

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Remaja menurut *World Health Organisation* (WHO) adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan 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. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Menurut WHO pada tahun 2014 di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak- kanak dengan masa dewasa (Proverawati & Misaroh, 2009). Pada masa ini mulai terbentuk perasaan identitas individu, pencapaian emansipasi dalam keluarga dan usaha untuk mendapatkan kepercayaan orang tua. Dalam tahap menuju dewasa, semua remaja akan melewati beberapa tahapan yakni : masa remaja awal (umur 11 – 13 tahun), masa remaja pertengahan (14 – 16 tahun) dan masa remaja lanjut (17 – 20 tahun) (Anwar *et al*, 2014).

Pada wanita pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*) (Proverawati & Misaroh, 2009). Pada saat *menarche* hormon yang dominan adalah hormon estrogen. Dominannya hormon estrogen terjadi karena pertumbuhan dan perkembangan seks sekunder. Siklus menstruasi sering tidak teratur karena menstruasi yang terjadi tanpa pelepasan sel telur (anovulatoir). Interval menstruasi teratur pada saat usia 17 – 18 tahun (Manuba, 2009)

Selama kehidupannya wanita akan mengalami menstruasi dari *menarche* sampai menopause. Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamisasi) endometrium. Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Siklus menstruasi dikatakan teratur apabila berlangsung selama 24-35 hari, dan dikatakan tidak teratur apabila berlangsung <24 hari atau >35 hari. Lama menstruasi atau jarak menstruasi pertama hingga menstruasi berhenti 3 – 7 hari dengan jumlah darah selama haid berlangsung tidak melebihi 80 ml (2- 6 kali ganti pembalut per hari) (Anwar *et al*, 2014)

Gangguan siklus menstruasi merupakan indikator penting yang dapat menunjukkan gangguan fungsi sistem reproduksi yang dihubungkan dengan peningkatan resiko penyakit seperti kanker rahim dan infertilitas (Mulyani & Landyani, 2016). Gangguan siklus menstruasi yang dapat terjadi yaitu Polimenorea yaitu siklus menstruasi yang dapat terjadi yaitu Polimenorea yaitu siklus menstruasi yang memendek yaitu kurang dari 24 hari, Oligomenorea

yaitu siklus menstruasi yang memanjang lebih dari 35 hari dan Amenorea yaitu keadaan tidak menstruasi selama 3 bulan berturut-turut (Anwar *et al*, 2014)

Beberapa faktor yang mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi adalah stres, indeks massa tubuh (IMT), aktivitas fisik, hormon, serta penyakit yang berkaitan dengan reproduksi. IMT merupakan klasifikasi berat badan yang paling banyak dianjurkan dan salah satu metode yang paling sederhana dan paling banyak digunakan dalam memperkirakan lemak tubuh (Katsilambros *et al*, 2013).

Siklus menstruasi sangat dipengaruhi oleh lemak tubuh. Lemak tubuh berperan pada sekresi hormon reproduksi. Presentasi lemak akan mempengaruhi estrogen yang terbentuk. Pada wanita dengan IMT yang normal cenderung memiliki siklus menstruasi yang normal. Cadangan lemak yang normal akan menghasilkan estrogen dalam taraf yang normal (Mulyani & Landyani, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan Asniyah Rakhmawati dan Fillah Fitrhra Dieny, menunjukkan bahwa wanita dengan obesitas memiliki risiko terjadi gangguan siklus menstruasi 1,89 kali lebih besar. Dan jenis gangguan siklus menstruasi yang paling banyak ditemukan pada subjek yang mengalami obesitas yaitu oligomenore.

Pada perempuan yang kurus atau terlalu sedikit memiliki lemak tubuh dapat mengakibatkan defisiensi estrogen yang dapat menyebabkan gangguan seperti polimenorea dan amenorea. Selain

itu berat badan yang rendah atau penurunan berat badan secara mendadak dapat menghambat pelepasan GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*) sehingga dapat mengurangi kadar LH dan FSH yang bertanggung jawab dalam perkembangan telur ovarium. LH yang rendah dapat menyebabkan pemendekan fase luteal. Fase luteal yang memendek dapat menyebabkan perdarahan antar haid, bercak prahaid dan pemendekan siklus (Mulyani & Landyani, 2016).

