

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (PPRI) Nomor 61 Tahun 2014, Pasal 11 tentang Kesehatan Reproduksi dijelaskan bahwa pemerintah menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja agar remaja dapat menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Untuk itu, tenaga kesehatan yang berkualitas dituntut untuk berperan dalam memberikan informasi yang jelas dan akurat, karena remaja yang berkualitas sangat berperan penting dalam mencapai kelangsungan dan keberhasilan tujuan pembangunan nasional sehingga dalam peningkatan aspek kualitas memerlukan perhatian yang serius (Peraturan Pemerintah RI, 2014).

Masa remaja ialah peralihan dari kanak – kanak menuju dewasa dan banyaknya terdapat perubahan yang tak disadari dan terjadi secara cepat baik perubahan fisik sampai dengan tingkat hormonal (Batubara, 2016). Setelah memasuki masa remaja, seorang individu akan melewati tahap berkembangnya seksual sekunder menuju tahap pematangan reproduksi yang biasa kita sebut sebagai pubertas (Nurmandia *et al.*, 2009). Menurut (Al-Mighwar, 2006) masa pubertas terjadi secara bertahap diawali oleh prapubertas, puber dan pasca puber. Tahap puber yakni awal mula terjadi perkembangan fungsi reproduksi ditandai dengan adanya menstruasi pada wanita dan mimpi basah pada pria ketika memasuki masa remaja.

Menstruasi merupakan hal yang normal bagi setiap wanita yakni kondisi keluarnya darah secara periodik dikarenakan ovum tidak dibuahi oleh sperma (Fatmawati, 2009). Sedangkan pola menstruasi merupakan serangkaian proses mencakup siklus menstruasi atau haid, jangka waktu menstruasi dan banyaknya pendaharan, serta teratur atau tidaknya setiap periode dimana umumnya setiap individu memiliki kondisi yang berbeda. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, aktivitas fisik yang dilakukan, pola makan, sampai dengan faktor stress yang dapat mempengaruhi bagaimana siklus

menstruasi tersebut (Jones, 2009). Siklus menstruasi itu sendiri merupakan pertemuan hari pertama menstruasi hingga hari pertama bulan berikutnya. Sedangkan jangka waktu menstruasi yakni lama waktu terjadinya menstruasi. Siklus menstruasi normal menurut (Kusmiran, 2014) yakni 28 hari dengan ± 7 hari (21-35 hari) dinamakan sebagai siklus klasik dengan rentang berlangsungnya menstruasi normal selama 2 sampai 7 hari dan banyaknya pendarahan normal sekitar 30 hingga 40 ml.

Pada umumnya setiap wanita memiliki siklus menstruasi yang beragam baik siklus normal atau teratur (siklus terjadi selama 21-35 hari), siklus tidak teratur baik siklus memanjang sehingga periode terhitung jarang dimana siklus terjadi > 35 hari (*Oligomenore*) atau siklus memendek sehingga periode menjadi sering dimana siklus terjadi < 21 hari (*Polimenore*) serta siklus *Amenore* yang terjadi ketika tidak mengalami menstruasi dalam 3 bulan secara berkelanjutan maupun siklus menstruasi dengan durasi waktu menstruasi yang tidak normal disebut Menorrhagia (Isnaeni, 2010). Rata-rata panjang siklus haid pada gadis berusia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada wanita berusia 55 tahun 51,9 hari (Hadijono, 2014). Menurut hasil penelitian (Irianto, 2014) wanita yang memiliki siklus normal hanya 10 sampai 15%. Dari beberapa pernyataan tersebut menyimpulkan bahwa semakin bertambahnya umur maka kemungkinan perpanjangan siklus menstruasi meningkat. Ketidakteraturan siklus menstruasi merupakan indikator yang mengarahkan kepada adanya gangguan fungsi organ reproduksi, berkaitan dengan meningkatnya resiko beberapa penyakit diantaranya kanker rahim dan payudara, infertilitas serta osteoporosis (Rakhmawati and Dieny, 2013) didukung dengan pernyataan oleh Syaifudin dalam (Latifah, 2017) bahwa dampak penanganan gangguan siklus menstruasi yang tidak sesegera mungkin dan tepat, dapat meningkatkan resiko akan gangguan pada kesuburan dimana tubuh kehilangan banyak darah secara berlebih sehingga memicu terjadinya anemia.

