

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. REMAJA

1. Pengertian Remaja

Istilah *Adolescence* atau remaja berasal dari bahasa latin yaitu “*Adolescere*” (kata bedanya, *adolescencia* yang berarti “Remaja”) yaitu tumbuh menjadi dewasa. Dalam bahasa Inggris *adolescence* adalah *adolescence* yang berarti at-tadaruj (berangsur-angsur). Jadi artinya adalah berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan, dan sosial serta emosional.⁴

Adolescence mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik pandangan ini diungkapkan oleh plaget.WHO menunjukkan bahwa batasan remaja bila anak telahmencapai usia 12-24 tahun.⁴

2. Tahapan Remaja

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, semua remaja akan melewati tahapan berdasarkan kematangan psikososial dan seksual. Masa remaja dibagi menjadi dua tahapan sebagai berikut :

a. Remaja Awal

Anak usia belasan tahun sering disebut sebagai remaja awal. Masa remaja awal dimulai ketika usia seorang anak telah genap 12-13 tahun dan berakhir pada usia 17-18 tahun.

b. Remaja Akhir

Di Indonesia, batasan usiaremaja akhir adalah antara 17-22 tahun lagi bagi wanita, 18-24 tahun bagi anak laki-laki. Di antara batasan usia ini, terjadi proses penyempurnaan pertumbuhan fisik dan perkembangan

aspek-aspek psikis yang telah dimulai sejak masa-masa sebelumnya, yang mengarah pada kematangan yang sempurna.⁴

3. Ciri-ciri Masa Remaja

a. Masa Penting

Merupakan akibat langsung maupun akibat jangka panjang serta pentingnya bagi remaja karena adanya akibat fisik dan akibat psikologi. Masa ini adanya perubahan langsung terhadap sikap dan tingkah laku serta akibat-akibat jangka panjangnya menjadikan periode remaja lebih penting dari pada periode lainnya.²¹

b. Masa Peralihan

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa.²¹

c. Masa Perubahan

Pada masa remaja, tingkat perubahan sikap dan perilaku sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan yang terjadi pada masa remaja memang beragam, tetapi ada perubahan yang terjadi pada semua remaja.⁶

d. Masa Usia yang Bermasalah

Remaja perlu dibina dan dibimbing karena pada masa remaja inilah periode yang sangat rentan terhadap perubahan di lingkungan yang berakibat terhadap perilaku remaja yang menyimpang. Hal ini akan menimbulkan berbagai masalah kehidupan.⁶

e. Masa Mencari Identitas

Identitas yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat.⁶

f. Masa Usia yang Menimbulkan Ketakutan.

Remaja adalah anak-anak yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak, oleh karena itu orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda.²¹

g. Masa yang Tidak Realistis

Remaja cenderung memandang kehidupan dengan warna merah jambu yaitu dengan cita-cita yang tidak realistis.²¹

h. Masa Ambang Masa Dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan ini berarti para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan masa remaja dan beralih ke masa dewasa.⁶

B. MENSTRUASI

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium.¹¹ Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan.²²

Menstruasi adalah kejadian alamiah yang terjadi pada wanita normal. Hal ini terjadi karena terlepasnya lapisan endometrium uterus. Haid biasanya terjadi setiap bulan (dengan siklus setiap orang berbeda, ada yang 28 hari, ada pula yang kurang atau bahkan lebih dari itu) antara usia remaja sampai menopause.²³

Pengertian Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah siklus yang terjadi pada ovarium yang menghasilkan perubahan tidak hanya pada uterus saja, tetapi juga pada tubuh wanita secara keseluruhan, yang tujuannya adalah untuk melepaskan ovum dalam persiapan fertilitas pada jarak 4 minggu dan untuk mempersiapkan uterus untuk menerima dan mengembangkan hasil fertilisasi.

