

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah individu yang berada pada tahap masa transisi yang unik yang ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja yaitu masa yang berada pada usia 10 - 19 tahun yang merupakan masa yang khusus dan sangat penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut sebagai masa pubertas. Tetapi umumnya proses pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan (Depkes RI, 2005).

Masa remaja merupakan masa perubahan dalam diri seseorang. Pertumbuhan pada usia anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama, secara mendadak meningkat saat memasuki usia remaja. Peningkatan pertumbuhan mendadak ini disertai dengan perubahan – perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Dengan berbedanya laju pertumbuhan dan perkembangan seksual, kebutuhan gizi antara laki – laki dan perempuan mulai berbeda (Almatsier, 2011).

Menurut WHO, umur anak 10-18 tahun masuk dalam kategori remaja. Sebelum memasuki masa remaja seorang anak akan mengalami suatu periode yang dinamakan pubertas terlebih dahulu. Masa pubertas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur 8 hingga 10 tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun. Masa pubertas pada perempuan ditandai dengan pertumbuhan fisik yang cepat, *menarche*, perubahan psikologis dan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder (Munda dkk, 2012). Hurlock (2004) menyatakan bahwa kriteria yang paling sering digunakan untuk menentukan masa pubertas adalah munculnya menstruasi pertama (*menarche*) pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. *Menarche* biasanya dialami oleh perempuan sekitar usia 10 tahun, namun bisa juga lebih dini atau lebih lambat. Menstruasi merupakan hal yang menandakan bahwa seorang perempuan tersebut sehat serta sistem reproduksinya bekerja dengan normal (Laila, 2011).

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Kebanyakan perempuan tidak merasakan gejala-gejala pada waktu menstruasi, tetapi sebagian kecil merasakan berat di panggul atau merasa nyeri haid. Dalam keadaan normal, masa reproduksi dimulai ketika sudah terjadi pengeluaran sel telur yang matang (ovulasi) pada siklus menstruasi (Proverawati, 2009).

Nyeri haid dalam istilah medis disebut *dismenore*, sebenarnya merupakan suatu kondisi yang umum dialami oleh kaum hawa yang sudah mendapatkan menstruasi. Saat menstruasi, di dalam tubuh setiap wanita terjadi peningkatan kadar Prostaglandin (suatu zat yang berkaitan antara lain dengan rangsangan nyeri pada tubuh manusia), kejang pada otot uterus menyebabkan terasa sangat menyakitkan, terutama terjadi pada perut bagian bawah dan kram pada punggung (Kristina, 2010).

Dismenore dalam bahasa Indonesia adalah nyeri haid. Sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Namun, istilah *dismenore* hanya dipakai bila nyeri begitu hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat - obatan. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Pada umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Aulia, 2009).

Pada tahun 2012 prevalensi *dismenore* di Amerika Serikat pada perempuan umur 12 – 17 tahun adalah 59,7%, dengan derajat kesakitan 49% *dismenore* ringan, 37% *dismenore* sedang, dan 12% *dismenore* berat yang mengakibatkan 23,6% dari sampel tidak masuk sekolah (Omidvar, 2012 dalam Sophia, dkk, 2013). Prevalensi *dismenore* di Indonesia tahun 2008 sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder (Santoso, 2008 dalam Shopia, dkk, 2013).

Dismenore dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain, pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2008). Terapi non farmakologi antara lain, kompres hangat, olahraga, terapi mozart, dan relaksasi. Olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin (pembunuh rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur seperti jalan sehat, berlari, bersepeda, ataupun berenang pada saat sebelum dan selama haid, hal tersebut dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. Latihan ini sedikitnya 30-60 menit dengan frekuensi 3-5 kali seminggu (Proverawati dan Misaroh, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Sumudarsono (1998) dismenore primer lebih sedikit terjadi pada perempuan yang berolahraga dibandingkan perempuan yang tidak melakukan olahraga / senam. Perempuan yang aktif secara fisik dilaporkan kurang terjadinya dismenore. Perempuan yang berolahraga sekurang-kurangnya satu kali seminggu dapat menurunkan intensitas rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada bagian bawah abdomina (Irwin, 2007).