Pada wanita obesitas memiliki presentasi lemak tubuh yang tinggi. Hormon estrogen dihasilkan oleh lemak tubuh sehingga terjadi peningkatan kadar estrogen (Simbolon *et al*, 2018). Kadar estrogen yang tinggi akan membuat kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) tidak mencapai puncak sehingga pertumbuhan folikel terhenti sehingga tidak terjadi ovulasi. Keadaan ini akan berdampak pada perpanjangan siklus menstruasi (Mulyani & Landyani, 2016)

Di Amerika dan Eropa terjadi peningkatan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada wanita dan pria yang terjadi tiap tahun masing-masing 0,25. Prevalensi obesitas di Asia, Afrika Utara dan Amerika Latin adalah sebesar dua sampai 5 kali lipat lebih banyak dari Amerika Serikat (Karyuni *et al*, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) di Indonesia pada tahun 2013, prevalensi IMT pada perempuan dewasa (>18 tahun) yang mengalami obesitas 32,9%, naik 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5 persen dari tahun 2010 (15,5%). Di Sulawesi Tenggara

prevalensi IMT pada perempuan dewasa (>18 tahun) pada tahun 2013 didapatkan hasil kurus sebanyak 15%, berat badan lebih sebanyak 25%, obesitas 30% dan normal sebanyak 30%.

Penelitian yang dilakukan di Lebanon pada tahun 2012 didapatkan hasil yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 80,7%. Penelitian yang dilakukan di Nepal pada tahun 2016 didapatkan hasil 64,2% mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Di Indonesia perempuan berusia 15-19 tahun yang memiliki siklus menstruasi teratur sebanyak 83,3% sedangkan yang tidak teratur sebanyak 11,7% (Riset Kesehatan Dasar, 2010). Penelitian yang dilakukan di salah satu sekolah di Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 didapatkan hasil sebanyak 32 responden (58,2%) mengalami gangguan siklus menstruasi.

Berdasarkan pengumpulan data awal yang dilakukan pada mahasiswa Tingkat I D III Kebidanan didapatkan data jumlah remaja putri sebanyak 151 mahasiswa. Hasil wawancara pada 10 mahasiswa diperoleh data 6 mahasiswa sering mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur yaitu siklus yang lebih panjang dari biasanya. Sedangkan 4 lainnya mengalami siklus menstruasi yang teratur. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan indeks massa tubuh dengan siklus menstruasi pada mahasiswa tingkat I Diploma III Kebidanan Poltekkes Kendari Tahun 2019

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Tingkat I Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2019 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Tingkat I Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) mahasiswi Tingkat I Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2019.
- b. Mengetahui siklus menstruasi mahasiswi Tingkat I Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Tingkat I Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2019.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian ini sebagai pembuktian teori tentang hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan gangguan siklus menstruasi
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan dalam hal ini kebidanan khususnya ilmu yang terkait sistem reproduksi

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi institusi pendidikan terkait dalam hal ini Politeknik Kesehatan Kendari dapat dijadikan bahan pustaka.
- b. Bagi peneliti/ penulis, penelitian ini menambah pengetahuan dan memperluas wawasan.
- c. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi.

## **E. Keaslian Penelitian**

Berberapa hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Indah Milanti *et al* (2017) dengan judul “Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif karena mencari gambaran faktor- faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi. Penelitian ini dilakukan pada

bulan Maret tahun 2017. Tempat penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. Sampel penelitian ini adalah seluruh Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman sebanyak 194 responden, diambil dengan teknik *total sampling*. Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan adalah judul penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian dan jenis metode penelitian.

2. Endah Puji Astuti dan Lucyana Noranita (2016) dengan judul “Parvelensi Kejadian Gangguan Menstruasi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Siswi Kelas VII SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif karena untuk mengetahui gambaran gangguan menstruasi berdasarkan Indeks Massa Tubuh. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2016. Tempat penelitian dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Sampel penelitian ini adalah Siswi Kelas VII SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta sebanyak 78 responden diambil dengan teknik *cluster sampling*. Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan adalah judul penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian dan jenis metode penelitian.