Hampir sekitar 80% siklus menstruasi wanita adalah 22 – 30 hari dan hanya 10 – 15 % wanita yang memiliki siklus menstruasi 28 hari. Hari pertama menstruasi ditandai sebagai awal menstruasi (hari ke-1), selama masa

produktifitasnya setiap siklus menstruasi dilepaskan 1 sel telur. Banyak wanita yang mengeluh sebelum dan saat mengalami menstruasi, lebih sering ditemukan pada usia 20-40 tahun.⁴

2. Hormon yang Berperan Dalam Siklus Menstruasi

Sistem hormon yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah :

- a. FSH-RH (*Follicle Stimulating Hormone Releasing Hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH.
- b. LH-RH (*Luteinizing Hormone Releasing Hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH.
- c. PIH (*Prolactine Inhibiting Hormone*) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin.¹¹

3. Fase-fase Dalam Siklus Menstruasi

- a. Fase Menstruasi atau Deskuamasi

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya stratum basale. Fase ini berlangsung selama 3-4 hari

- b. Fase Pascamenstruasi atau Fase Regenerasi

Pada fase ini, terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama \pm 4 hari.

- c. Fase Intermenstrum atau Fase Proliferasi

Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada endometrium sebesar \pm 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi.

d. Fase Premenstruasi atau Fase Sekresi

Fase ini berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Pada fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Bagian dalam sel endometrium terdapat glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur yang dibuahi.¹¹

4. Pathofisiologi Menstruasi

Hipotalamus menghasilkan “GnRH”.GnRH ini merangsang *Hipofise* untuk mengeluarkan *Gonadotropin* (FSH dan LH). Gonadotropin ini menyebabkan pematangan folikel didalam ovarium, yang berakhir dengan ovulasi dan terjaidinya *Corpus Luteum*. Pada proses pematangan folikel ini Ovarium menghasilkan Estrogen. Setelah terjadi Ovulasi, *Corpus Luteum* menghasilkan Progesteron. Estrogen menyebabkan endometrium mengalami proliferasi, setelah ovulasi Progesteron mengubah Proliferasi menjadi Fase Sekresi. Bila tidak terjadi fertilisasi maka setelah kurang lebih 2 minggu *Corpus Luteum* mengalami *Atresia*, sehingga terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkannya. Penurunan kadar “Seks Steroid” ini menyebabkan pelepasan Endometium, maka terjadilah “Menstruasi” yang dikeluarkan melewati vagina.²⁴

5. Gangguan Menstruasi dan Siklusnya

Gangguan menstruasi dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

- a. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid.

1) Hipermenore atau Menoragia

Adalah perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus misalnya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu menstruasi (irregular endometrial shedding), dan sebagainya. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu menstruasi.³

Terapi pada Hipermenore pada mioma uteri niscaya tergantung dari penanganan mioma uteri, sedang diagnosis dan terapi polip endometrium serta gangguan pelepasan endometrium terdiri atas kerokan.³

Beberapa penyebab lain Hipermenore antara lain :

- a) Infeksi saluran reproduksi (seperti: endometritis dan salpingitis).
- b) Kelainan koagulasi (pembekuan darah), missal akibat Von Willebrand disease, kekurangan protombin, idiopatik trombotopenia purpura (ITP) dan lain-lain.
- c) Disfungsi organ yang menyebabkan terjadinya menoragia seperti gagal hepar atau gagal ginjal. Penyakit hati kronik dapat menyebabkan gangguan dalam menghasilkan factor pembekuan darah dan menurunkan hormon estrogen.
- d) Kelainan hormon endokrin missal akibat kelainan kelenjar tiroid dan kelenjar adrenal, tumor pituitary, siklus anovulasi, sindrom polikistik ovarium, kegemukan dan lain-lain.