Faktor lain yang mempengaruhi dismenore adalah asupan zat gizi. Zat gizi yang berpengaruh antara lain adalah kalsium dan magnesium. Kalsium memiliki peranan sebagai zat yang diperlukan untuk kontraksi otot. Kalsium berperan dalam interaksi protein di otot, yaitu aktin dan miosin pada saat otot berkontraksi. Kekurangan kalsium menyebabkan otot tidak dapat mengendur setelah kontraksi, sehingga dapat mengakibatkan otot menjadi kram (Yuliarti, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan Sinaga (2011), menyatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi kalsium dengan dismenore. Penelitian yang dilakukan pada remaja putri vegan di Vihara Maitreya Medan menunjukkan 77,5 % memiliki asupan kalsium rendah dan mengalami dismenore. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktabriawatie dkkk (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi kalsium dengan keluhan menstruasi pada remaja putri.

Magnesium berfungsi melancarkan peredaran darah sehingga mencegah kekejangan otot dan dinding pembuluh darah. Oleh sebab itu, magnesium berfungsi untuk meringankan dismenore atau rasa nyeri saat haid (Devi,

2012). Menurut Dewantari (2013), wanita dengan kekurangan magnesium akan menghasilkan otot yang terlalu aktif sehingga menyebabkan nyeri haid dan gejala yang hebat. Menambahkan magnesium dalam makanan sehari – hari akan membantu untuk mengurangi atau mencegah kram dan nyeri menstruasi. Hasil penelitian Abass (2012) pada remaja putri usia 14 – 25 tahun menyatakan adanya hubungan signifikan magnesium terhadap dismenore primer. Hasil penelitian Matanari (2012) pada siswi kelas X MAN 2 Model Medan menunjukkan ada hubungan signifikan antara konsumsi magnesium dengan dismenore.

Berdasarkan uraian dan berbagai penelitian yang diulas dalam latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Asupan Kalsium, Magnesium, dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Dismenore pada Remaja Putri di SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat.”

1.2 Identifikasi Masalah

Dismenore merupakan nyeri haid bersifat kram dan berpusat pada perut bagian bawah yang terasa selama menstruasi, terkadang sampai parah sehingga mengganggu aktivitas. Derajat dismenore dipengaruhi oleh asupan kalsium, magnesium dan olahraga. Kalsium dan magnesium merupakan zat yang diperlukan untuk kontraksi otot, termasuk otot pada organ reproduksi. Bila otot kekurangan kalsium dan magnesium, maka otot tidak dapat mengendur setelah kontraksi, sehingga otot menjadi kram. Olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin (penghilang rasa sakit alami tubuh), sehingga menghilangkan nyeri ketika haid. Menurut Safitri, dkk (2015) terdapat hubungan antara asupan kalsium terhadap dismenore dan sebagian responden memiliki asupan kalsium yang rendah ($p= 0,000 < 0,05$). Matanari (2012) pada penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi magnesium dengan tingkat nyeri dismenore ($p = 0,023 > 0,05$). Sirait, dkk (2014) menyatakan ada hubungan bermakna antara kebiasaan olahraga dengan dismenore ($p = 0,040 < 0,05$).

1.3 Pembatasan Masalah

Terdapat berbagai macam faktor – faktor yang berkaitan dengan dismenore yaitu faktor kejiwaan, anemia, penyakit menahun, faktor obstruksi

kanalis, faktor endokrin, menarche pada usia dini, belum pernah hamil, lama menstruasi, tidak pernah berolahraga, asupan zat gizi, stress, perokok dan konsumsi alkohol. Namun, agar penelitian ini lebih terarah, terfokus dan tidak meluas, penulis membatasi pada beberapa faktor yaitu asupan kalsium, magnesium, dan kebiasaan olahraga.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan asupan kalsium, magnesium, kebiasaan olahraga terhadap dismenore pada siswi SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat?”.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan kalsium, magnesium, dan kebiasaan olahraga terhadap dismenore pada siswi di SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat.

