

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan sebagai tanda bahwa organ reproduksi sudah berfungsi matang (Kusmiran, 2014). 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.

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh wanita dan merupakan masalah utama dalam masyarakat adalah gangguan menstruasi. Gangguan yang sering terjadi antara lain siklus menstruasi yang tidak teratur, gangguan volume menstruasi baik perdarahan yang lama atau abnormal, gangguan nyeri atau *dysmenorrhea*, atau sindroma pramenstruasi. Durasi siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari. Pada sebagian wanita, didapatkan siklus menstruasi yang panjang dan dapat berlangsung hingga 35 hari, tetapi durasi ini sangat bervariasi pada setiap wanita. Jumlah darah yang keluar rata-rata 30-40mL dengan rentang 3 - 10 hari lamanya menstruasi (Sasaki, 2014). Pada penelitian di Saudi Arabia, menyatakan prevalensi tinggi pada *dysmenorrhea* di kelompok mahasiswi berkisar 38,1%, frekuensi siklus tidak teratur (80,7%), durasi menstruasi tidak teratur (43,8%), *polymenorrhoe* (37,5%), *oligomenorrhoe* (19,3%) dan *premenstrual syndrome* (54,0%) (Karout, Hawaii, & Altuwaijiri, 2012). Dalam penelitian Rigon F, *et al* (2012) pada 4.892 remaja perempuan Italia, menyatakan dalam sampel populasinya didapatkan perempuan dengan gangguan siklus menstruasi < 21 hari sebanyak 3,0%, >35 hari sebanyak 3,4% dan gangguan lamanya perdarahan yang berlangsung singkat (<4 hari) sebanyak 3,2%, dan perdarahan yang lama (>6 hari) sekitar 19%. Sedangkan angka kejadian untuk gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi meliputi nyeri abdomen atau *dysmenorrhea* sebanyak 56% dari total sampel. Sedangkan

penelitian di Jakarta Timur, gangguan yang terbanyak meliputi gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi sebanyak 91,7% diantaranya meliputi sindrom pramenstruasi sebanyak 75,8%, diikuti gangguan lama menstruasi sebanyak 25,0% dan gangguan siklus menstruasi sebanyak 5,0% (Sianipar, et al., 2009).

Gangguan menstruasi merupakan indikator penting dalam kesehatan fungsi sistem reproduksi karena berkaitan erat dengan tingkat fertilitas. Gangguan-gangguan proses menstruasi seperti lamanya siklus menstruasi dapat menimbulkan risiko penyakit kronis (Kusmiran, 2014). Oleh sebab itu diperlukan pengetahuan dan evaluasi secara dini terkait gangguan menstruasi ini. Jika gangguan tidak ditangani, dapat memengaruhi kualitas hidup karena menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas sehari-hari dan mungkin dapat menjadi masalah serius. Dampak dari gangguan menstruasi yang kronis dapat menyebabkan infertilitas, atau anemia bila didapatkan perdarahan yang hebat dan osteoporosis dini.

Penyebab gangguan menstruasi dapat dikarenakan kelainan biologik dan kelainan psikologik. 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 wanita sehingga gangguan menstruasi lebih umum dialami. Remaja merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa, dimana pada masa-masa ini mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan secara fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja menghadapi perubahan pada dirinya sendiri, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya (Lestari, 2013).

Perubahan emosional seperti stres, dimana dalam prosesnya melibatkan sistem neuroendokrin yang dapat memicu terjadinya gangguan menstruasi. Stres psikologis menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, yaitu terjadinya peningkatan *Corticotropic Releasing Hormone* (CRH) sehingga menghambat stimulus sekresi GnRH oleh hipotalamus dan memengaruhi proses menstruasi. Selain itu juga, adanya pengaruh gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan

fungsi reproduksi. Jika terdapat gangguan pada gizi yaitu gizi yang kurang atau berlebih akan mengganggu fungsi reproduksi, fungsi ovulasi, perubahan kadar hormon steroid serta gangguan pematangan folikel yang berdampak pada gangguan haid (Paath, Rumdasih, & Heryati, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi pada siswi kelas 2 di SMU “X” tahun 2015.

## 1.2 Identifikasi Masalah

- 1) Bagaimana gambaran status gizi, usia *menarche*, dan kejadian stress pada responden.
- 2) Bagaimana gambaran responden mengenai siklus menstruasi, lamanya perdarahan, *dysmenorrhea*, dan *premenstrual syndrome* pada responden.
- 3) Apakah terdapat hubungan antara stress dengan gangguan menstruasi pada responden.
- 4) Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan gangguan menstruasi pada responden.
- 5) Apakah terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan gangguan menstruasi pada responden.

## 1.3 Maksud dan Tujuan

**1.3.1 Maksud:** mengetahui faktor – faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi.

### 1.3.2 Tujuan:

- Mengetahui distribusi responden dengan gangguan menstruasi pada siswi SMA “X”.
- Mengetahui distribusi frekuensi kejadian stress, status gizi dan usia *menarche*.

- Menganalisis hubungan antara kejadian stress, status gizi dan usia *menarche* terhadap gangguan menstruasi.