Menurut (Santrock, 2009) usia pertama kali wanita mengalami menstruasi (usia *menarche*) normalnya adalah 10 sampai 16 tahun. Setelah melewati kurang lebih 500 tahun, standar usia *menarche* mengalami perubahan yang semulanya 16 tahun menjadi 13 tahun. Trend ini nya usia *menarche* pada remaja mampu mengimplikasikan beberapa resiko seperti hamil muda, kecemasan yang timbul

akibat kurang siap secara mental memungkinkan peningkatan stres bagi remaja tersebut dan mampu meningkatkan resiko akan beberapa jenis penyakit pada wanita *menarche* dini atau *menarche* < 12 tahun (Pratiwi, 2019); (Sambrook and Russle, 2001).

Pada awal menstruasi umumnya siklus yang berlangsung belum teratur namun hal ini wajar terjadi (Aspiani, 2017). Ketidakteraturan siklus menstruasi pada awal terjadi nya *menarche* dikarenakan kadar estrogen yang lebih dominan guna pertumbuhan maupun perkembangan seks sekunder (Dewi, 2013). Berdasarkan hasil (Kemenkes RI, 2010) persentase perempuan berusia antara 10-59 tahun di Indonesia yang mengalami haid tidak teratur sebesar 13,7%. Secara rinci, sebanyak 3,5% remaja putri berusia 10 sampai 14 tahun dan sebanyak 11,7% remaja berusia 15 sampai 19 tahun yang mengalami haid tidak teratur. Berdasarkan provinsi, presentase perempuan di Jawa Barat yang mengalami siklus yang tak teratur berusia antara 10 sampai 59 tahun sebesar 14,4% (Kemenkes RI, 2010) dimana presentasi tersebut cukup tinggi dibandingkan beberapa provinsi di Jawa seperti Jawa Tengah, Jawa Timur, dan beberapa provinsi di Sumatra seperti Aceh, Sumatra Utara, Riau, Sumsel, Bengkulu, serta beberapa provinsi lainnya.

Faktor resiko lain yakni dari segi konsumsi yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi pada remaja yakni kegemaran akan konsumsi makanan atau minuman yang mengandung kafein. Pada masa milenial ini, banyak remaja gemar mengonsumsi kafein, dimana kafein tersebut tidak hanya ditemukan pada kopi atau teh saja melainkan di beberapa makanan seperti coklat baik coklat susu atau coklat bar, minuman bersoda, minuman berenergi dan beberapa sumber kafein lainnya. Menurut hasil (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2013) konsumsi kopi di Indonesia sebesar 29,3% dengan kata lain masyarakat Indonesia terbiasa mengonsumsi kopi minimal 1 kali sehari. Serupa dengan pernyataan oleh (Ningtias, 2016) yakni perilaku mengonsumsi kafein semakin meningkat ditemukan pada remaja dan dewasa muda. (Purdiani, 2014) menyatakan bahwa 75% sampai 98% remaja berusia hingga 18 tahun mengonsumsi minimal satu minuman berkafein setiap harinya dengan 31% diantaranya mengonsumsi minuman berkafein lebih dari dua gelas per hari.