1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi jumlah asupan kalsium pada siswi di SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat.
- b. Mengidentifikasi jumlah asupan magnesium pada siswi di SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat.
- c. Mengidentifikasi kebiasaan olahraga pada siswi di SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat.
- d. Mengidentifikasi tingkat nyeri dismenore pada siswi di SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat.
- e. Menganalisis hubungan asupan kalsium dengan dismenore pada siswi di SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat.
- f. Menganalisis hubungan asupan magnesium dengan dismenore pada siswi di SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat.
- g. Menganalisis hubungan kebiasaan olahraga dengan dismenore pada siswi di SMPN 191 Kebun Jeruk Jakarta Barat.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat untuk peneliti dalam menyelesaikan studi S1 Pendidikan Ilmu Gizi serta sumbangan bagi ilmu pengetahuan yang dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan asupan kalsium, magnesium, kebiasaan olahraga dan hubungannya dengan dismenore.

1.6.2 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan referensi bagi institusi kesehatan sehingga dapat disosialisasikan kepada masyarakat agar menjadi pengetahuan yang bermanfaat.

1.6.3 Bagi Sekolah

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber data dan bahan untuk mengembangkan dan meningkatkan aktivitas program kesehatan untuk siswa, yaitu UKS.

1.6.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan referensi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian – penelitian selanjutnya.

1.7 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Fitriani Br Sinaga (2011)	Hubungan Asupan Kalsium dengan Tingkat Dismenore pada Remaja Putri Vegan di Vihara Maitreya Medan Tahun 2011	Observasi Analitik Cross sectional	<ul style="list-style-type: none"> Asupan kalsium : form FFQ Dismenore : kuesioner 	Terdapat hubungan yang bermakna antar asupan kalsium dengan dismenore pada remaja putri vegan di Vihara Maitreya Medan
2	Toh Chia Thing (2012)	Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore pada Siswi SMA Santo Thomas 1 Medan Tahun 2012	Deskriptif – analitik Cross sectional	<ul style="list-style-type: none"> Kebiasaan Olahraga : kuesioner Dismenore : kuesioner 	Terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan dismenore pada siswi SMA Santo Thomas 1 Medan ($p=0,010$)
3	Ninik Fajaryati (2011)	Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore Primer Remaja Putri di SMPN 2 Mirit Kebumen	Survey Analitik Restrospective	<ul style="list-style-type: none"> Kebiasaan Olahraga : kuesioner Dismenore : kuesioner 	Tidak ada hubungan kebiasaan olahraga dengan dismenore primer pada remaja putri di SMPN 2 Mirit Kebumen ($p=0,275$ dan $r = -0,123$)
4	Ika Novia dan Nunik Puspitasari (2008)	Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer Desa Banjar Kemantren	Cross sectional	<ul style="list-style-type: none"> Usia menarche Lama menstruasi Status gizi Riwayat keluarga Kebiasaan merokok Kebiasaan olahraga Menggunakan kuesioner.	<ul style="list-style-type: none"> Umur menarche responden masih dalam batas usia normal Lama menstruasi responden sebagian besar 3–7 hari Status gizi responden paling banyak (52%) dengan status gizi lebih Riwayat keluarga dengan dismenore primer menunjukkan sebanyak 47% responden memiliki riwayat keluarga dismenore primer Responden yang mempunyai kebiasaan merokok sebanyak 2% dan 98% tidak merokok Kebiasaan olahraga responden yaitu 44% melakukan olahraga setiap minggunya dan 56% tidak melakukan olahraga