20%), kategori gemuk (20%), dan kategori obesitas (20%). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri Dilihat Berdasarkan Kategori IMT/U kelas VIII di SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran gangguan menstruasi pada remaja putri dilihat berdasarkan kategori IMT/U kelas VIII di SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta.

### **C. Tujuan Penelitian**

Diketahuinya gambaran gangguan menstruasi pada remaja putri dilihat berdasarkan kategori IMT/U kelas VIII di SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat menambah wawasan bagi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada remaja.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Sekolah SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta

Dapat memberikan informasi tentang status gizi remaja diketahui dari IMT/U dan kejadian gangguan menstruasi yang terjadi pada remaja putri, sehingga dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan. Salah satunya yaitu dalam mengembangkan UKS yang ada di sekolah.

### b. Bagi Remaja Putri

Dapat memberikan informasi mengenai gambaran gangguan menstruasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi menstruasi pada remaja putri.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMID YANI  
STIKES JENDERAL ACHMID YANI  
YOGYAKARTA

## E. Keaslian Penelitian

### 1.1 Tabel Keaslian penelitian

No	Nama Pengarang	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Novia Rizki (2015)	Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMKN 4 Yogyakarta	Rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Remaja putri kelas XI SMKN 4 Yogyakarta tahun 2015 sebagian diketahui memiliki status gizi yang tidak normal (50.0 %). Remaja putri kelas XI SMK N 4 Yogyakarta tahun 2015 sebagian besar diketahui memiliki siklus menstruasi yang tidak normal (51,8%). ada hubungan signifikan dengan tingkat keamatan sedang antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI SMKN 4 Yogyakarta tahun 2015 ( $p = 0,003$ ; $p < 0,05$ dan $r = 0,468$ )
2.	Taesiratur Rizkiah, (2015)	Hubungan Status Gizi Dengan Keteraturan Menstruasi Di SMK Negeri 1 Bantul Yogyakarta	Rancangan penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectionanal	Hasil penelitian sebagian besar siswi kelas XI jurusan akutansi SMKN 1 Bantul mempunyai status gizi normal (74,5%) dan menstruasi secara teratur (72,7%) ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan keteraturan menstruasi dengan nilai $\chi^2$ hitung sebesar 27,348 dengan sig 0,000
3.	Mulyanti (2015)	Gambaran Tingkat Kecemasan Remaja Putri Pada Saat Menstruasi Di SMA Muhammadiyah 1 Kota Bandung	Rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional menggunakan kuesioner	Hasil penelitian terdapat (57,89%) termasuk ke dalam tingkat kecemasan kategori sedang pada saat menstruasi, kecemasan berdasarkan perubahan fisik (50%) dan kecemasan kategori sedang berdasarkan lingkungan sekolah (42,11%). Simpulan penelitian yaitu tingkat kecemasan remaja putri pada saat menstruasi sebagian besar pada tingkat kecemasan kategori sedang sebanyak (57,89%)