## 1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

### 1.4.1 Manfaat akademik:

Memberikan informasi mengenai gambaran gangguan menstruasi serta faktor – faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi pada remaja putri.

### 1.4.2 Manfaat praktis:

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hal-hal yang dapat memengaruhi gangguan menstruasi.

## 1.5 Landasan Teori

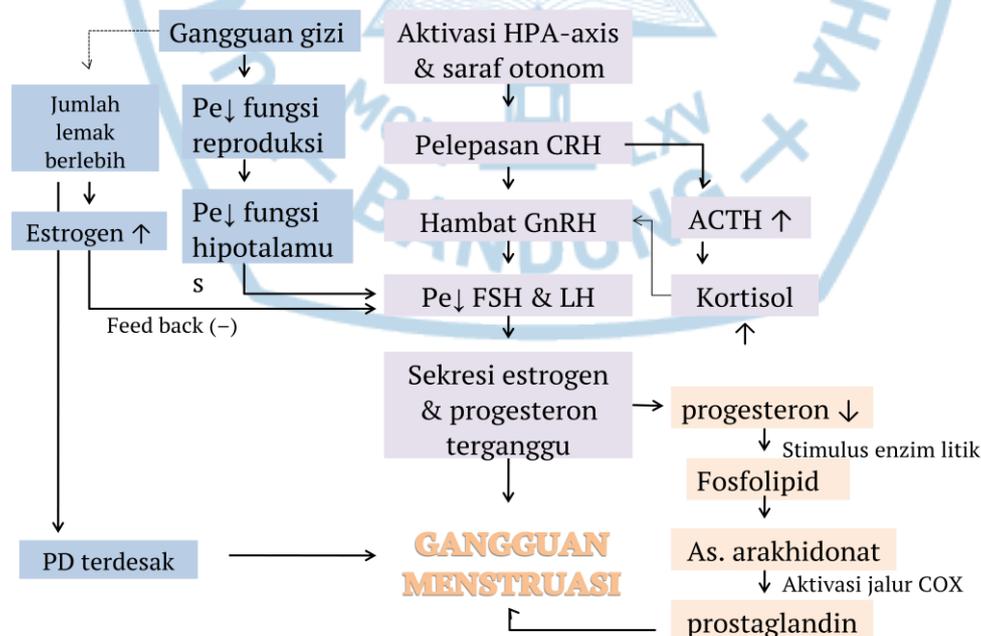
Penyebab gangguan menstruasi merupakan multifaktorial, dimana adanya integrasi dari berbagai faktor seperti stres, status gizi dan usia *menarche* yang dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan menstruasi.

Stres menyebabkan kadar kortisol dalam tubuh meningkat. Hal ini menyebabkan kerja hormon estrogen dan progesteron terganggu melalui penghambatan GnRH, sehingga estrogen yang berperan penting untuk terjadinya menstruasi tidak dihasilkan di sel granulosa ovarium sehingga menyebabkan munculnya gangguan siklus menstruasi dan gangguan lamanya menstruasi. Perubahan hormon secara cepat juga dapat menimbulkan gangguan *premenstrual syndrome*. Selain itu, penurunan progesteron secara mendadak dalam darah akan mengaktifasi jalur cyclooxygenase sehingga sintesis prostaglandin meningkat yang menyebabkan munculnya *dysmenorrhea* akibat kontraksi uterus dan iskemik pembuluh darah.

Status gizi dilihat dari obesitas, *underweight*, atau status gizi normal dipengaruhi oleh persen lemak tubuh. Hal tersebut berpengaruh terhadap tingkat sekresi dan keseimbangan hormon reproduksi yang mengatur menstruasi. Status

gizi yang tidak normal akan menyebabkan sistem metabolisme dalam tubuh bekerja dengan tidak baik dan risiko terjadi gangguan siklus menstruasi dan gangguan lamanya menstruasi akibat penurunan fungsi reproduksi (Gambar 1.1).

Usia *menarche* yang dini akan mengalami siklus anovulasi pada 3 tahun pertama *post menarche* yang biasanya menyebabkan siklus menstruasi terganggu. Dikatakan bahwa perempuan yang mengalami *menarche* dini kemungkinan mengalami perubahan siklus menstruasi dan dipengaruhi oleh diet makanan, aktivitas fisik dan stres psikologi. Gangguan menstruasi yang paling banyak muncul antara lain *polymenorrhoe*, *oligomenorrhoe*, dan *dysmenorrhoea*. Gangguan ini lebih sering terjadi diantara remaja perempuan dan akan berkurang 3-5 tahun setelah terjadi menstruasi pertama (Lee, 2013). Teori menyebutkan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya. Namun bila *menarche* terjadi pada usia lebih awal dari normal, di mana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan, dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan menimbulkan *dysmenorrhoea* (O, Sirait, Hiswani, & Jemadi, 2014).



**Gambar 1.1 Patogenesis terjadinya gangguan menstruasi**

## 1.6 Hipotesis

- 1) Terdapat hubungan antara stres dengan gangguan menstruasi pada responden.
- 2) Terdapat hubungan antara status gizi dengan gangguan menstruasi pada responden.
- 3) Terdapat hubungan antara usia *menarche* dengan gangguan menstruasi pada responden.

