

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah salah satu fase pada siklus kehidupan manusia yang menjadi masa transisi dari usia anak-anak menuju usia remaja (Adriani dan Wirjatmadi, 2016b). Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan fisik yang signifikan, mencakup perubahan komposisi tubuh, hormonal dan pematangan sistem organ reproduksi yang dapat mempengaruhi kesehatan di masa mendatang (Desbrow, 2021). Perkembangan fisik dan organ reproduksi pada masa remaja ini biasa disebut dengan masa pubertas (Verawaty dan Rahayu, 2012).

Masa pubertas yang terjadi pada remaja putri salah satunya ditandai dengan mulai terjadinya menstruasi pertama kali (*menarche*) (Sinaga *et al.*, 2017). Usia *menarche* normal umumnya berkisar pada 12-14 tahun (Sarwono, 2010). Menstruasi adalah hal yang wajar dan bagian normal dari proses siklus alami yang melekat pada perempuan sehat (Verawaty dan Rahayu 2012). Namun tidak semua remaja perempuan mengalami menstruasi dengan lancar tanpa adanya gangguan menstruasi, salah satunya yaitu dismenoreea (Miraturrofi'ah, 2020).

Dismenoreea sering menimbulkan perasaan nyeri atau kram pada bagian bawah perut (Fahmiah *et al.*, 2022). Dismenoreea terdiri dari dua jenis yaitu dismenoreea primer dan dismenoreea sekunder. Dismenoreea primer adalah rasa nyeri yang timbul tanpa adanya kelainan pada alat genitalia (Gunawati dan

Nisman, 2021). Dismenoreia primer umumnya mulai muncul 6-12 bulan setelah *menarche* (Khamidah *et al.* 2022). Sejalan dengan perkembangan reproduksi remaja, kejadian dismenoreia primer paling banyak ditemukan pada rentang usia 14-16 tahun (Silaen *et al.*, 2019).

Faktor risiko yang memengaruhi terjadinya dismenoreia primer meliputi usia *menarche* yang terlalu dini, riwayat keluarga dengan keluhan dismenoreia primer, aktivitas fisik, dan asupan zat gizi (Silaen *et al.*, 2019; Wahyuni *et al.*, 2021). Nyeri pada dismenoreia primer umumnya terasa pada area bagian bawah perut dan dapat menyebar hingga ke daerah pinggang, punggung bagian bawah, panggul, paha atas, hingga betis (Wahyuni *et al.*, 2021). Gejala dismenoreia primer dapat juga disertai dengan rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, sembelit, kelelahan, dan nyeri sendi (Nagy dan Khan, 2021).

Prevalensi dismenoreia di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenoreia primer dan 9,36% dismenoreia sekunder (Proverawati dan Misaroh, 2009). Berdasarkan data dari hasil penelitian angka kejadian dismenoreia primer di Jawa Barat yaitu sebanyak 54,9% yang terdiri dari 24,5% mengalami dismenoreia ringan, 21,28% dismenoreia sedang dan 9,36% dismenoreia berat (Indrayani dan Antiza, 2021). Siswi SMP Rajapolah di Kabupaten Tasikmalaya yang mengalami kejadian dismenoreia primer memiliki persentase sebesar 63,3% (Cintiani dan Sangadji, 2020).

Tingginya kejadian dismenoreia primer pada remaja terjadi karena siklus hormonal remaja yang belum begitu stabil dan faktor asupan gizi (Wahyuni *et al.*, 2021; Wahyuningsih, 2021). Asupan gizi yang tidak seimbang dapat

memengaruhi produksi steroid yang dapat menyebabkan perubahan kadar hormonal salah satunya yaitu hormon progesteron yang kemudian memicu terjadinya sintesis prostaglandin (Gagua *et al.*, 2012). Prostaglandin berfungsi untuk mengeluarkan lapisan dinding rahim selama fase menstruasi dan membantu rahim berkontraksi, sehingga menyebabkan dismenorea (Terranova, 2015). Asupan gizi pada remaja tidak seimbang karena kebanyakan remaja memiliki pola makan yang kurang baik. Sebanyak 56,17% remaja putri di Indonesia mengonsumsi makanan cepat saji ≥ 1 kali per hari serta 77,35% remaja hanya mengonsumsi buah dan sayur <5 porsi sehari (Puslitbangkes, 2016).

Kadar lemak tinggi dalam makanan mengakibatkan pembentukan hormon estrogen dalam jumlah yang berlebihan, disebabkan karena peningkatan aktivitas aromatase pada jaringan lemak dan merangsang penebalan endometrium (Kandeel, 2007). Saat terjadi menstruasi, jaringan endometrium akan terkelupas dan menghasilkan prostaglandin yang membuat rahim berkontraksi dan terjadi dismenorea primer (Baranowski *et al.*, 2007). Hasil penelitian Indrawati (2022) menunjukkan bahwa 80,46% dari responden yang mengalami dismenorea memiliki asupan lemak berlebih.