- e) Kelainan anatomi rahim seperti adanya mioma uteri, polip endometrium, hiperplasi, endometrium, kanker dinding rahim dan sebagainya.
- f) Iatrogenic : missal akibat penggunaan Intra Uterine Device, hormon steroid, obat-obatan kemoterapi, obat-obatan anti-inflamasi dan obat-obatan anti koagulan.²⁵

2) Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih sedikit dari biasanya tetapi tidak mengganggu fertilitasnya. Sebab-sebabnya dapat terletak pada konstitusi penderita, pada uterus (misalnya sesudah miomektomi), pada gangguan endokrin dan lain-lain kecuali jika ditemukan sebab yang nyata terapi terdiri atas menenangkan penderita. Adanya hipomenorea tidak mengganggu fertilisasi.³

Beberapa penyebab lain, Hipomenore disebabkan oleh karena endometrium yang kurang subur akibat dari kurang gizi, penyakit menahun, maupun gangguan hormonal.²⁵

b. Kelainan Siklus

1) Polimenorea

Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.²

Beberapa penyebab lain polimenore merupakan gangguan hormonal dengan umur korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi juga lebih pendek atau bisa disebabkan akibat stadium proliferasi pendek atau stadium sekresi pendek atau karena keduanya.²⁵

2) Oligomenorea

Oligomenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahannya umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Siklus menstruasi biasanya juga bersifat *ovulatoar* dengan fase *proliferasi* yang lebih panjang di banding fase *proliferasi* siklus menstruasi klasik.²

Beberapa penyebab lain adalah perpanjangan stadium folikuler dan stadium luteal, kedua stadium menjadi panjang karena pengaruh psikis, pengaruh penyakit dan TBC.²⁵

3) Amenorea

Amenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi klasik (*oligemenorea*) atau tidak terjadinya perdarahan menstruasi, minimal 3 bulan berturut-turut *Amenorea* dibedakan menjadi dua jenis :

a) Amenorea Primer

Amenorea primer yaitu tidak terjadinya menstruasi sekalipun pada perempuan yang mengalami *amenorea*.

b) Amenorea Sekunder

Amenorea sekunder yaitu tidak terjadinya menstruasi yang di selingi dengan perdarahan menstruasi sesekali pada perempuan yang mengalami *amenorea*.²⁵

c. Perdarahan di Luar Menstruasi

1) Metroragia

Adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid. Metroragia merupakan suatu perdarahan iregular yang terjadi diantara dua waktu menstruasi. Pada

metroragia, menstruasi terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit.

Klasifikasi :

- a) Metroragia oleh karena adanya kehamilan, seperti abortus, kehamilan ektopik.
- b) Metroragia diluar kehamilan.

Beberapa Penyebab :

- a) Kelainan organik pada alat genital, yaitu dapat terjadi serviks uteri (polypus servisis uteri, ulkus pada porsio uteri, dan karsinoma servisis uteri), korpus uteri (seperti polip endometrium, abortus imminens, mola, karsinoma korporis uteri, mioma uteri, dan lain-lain), tuba fallopi (kehamilan ektopik terganggu), radang tuba dan tumor tuba, serta ovarium (radang ovarium, tumor ovarium dan lain-lain). Selain itu metroragia diluar kehamilan juga dapat disebabkan oleh kelainan fungsional perdarahan Anovulatoar (tidak terjadi ovulasi), disebabkan oleh psikis, neurogen, penyakit metabolic, penyakit endokrin, kelainan gizi, penyakit umum yang menahun dan tumor-tumor ovarium.
- b) Kelainan fungsional yaitu akibat perdarahan anovulator (tidak terjadi ovulasi) disebabkan oleh psikis, neurogen, penyakit metabolic, penyakit endokrin, kelainan gizi, penyakit umum yang menahun dan tumor-tumor ovarium. Sementara itu perdarahan ovulatoar (terjadi ovulasi) terjadi akibat korpus luteum persisten, insufisiensi korpus luteum (kurangnya produksi progesterone disebabkan gangguan *Luteinizing Hormon Factor*), apopleksia uteri (pada perempuan hipertensi dapat menyebabkan pecahnya

pembuluh darah uterus), serta kelainan darah (seperti anemia dan gangguan mekanisme pembekuan darah).²⁵

