

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2016 bahwa terdapat 1,9 milyar (39%) penduduk dunia usia di atas 18 tahun dengan IMT berat badan lebih dan sebanyak 650 juta (13%) dengan IMT obesitas.¹ Obesitas atau kegemukan adalah suatu kondisi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam jangka waktu lama sehingga terjadi penimbunan akumulasi lemak yang lebih dalam tubuh.² Meskipun pada tahun 2013 Indonesia termasuk ke dalam negara dengan populasi obesitas terendah di dunia, namun prevalensi obesitas terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, angka kejadian obesitas pada usia di atas 18 tahun adalah sekitar 21,8% yang didominasi oleh kaum perempuan.³ Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan salah satu cara yang sederhana dalam menentukan atau memantau status gizi pada seseorang. Pengukuran IMT seseorang didapatkan dengan cara menggunakan rumus matematis perbandingan berat badan (dalam satuan kilogram) dengan hasil kuadrat dari tinggi badan (dalam satuan meter).⁴ Menurut P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) Kemenkes RI, IMT dikategorikan sebagai berat badan kurang ($<18.5 \text{ kg/m}^2$), normal ($18.5 - 22.9 \text{ kg/m}^2$), berat badan lebih ($\geq 23 \text{ kg/m}^2$) dan obesitas ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$).⁵ Seseorang dengan IMT kategori berat badan lebih dan obesitas menunjukkan adanya peningkatan kadar adipositas dan lemak yang menyebabkan terjadinya hidrolisis senyawa fosfolipid sehingga memicu peningkatan kadar prostaglandin (PG) yang merangsang kontraksi otot uterus hingga menimbulkan rasa nyeri disebut dismenore.⁶

Dismenore atau nyeri selama menstruasi adalah keluhan ginekologis paling umum pada remaja perempuan. Kata dismenore diambil dari bahasa

Yunani *dysmenorrhea* terdiri dari kata “dys” memiliki makna sulit atau gangguan, kata “meno” memiliki makna bulan dan kata “rrhea” memiliki makna aliran.⁷ Perempuan yang mengalami nyeri haid atau dismenore mencapai prevalensi 50-90% di dunia. Kejadian dismenore di daerah Surakarta cukup tinggi dengan prevalensi sebesar 89,8% dimana 64,2% masuk dalam kategori dismenore ringan, 23,7% dismenore sedang, dan 1,8% dismenore berat. Prevalensi kejadian dismenore di daerah Jakarta Pusat sebesar 87,5% dimana responden yang mengalami derajat berat mencapai 14,76%.⁸ Dismenore dibagi menjadi dua jenis, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Pada dismenore primer nyeri menstruasi disebabkan oleh jumlah hormon prostaglandin yang berlebihan yang melekat pada miometrium sehingga timbul kontraksi dan iskemia pada uterus dan tidak didapati temuan patologis, sedangkan dismenore sekunder disebabkan adanya temuan patologis seperti infeksi, endometriosis, adanya kelainan bawaan pada organ sistem reproduksi, dan lain-lain.⁹ Peningkatan kadar prostaglandin, khususnya PGF₂ dan PGE₂, telah diamati selama siklus menstruasi. Kehadiran PGF₂ menyebabkan efek vasokonstriksi dan meningkatkan kontraktilitas otot rahim.¹⁰ Kontraksi otot rahim yang berkepanjangan dikombinasikan dengan efek vasokonstriktor akan mengurangi aliran darah ke otot rahim sehingga menyebabkan iskemia otot rahim yang akan menimbulkan rasa nyeri.¹¹ Menurut *International Journal of Women's Health and Wellness Menstrual Pain Assessment* untuk menilai skala derajat dismenore dapat digunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) yang membedakan derajat nyeri dengan menggunakan nilai skala 0-10; 0 berarti tidak nyeri, skala 1-3 menandakan nyeri ringan, skala 4-6 menandakan nyeri sedang dan skala 7-10 menandakan nyeri berat.¹²

Telah dilaporkan pada penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang menunjukkan hubungan tidak bermakna antara IMT dari semua kategori antara lain berat badan kurang, normal, berat badan lebih dan obesitas dengan kejadian dismenore pada mahasiswa berusia 17-22 tahun.¹³ Kejadian dismenore dipengaruhi oleh adanya

kontraksi miometrium yang disebabkan peningkatan kadar prostaglandin sehingga seseorang dengan IMT kategori obesitas lebih sering mengalami nyeri dismenore. Dengan demikian masih perlu diteliti hubungan yang lebih spesifik pada IMT kategori obesitas dengan kejadian dismenore.

1.2 Perumusan Masalah

Telah dilaporkan penelitian yang menunjukkan hubungan tidak bermakna antara IMT dari semua kategori antara lain berat badan kurang, normal, berat badan lebih dan obesitas dengan kejadian dismenore. Namun belum dilakukan penelitian secara spesifik pada IMT kategori obesitas, dimana keadaan obesitas memicu peningkatan prostaglandin yang mempengaruhi kejadian dismenore. Dengan demikian masih perlu diteliti hubungan yang lebih spesifik pada IMT kategori obesitas dengan kejadian dismenore.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara IMT kategori obesitas dengan dismenore yang diukur menggunakan skala *Numeric Rating Scale* pada mahasiswi FK UPH?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

- 1.4.1.1 Mengetahui kategori IMT pada mahasiswi FK UPH.
- 1.4.1.2 Mengetahui derajat dismenore pada mahasiswi FK UPH.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan antara IMT kategori obesitas dengan dismenore yang diukur menggunakan skala *Numeric Rating Scale* pada mahasiswi FK UPH.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan sekaligus menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan IMT terhadap kejadian dismenore.

1.5.2 Manfaat Praktis

Diharapkan masyarakat dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi mengenai hubungan antara IMT kategori obesitas dengan dismenore pada mahasiswi.