Berdasarkan (ICC. *International Coffee Council*, 2004)), Indonesia merupakan negara kedua tertinggi konsumsi kopi di negara Asia setelah negara Jepang. Hal ini menggambarkan tingkat konsumsi kopi di Indonesia cukup tinggi (Kusumawati *et al.*, 2016). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 47 remaja putri SMAN 3 Tambun Selatan, diperoleh 37 (78,7 %) siswi diantaranya gemar mengonsumsi makanan atau minuman berkafein. Gemar mengonsumsi kafein dapat berpengaruh terhadap ketidakseimbangan kadar hormone estrogen dan progesterone sehingga gangguan siklus menstruasi dapat terjadi (Purdue-Smithe *et al.*, 2019). Sebuah hasil studi penelitian oleh (Hahn *et al.*, 2013), menyimpulkan bahwa konsumsi kafein tergolong tinggi mampu perbesar resiko gangguan menstruasi baik menambah maupun mengurangi siklus dan jangka waktu menstruasi serta jumlah darah yang dikeluarkan hingga 2 kali lipat dari biasanya. Begitu pula dengan studi konsumsi kafein berupa teh hijau dan minuman bersoda yang merupakan sumber kafein lainnya, mampu meningkatkan kadar estradiol yang menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi (Schliep *et al.*, 2015).

Faktor resiko berikutnya yang mampu meningkatkan resiko gangguan siklus menstruasi dari segi psikis adalah stress. Prevalensi stress pada remaja mengalami peningkatan setiap tahunnya yakni sebesar 6% masyarakat usia remaja mengalami gangguan emosional baik rasa cemas, depresi dan stress (Tombokan, Pangemanan and Engka, 2017). Siklus menstruasi setiap bulannya dapat berubah sesuai keadaan psikis setiap individu (Tombokan, Pangemanan and Engka, 2017). Sejalan dengan percepatan proses pematangan fungsi reproduksi, perubahan banyak terjadi baik secara fisik maupun psikis dan terpengaruhi baik oleh lingkungan sosial, sehingga tidak bisa dipungkiri terdapat beberapa remaja yang sensitive dan mudah mengalami stress karena ketidaksiapan mental selama proses tersebut berlangsung (Ahyani and Astuti, 2018). Ketika stress berdampak terhadap siklus menstruasi, terdapat sistem *neuroendocrinology* yang merupakan sistem yang berperan dalam fungsi reproduksi perempuan (Sriati, 2008).

Menurut hasil dari berbagai studi mengenai siklus menstruasi tidak normal (tidak teratur), di ketahui ada hubungannya dengan stress psikis (Fenster, Waller, *et al.*, 1999). Hasil studi lain mengungkapkan bahwa ketika seseorang mengalami stress mengakibatkan aktivasi aksis hipotalamus, pituitary dan adrenal yang terjadi

secara bersamaan juga dengan saraf autonom sehingga siklus yang tidak normal tersebut muncul (Chrousos, 1995). Menurut (Kemenkes RI, 2010) mengemukakan bahwa wanita yang mengalami gangguan siklus menstruasi karena stress sebesar 51%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan oleh (Anjarsari and Sari, 2020) mengungkapkan bahwa dari 48 siswi, 35 diantaranya mengalami ketidakteraturan siklus ketika banyak beban pikiran saat mengerjakan tugas dan ujian disertai dengan beberapa aspek lainnya.

Berdasarkan beberapa hasil studi yang telah di sebutkan dapat di katakan bahwa stress pada remaja putri cenderung mengarah kepada ketidakteraturan siklus menstruasi yang umumnya muncul karena kondisi psikologi yang tidak stabil pada usia tersebut. Berdasarkan kerangka subjek dari kedua angkatan, jumlah remaja putri di SMAN 3 Tambun Selatan lebih dominan di dibandingkan putra dan dikarenakan belum adanya pelaksanaan penelitian dengan variable yang serupa di lokasi yang dipilih yakni usia *menarche*, konsumsi kafein dan tingkat stress serta kaitannya dengan siklus menstruasi. Sehingga peneliti merasa perlu dan tertarik untuk mengadakan penelitian di lokasi SMAN tersebut.