Terapi yang dilakukan adalah tirah baring, transfuse darah, dan pemberian hormonal (estrogen dalam dosis tinggi dan progesterone).²⁵

6. Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Penelitian mengenai faktor risikodari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

a. Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan mempengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi *ovarium*, tergantung derajat tekanan pada *ovarium* dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurudan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea.²

b. Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Penyebab lain dari gangguan menstruasi yaitu kebiasaan olahraga yang terlalu di porsir. Wanita yang mempunyai kebiasaan berolahraga 2-3 jam perhari sangat berisiko mengalami gangguan menstruasi akibat dari lemak tubuh yang terus berkurang. Hal ini tentunya akan menyebabkan estrogen rendah sehingga tidak mampu berovulasi. Otak tidak mempunyai kemampuan untuk memicu hormon yang tepat untuk perkembangan folikel. Ketidakteraturan ini sangat cenderung mengakibatkan penyakit pada tulang yaitu osteoporosis.²

c. Stres

Stress menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya system persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan *proklatin* atau *endogen opiat* yang dapat memengaruhi *elevasi kortisol basal* dan menurunkan hormone *lutein (LH)* yang menyebabkan *amenorrhea*.^{2,26}

d. Diet

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan *anovulasi*, penurunan respons hormone *pituitary*, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan *amenorrhea*.²

e. Paparan Lingkungan dan Kondisi Kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang.²

f. Gangguan Endokrin

Adanya penyakit-penyakit *endokrin* seperti *diabetes*, *hipotiroid*, serta *hipertiroid* yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi *amenorrhea* dan *oligomenorrhea* lebih tinggi pada pasien *diabetes*. Penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan *obesitas*, *resistensi insulin*, dan *oligomenorrhea*. *Amenorrhea* dan *oligomenorrhea* pada perempuan dengan penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan insensitivitas hormone *insulin* dan menjadikan perempuan tersebut *obesitas*. *Hipertiroid* berhubungan dengan *oligomenorrhea* dan

lebih lanjut menjadi *amenorrhea*. *Hipotiroid* berhubungan dengan *polymenorrhea* dan *menorrhagia*.²

g. Gangguan Pendarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu: perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Dysfungsional Uterin Bleding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB meningkat selama proses transisi *menopause*.²

C. STATUS GIZI

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya).²⁷ Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh.²⁸

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor Eksternal

Faktor external yang mempengaruhi status gizi antara lain:

1) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya dalam taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.²⁸

2) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.²⁷

4) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.²⁸

b. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

1) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

2) Kondisi Fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

3) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.²⁸

3. Kebutuhan Gizi Remaja

Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat yang lebih banyak.

Secara biologis kebutuhan gizi remaja selaras dengan aktivitas. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin, dan mineral. Secara sosial dan psikologis, remaja sendiri menyakini bahwa mereka tidak terlalu memerhatikan faktor kesehatan dalam menjatuhkan pilihan makanannya, melainkan lebih memerhatikan faktor lain seperti orang dewasa, lingkungan sosial, dan faktor lain yang sangat mempengaruhinya.²⁸

4. Faktor Penyebab Masalah Gizi Remaja

a. Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan yang buruk, berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus menerus terjadi pada usia remaja. Remaja makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan.²⁹

b. Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi setiap para remaja terutama wanita remaja hal ini sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi. Hanya makan sekali sehari atau makan-makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi.²⁹

c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Keadaan seperti ini biasanya terkait dengan mode yang tengah marak dikalangan remaja.³⁰

d. Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia remaja merupakan usia di mana mereka sangat mudah tertarik pada sesuatu yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha

makanan dengan mempromosikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat memengaruhi pada remaja. Apalagi film yang menjadi idola mereka.³⁰

e. Masuknya produk-produk makanan baru

Produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara besar membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Seperti jenis makanan siap saji (*fast food*) yang berasal dari negara barat seperti *hot dog*, *pizza*, *hamburger*, *fried chicken*, dan *french fries*, berbagai makanan yang berupa kripik (*junk food*) sering dianggap sebagai kehidupan yang modern oleh para remaja.³⁰

5. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara dibagi menjadi 2 cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terdiri dari antropometri, klinis, dan biokimia. Penilaian status gizi tidak langsung terdiri dari survey konsumsi, makanan, statistik vital dan faktor ekologi.³¹

6. Antropometri Gizi

Cara pengukuran yang paling sering digunakan di masyarakat adalah Antropometri gizi. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Jenis-jenis dari Indeks Antropometri adalah berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh (IMT).³¹

7. Klasifikasi Status Gizi

IMT direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi pada remaja. Cara pengukuran IMT adalah : $IMT = \text{Berat badan (Kg)} / \text{Tinggi badan (M}^2\text{)}$.¹²

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT³²

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
Kurus	≤ 18,4
Normal	18,5 – 24,9
Obesitas	≥ 25,0

D. STRES

1. Pengertian Stres

Stres merupakan suatu respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban yang dimiliki seseorang atau keseimbangan badan dan jiwa yang terganggu dan berusaha untuk mengembalikannya.³³ Stres dapat berimplikasi menjadi stres yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dan untuk menerima kondisi tersebut dibutuhkan sebuah penyesuaian kesimpulannya, stres disebut juga usaha untuk penyesuaian diri.³⁴

Stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit, latihan, dan lain-lain) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan *coping*.³⁵

Stres diawali dengan reaksi waspada (*alarm reaction*) terhadap adanya ancaman, yang ditandai oleh proses tubuh secara otomatis, seperti: meningkatnya denyut jantung, yang kemudian diikuti dengan reaksi penolakan terhadap stressor dan akan mencapai tahap kehabisan tenaga (*exhaustion*) jika individu merasa tidak mampu untuk terus bertahan.³⁶

Dijelaskan bahwa stres juga dapat diartikan sebagai :

- Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan stressor.

- b. Respon, yaitu stres merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara fisiologis, seperti : jantung berdebar, gemetar, dan pusing serta psikologis, seperti : takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.
- c. Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stress melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi.³³

Berdasarkan berbagai definisi diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa stres adalah keadaan yang disebabkan oleh adanya tuntutan internal maupun eksternal (stimulus) yang dapat membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu sehingga individu akan bereaksi baik secara fisiologis maupun secara psikologis (respon) dan melakukan usaha-usaha penyesuaian diri terhadap situasi tersebut (proses).³⁷

2. Jenis Stres

Jenis stres dapat digolongkan menjadi dua golongan. Penggolongan ini didasarkan atas persepsi individu terhadap stres yang dialaminya :

- a. *Distress* (stres negatif)

Distress merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir, atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan, dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

- b. *Eustress* (stres positif)

Eustress bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. Hanson mengemukakan *frase joy of stress* untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul dari adanya stres. *Eustress* dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi, dan

performansi individu. *Eustress* juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.²⁶

3. Gejala-Gejala Stres

a. Gejala Fisik

Gejalanya termasuk sakit kepala, dada sakit, jantung berdetak kencang, tekanan darah tinggi, seks bermasalah, masalah berat badan, tidur bermasalah, banyak berkeringat, kulit bermasalah, masalah lambung, gigi, rahang, sakit punggung, nyeri otot, sesak nafas, dan sebagainya.

