

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no.25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk dengan yang berusia 10-18 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan psikologis, fisik dan intelektual dapat terjadi secara pesat pada masa remaja (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2017). Sedangkan menurut WHO, remaja merupakan penduduk yang memiliki usia 10 - 19 tahun (WHO, 2018). Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa jumlah penduduk perempuan usia 10-19 tahun terdapat sekitar 21 juta jiwa. Sedangkan jumlah penduduk perempuan usia 10 – 19 tahun provinsi DKI Jakarta tahun 2018 sebesar 1,47 juta jiwa (BPS, 2020). Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, remaja terdiri dari tiga tahap yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja pertengahan (14-16 tahun), remaja akhir (17-19 tahun) (Ayu, 2020). Setiap remaja akan mengalami perubahan-perubahan seperti psikologis, fisiologis, biologis dan juga sosial. Selain itu, perubahan pada organ reproduksi seperti terjadinya kematangan seksual juga akan dialami oleh remaja (Julianti, 2017).

Menstruasi merupakan siklus pendarahan secara periodik pada uterus serta terkelupasnya endometrium pada remaja putri. Rentang usia *menarche* (menstruasi pertama) yaitu 10-16 tahun yaitu pada masa remaja awal dan masa pubertas sebelum masuknya masa reproduksi (Junita, 2020). Gangguan siklus menstruasi dapat terjadi pada remaja dan biasa disebut dengan *premenstrual syndrome* (PMS) (Ramadani, 2012). PMS adalah gangguan siklus dengan gejala emosional dan fisik yang tetap dan biasa dialami pada wanita usia muda dan pertengahan. Gejala umumnya dialami pada saat hari ke 7-14 sebelum menstruasi namun dapat berhenti saat menstruasi (Siyamti dan Pertiwi, 2011). Gejala yang muncul yaitu terdapatnya perubahan fisik seperti pusing, sakit perut, timbul jerawat, pegal-pegal, sakit pada pinggang ataupun seluruh badan, perut kembung, bengkak pada payudara, demam sakit leher dan keputihan. Selain itu, perubahan secara psikologis seperti mudah marah/emosi, kurang konsentrasi, mudah lupa, kurang bersemangat, perasaan mudah

berubah ataupun mudah tersinggung. Serta juga terjadi perubahan perilaku seperti, insomnia, hipersomnia, malas beraktivitas bertambahnya nafsu makan dan menginginkan makanan-makanan tertentu (Julianti, 2017). Pada wanita di Indonesia, frekuensi gejala PMS yaitu mencapai 80-90% (Pudiastuti, 2012). Di Jakarta Selatan terdapat 45% siswi SMK mengalami PMS ringan dan 55% siswi mengalami PMS berat (Surmiasih, 2016). Dampak yang dapat dialami remaja akibat PMS yaitu kurangnya konsentrasi dalam menerima pelajaran di sekolah serta kurangnya bersemangat dalam beraktivitas (Julianti, 2017). PMS pada remaja usia sekolah juga berkaitan dengan kurangnya motivasi belajar dan prestasi belajar yang buruk (Buddhabunyakan *et al.*, 2017).

Terdapat banyak sekali faktor-faktor penyebab terjadinya PMS. Penyebabnya belum ditetapkan dengan pasti, tetapi beberapa teori mengatakan bahwa PMS diakibatkan karena faktor hormonal yaitu terjadinya ketidakseimbangan antara hormon esterogen dan progesteron (Rodiani dan Rusfiana, 2016). Pada penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kadar esterogen pada remaja dengan status gizi obesitas (Karina, 2017). Penelitian di salah satu sekolah menengah atas Lampung Timur menunjukkan kejadian PMS pada remaja putri obesitas yaitu sebesar 55,6% (Wijayanti, 2015). Terdapat korelasi yang signifikan dan positif antara IMT dan persentasi lemak tubuh dengan gejala fisik dan psikologis PMS (Shahrjooye Haghghi dan Koushkie Jahromi, 2018). Terdapat pula penelitian yang mengatakan tiap meningkatnya 1 kg/m<sup>2</sup> Indeks Massa Tubuh (IMT) berkaitan dengan tingginya risiko PMS sebanyak 3%-4% (Bertone-Johnson *et al.*, 2010). Jika dilihat dari hasil Riskesdas dari tahun 2010 sampai 2018 prevalensi remaja usia 16 -18 tahun dengan *overweight* dan obesitas terus mengalami peningkatan yaitu 1,4% (2010), 7,3% (2013), dan 13,5% (2018) (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Salah satu faktor yang berhubungan dengan kegemukan pada remaja tersebut adalah asupan lemak (Praditasari dan Sumarmik, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat 45% siswa tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) memiliki asupan lemak lebih dibandingkan dengan AKG dan berhubungan dengan kejadian status gizi lebih (Fitriani, 2020). Selain itu, terdapat juga penelitian lain yang menunjukkan sebanyak