I.2 Rumusan Masalah

Penelitian di fokuskan kepada remaja putri kelas 10 dan 11 di SMAN 3 Tambun Selatan yang memiliki rentang usia antara 15 sampai 18 tahun. Lokasi SMAN 3 Tambun Selatan berada di kecamatan Tambun Selatan provinsi Jawa Barat dimana presentase gangguan siklus menstruasi pada perempuan berusia 10 hingga 59 tahun di provinsi tersebut sebesar 14,4%, sehingga prevalensi di Jabar lebih tinggi dari beberapa provinsi lain seperti Jatim (13,3%), Jawa Tengah (13,1%), Aceh (11,4%), Sumatra Utara (11,6%) Riau (10,9%), NTB (13,2%), NTT (12,5%), Kalimantan Barat (13,5%), Kalimantan Timur (13,8%), Kalimantan Selatan (13,9%) dan beberapa provinsi lainnya. Prevalensi berdasarkan kelompok umur yakni 15-19 tahun (rentang usia pada fokus penelitian), juga tergolong tinggi mencapai 11,7%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMAN 3 Tambun Selatan pada remaja putri kelas 10 dan 11, presentase gangguan siklus menstruasi (< 21 hari dan > 35 hari) sebesar 36,17% (17 siswi dari jumlah 47 siswi) dan presentase lama waktu menstruasi lebih dari 7 hari sebesar 27,65% (13 dari total 47 siswi).

Pelajar SMA di kala pandemik saat ini harus menjalani pembelajaran dari rumah dan terkadang terbebani oleh tugas dan harus begadang untuk menyelesaikan tugas tersebut sehingga membuat pelajar tersebut kelelahan dan mudah mengalami stress yang berpengaruh terhadap siklus menstruasi remaja tersebut. Selama begadang remaja mengonsumsi salah satunya makanan atau minuman berkafein untuk mengurangi rasa kantuknya, namun konsumsi kafein yang melebihi takaran yang dianjurkan dapat meningkatkan resiko akan gangguan siklus menstruasi (Pratiwi, 2019).

Sehingga, dari beberapa hasil penelitian yang disampaikan membuat peneliti terdorong untuk melakukan penelitian terkait korelasi antara usia *menarche*, konsumsi kafein dan tingkat stress dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMAN 3 Tambun Selatan.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan usia *menarche*, konsumsi kafein dan tingkat stress dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMAN 3 Tambun Selatan.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, kelas, berat badan serta tinggi badan remaja putri di SMAN 3 Tambun Selatan.
- b. Mengetahui usia *menarche* remaja putri di SMAN 3 Tambun selatan
- c. Mengetahui konsumsi kafein pada remaja putri di SMAN 3 Tambun selatan
- d. Mengetahui tingkat stress pada remaja putri di SMAN 3 Tambun selatan
- e. Mengetahui siklus menstruasi pada remaja putri di SMAN 3 Tambun selatan
- f. Mengetahui hasil analisis hubungan usia *menarche* dengan siklus menstruasi pada remaja putri SMAN 3 Tambun Selatan.
- g. Mengetahui hasil analisis hubungan konsumsi kafein dengan siklus menstruasi pada remaja putri SMAN 3 Tambun Selatan.

- h. Mengetahui hasil analisis hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi pada remaja putri SMAN 3 Tambun Selatan.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Responden (Siswi SMAN 3 Tambun Selatan)

Diharapkan mampu menambah informasi responden mengenai menstruasi dan beberapa variable baik dari segi fisik, makanan, sampai faktor lingkungan yang memiliki keterkaitan dengan siklus menstruasi serta dapat dijadikan pedoman dalam tindakan pencegahan guna mengurangi terjadinya gangguan siklus menstruasi dan mampu mengaplikasikan informasi terkait siklus menstruasi yang di peroleh.

I.4.2 Bagi Masyarakat/Institusi/Instansi

Diharapkan mampu memberikan gambaran bagi masyarakat atau institusi mengenai hubungan usia *menarche*, konsumsi kafein dan tingkat stress pada remaja putri tingkat SMA serta masyarakat mampu memodifikasi informasi yang diperoleh dalam tindakan preventif.

I.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan mampu memperluas info mengenai beberapa variable yang memiliki hubungan dengan siklus menstruasi dan dapat di jadikan acuan tambahan bagi penelitian berikutnya guna memperbaharui informasi yang telah ada sebelumnya.