Asupan kalsium berperan penting dalam menjaga fungsi kontraksi dan relaksasi otot yang diatur oleh retikulum sarkoplasma untuk aktivasi interaksi antara protein filamen aktin dan miosin dalam serat otot dan menghasilkan kontraksi otot uterus (Madri, 2017). Saat tubuh kekurangan ion kalsium, kontraksi berlangsung lebih lama dan relaksasi tidak terjadi secara optimal, sehingga terjadi kontraksi uterus yang berkepanjangan dan vasokonstriksi

pembuluh darah yang meningkatkan ambang rasa nyeri dismenorea primer (Wahyuni *et al.*, 2021). Sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa dari 88 responden yang memiliki asupan kalsium yang kurang, 86 responden diantaranya mengalami dismenorea primer (Fanisha *et al.*, 2024).

Peningkatan kadar prostaglandin juga dapat disebabkan oleh asupan zat gizi mikro yang tidak tercukupi, seperti zat besi (Saraswati *et al.*, 2020). Asupan zat besi yang rendah menyebabkan terganggunya pembentukan hemoglobin, mengurangi suplai oksigen ke organ reproduksi dan memicu diproduksinya prostaglandin sehingga menimbulkan dismenorea primer (Masruroh, 2019; Fajrin *et al.*, 2020). Sejalan dengan penelitian Fanisha *et al.* (2024) terdapat 84 dari 86 responden dengan asupan zat besi yang kurang mengalami dismenorea primer.

Kejadian dismenorea primer pada remaja dapat menyebabkan lemas, pucat, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan menjadi salah satu penyebab remaja tidak dapat mengikuti kegiatan sekolah atau aktivitas fisik (Sundari *et al.*, 2020). Hampir 50% remaja putri yang bersekolah memilih untuk pulang ke rumah pada saat dismenorea dan sebagiannya lagi memilih untuk tetap mengikuti pembelajaran di kelas namun tidak dapat berkonsentrasi (Fahmiah *et al.*, 2022). Selain dampak pada mobilitas, dismenorea primer juga mengganggu konsentrasi, pemecahan masalah, aktivitas penalaran, dan kemampuan kognitif lainnya (Brito dos Santos *et al.*, 2021). Kemampuan kognitif yang terganggu akan membuat aktivitas belajar terhambat sehingga prestasi belajar menjadi ikut terpengaruh menjadi menurun (Pangestu dan Fatmarizka, 2022).

Survei awal yang dilakukan di SMPN 1 Manonjaya menunjukkan bahwa dari 308 siswi yang mengisi google form, terdapat 201 siswi (65,26%) mengalami dismenorea primer, dengan 38,89% diantaranya termasuk dalam dismenorea ringan, 38,89% dismenorea sedang dan 22,22% dismenorea berat, dan sebagian besar siswi memiliki tingkat asupan kalsium dengan zat besi yang kurang dan sering mengonsumsi makanan cepat saji yang mengandung lemak tinggi. Data dari catatan kesehatan UKS SMPN 1 Manonjaya juga mencatat rata-rata 3 siswi tidak dapat mengikuti upacara hingga selesai dan hampir setiap harinya selalu terdapat minimal 1 siswi izin ke UKS saat kegiatan pembelajaran dikarenakan dismenorea primer. Kebanyakan siswi yang merasakan dismenorea saat hari sekolah biasanya memaksakan diri berdiam di dalam kelas. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan lemak, kalsium dan zat besi dengan kejadian dismenorea primer, dengan responden siswi kelas IX SMPN 1 Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara tingkat kecukupan lemak dengan kejadian dismenorea primer pada siswi kelas IX SMPN 1 Manonjaya tahun 2025?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat kecukupan kalsium dengan kejadian dismenorea primer pada siswi kelas IX SMPN 1 Manonjaya tahun 2025?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat kecukupan zat besi dengan kejadian dismenorea primer pada siswi kelas IX SMPN 1 Manonjaya tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis hubungan antara tingkat kecukupan lemak dengan kejadian dismenorea primer pada siswi kelas IX SMPN 1 Manonjaya tahun 2025.
2. Menganalisis hubungan antara tingkat kecukupan kalsium dengan kejadian dismenorea primer pada siswi kelas IX SMPN 1 Manonjaya tahun 2025.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat kecukupan zat besi dengan kejadian dismenorea primer pada siswi kelas IX SMPN 1 Manonjaya tahun 2025.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah penelitian yang diambil yaitu hubungan tingkat kecukupan lemak, kalsium dan zat besi dengan kejadian dismenorea primer (studi observasional pada siswi kelas IX SMPN 1 Manonjaya Tahun 2025).

2. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, untuk mengetahui tingkat kecukupan lemak, kalsium dan zat besi menggunakan formulir *food recall* 3x24 jam dan untuk mengetahui kejadian dismenorea primer menggunakan formulir *WaLIDD Score*.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini yaitu epidemiologi gizi masyarakat.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di SMPN 1 Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran untuk penelitian ini yaitu siswi kelas IX SMPN 1 Manonjaya dengan rentang usia 14-16 tahun.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dimulai dari Januari hingga Juni 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Program Studi Gizi

Memberikan informasi tambahan yang berguna untuk persiapan meningkatkan kualitas pendidikan di bidang gizi.

3. Bagi Keilmuan Gizi

Dapat menjadi informasi tambahan yang berguna untuk persiapan meningkatkan kualitas pendidikan di bidang gizi.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan memberikan data untuk penelitian selanjutnya yang sejenis.