30% remaja SMA memiliki asupan lemak yang lebih (Wulandari, 2017). Remaja masih sering melakukan perilaku makan yang tidak baik salah satunya lebih menyukai konsumsi makanan cepat saji yang mengandung zat gizi tinggi energi, dan lemak (Setyawati dan Setyowati, 2015). Terdapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 47,8% remaja SMA memiliki kebiasaan sering mengonsumsi *fastfood*. Serta, seluruh siswa SMA tidak ada yang tidak pernah mengonsumsi *fastfood* (Widawati, 2018). Sedangkan menurut (Izhar, 2020), sebanyak 60% siswa SMA memiliki kebiasaan sering mengonsumsi *junkfood* yang mengandung sejumlah besar lemak yang dapat berkontribusi terhadap kejadian obesitas. Kebiasaan makan serta faktor gaya hidup seperti konsumsi makanan tinggi kalori, lemak, gula, dan garam berhubungan dengan tingkat keparahan PMS (Hashim *et al.*, 2019). Terdapat hasil penelitian yang mengatakan konsumsi makanan kaleng dan restoran, keju, produk susu tinggi lemak, gula, mayones, sosis dan potongan daging dingin, sayap dan leher ayam, keripik dan makanan ringan, gorengan, minyak goreng lebih rendah pada kelompok bebas PMS dibandingkan dengan kelompok PMS dan dengan mengubah gaya hidup termasuk kebiasaan makan yang baik, perubahan pola makan, penurunan stres dan perilaku tidak sehat, dan lainnya dapat membantu mengurangi gejala PMS (Mohebbi *et al.*, 2017). Dari pembahasan di atas dijadikan peneliti sebagai dasar untuk melakukan penelitian terkait gejala PMS yang dialami remaja. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diketahui bahwa dari 27 siswi terdapat 24 siswi di SMK Tunas Grafika Informatika yang mengalami PMS, yaitu terdapat 3 siswi yang mengalami gejala kategori sedang dan 21 siswi mengalami gejala kategori ringan. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi dan asupan lemak dengan gejala PMS pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika tahun 2020.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Diperkirakan dari survei komunitas retrospektif bahwa hampir 90% wanita pernah mengalami setidaknya satu sindrom pramenstruasi (Zaka dan Mahmood, 2012). Pada wanita di Indonesia, frekuensi gejala PMS yaitu mencapai 80-90% (Pudiastuti, 2012). Di Jakarta Selatan terdapat 45% siswi SMK mengalami PMS

ringan dan 55% siswi mengalami PMS berat (Surmiasih, 2016). Lalu, terdapat penelitian yang mengatakan tiap meningkatnya 1 kg/m<sup>2</sup> Indeks Massa Tubuh (IMT) berkaitan dengan tingginya risiko PMS sebanyak 3%-4% (Bertone-Johnson *et al.*, 2010). Kejadian PMS pada remaja putri obesitas yaitu sebesar 55,6% (Wijayanti, 2015). Berdasarkan karakteristiknya, prevalensi remaja perempuan gemuk dan obesitas usia 13-15 tahun di Indonesia yaitu sebesar 11,7% dan 4,3% dan prevalensi remaja perempuan usia 16-18 tahun di Indonesia menunjukkan hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja pria yaitu gemuk sebesar 11,4% dan obesitas sebesar 4,5%. Jika dilihat dari hasil Riskesdas dari tahun 2010 sampai 2018 prevalensi remaja yang memiliki status gizi gemuk terus mengalami peningkatan (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Namun, remaja masih sering melakukan perilaku makan yang tidak baik salah satunya lebih menyukai konsumsi *fastfood* yang mengandung zat gizi tinggi energi, dan lemak (Setyawati and Setyawati, 2015). Jika dilihat dari data diatas terdapat tingginya prevalensi remaja yang mengalami PMS dan status gizi gemuk maupun obesitas. Pada studi pendahuluan yang dilakukan di SMK Tunas Grafika Informatika menunjukkan bahwa dari 27 siswi terdapat 24 siswi yang mengalami gejala PMS, yaitu terdapat 3 siswi yang mengalami gejala kategori sedang dan 21 siswi mengalami gejala kategori ringan. Oleh karena itu peneliti menarik kesimpulan untuk dapat melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan status gizi dan asupan lemak dengan gejala *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara status gizi dan asupan lemak dengan gejala *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika tahun 2020.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui proporsi status gizi (IMT/U) pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika.

- b. Mengetahui gambaran asupan lemak pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika.
- c. Mengetahui gambaran premenstrual syndrome pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika.
- d. Mengetahui hubungan antara status gizi (IMT/U) dengan gejala premenstrual syndrome pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika.
- e. Mengetahui hubungan antara asupan lemak dengan gejala premenstrual syndrome pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Bagi Responden**

Memberikan informasi mengenai hubungan status gizi dan asupan lemak dengan gejala *premenstrual syndrome* yang diharapkan dapat bermanfaat untuk mengubah perilaku hidup menjadi lebih sehat khususnya dengan mempertahankan atau mengubah status gizi normal dan menjaga asupan makanan tinggi lemak.

##### **I.4.2 Bagi SMK Tunas Grafika Informatika**

Memberikan informasi mengenai hubungan status gizi dan asupan lemak dengan gejala *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika tahun 2020 dan diharapkan dapat menjadi sarana edukasi dan menyadarkan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat terutama bagi remaja putri.

##### **I.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Menambah penelitian dan referensi penelitian mengenai hubungan status gizi dan asupan lemak dengan gejala *premenstrual syndrome* pada remaja putri di SMK Tunas Grafika Informatika tahun 2020.