Jika tanda fisiknya terwujud seperti sakit kepala dan sakit punggung, maka Anda harus wasapada. Meminum obat mungkin tidak akan manjur dalam waktu jangka panjang dan Anda haus menemukan akar permasalahannya.¹⁴

b. Gejala Pada Perasaan dan Pikiran

Anda akan menemui gejala-gejala seperti berpikiran negatif, susah berkonsentrasi, merasa bersalah, marah, lalai, bingung, perasaan tidak aman, ketidakpuasan bekerja, gairah menurun, sedih, depresi, mudah terluka, khawatir, gelisah, dan lain-lain. Emosi adalah tempat memulai yang tepat ketika berurusan dengan stres, karena emosi mempengaruhi bagaimana kita merasakan sesuatu. Jika anda mengisi pikiran anda dengan hal positif, anda akan dapat mengatur stres anda tidak peduli apa penyebab stres. Untuk menurunkan kesedihan anda dapat melibatkan diri dalam suatu aktifitas social dan lupakan masalah anda sejenak. Melayani orang lain sudah terbukti sangat bermanfaat untuk emosi.

c. Gejala pada Perilaku

Akhirnya gejala stres pada perilaku dapat kita temukan seperti makan terlalu banyak, cukup makan, marah berteriak, memakai narkoba, mabuk-mabukan, merokok, menarik diri dari lingkungan, menangis tanpa

sebab, menyalahkan yang lain, penurunan produktivitas, masalah dengan hubungan, dan lain-lain.

Perilaku kita adalah stres, tetapi kita dapat mengambil tindakan-tindakan untuk melawan gejala stres. Hindari aksi seperti memakai narkoba dan menyalahkan orang lain. Menangis mungkin membantu anda mengatasi kesedihan. Semua yang anda perlukan adalah mendapatkan akar masalah dan lihat bagaimana cara terbaik untuk mengatasinya. Jika anda dapat menghapus penyebab stres, maka anda merasa jauh lebih baik. Jika anda dapat berpartisipasi dengan masalah, efek dari stres dapat pergi menjauh.³⁸

4. Reaksi Terhadap Stres

a. Aspek Biologis

Water Canon memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebut reaksi tersebut sebagai *fight-or-flight response* karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. *Fight-or-flight response* menyebabkan individu dapat berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam. Akan tetapi bila *arousal* yang tinggi terus-menerus muncul dapat membahayakan kesehatan individu.¹⁰

Akibat yang diperoleh bila stresor terus menerus muncul. Ia kemudian mengemukakan istilah *General Adaption Syndrome (GAS)* dan *Local Adaption Syndrome (LAS)*. Respon LAS terbagi atas respon refleksi nyeri dan respon inflamasi. Respon refleksi nyeri merupakan respon adaptif yang bertujuan melindungi tubuh dari kerusakan lebih lanjut. Respon inflamasi distimulasi oleh trauma dan infeksi.¹⁰

Rangkaian tahapan GAS terdiri dari:

1) Alarm Reaction

Tahapan pertama ini mirip dengan *fight-or-flight response*. Pada tahap ini *arousal* yang terjadi pada tubuh organisme terhadap stresor. Tapi tubuh tidak dapat mempertahankan intensitas *arousal* dari *alarm reaction* dalam waktu yang sangat lama.¹⁰

2) *Stage of Resistance*

Arousal masih tinggi, tubuh masih terus bertahan untuk melawan dan beradaptasi dengan stresor. Respon fisiologis menurun, tetapi masih tetap lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi normal.³⁷

3) *Stage of Exhaustion*

Respon fisiologis masih terus berlangsung. Hal ini dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menguras energi tubuh. Sehingga terjadi kelelahan pada tubuh. Stresor yang terus terjadi akan mengakibatkan penyakit dan kerusakan fisiologis dan dapat menyebabkan kematian.¹⁰

b. Aspek Psikologis

Reaksi psikologis terhadap stres dapat meliputi:

1) Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif. Stresor berupa kebisingan dapat menyebabkan defisit kognitif pada anak-anak. Kognisi juga dapat berpengaruh dalam stres. Individu yang terus menerus memikirkan stresor dapat menimbulkan stres yang lebih parah terhadap stressor.³⁷

2) Emosi

Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan

pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, *phobia*, kecemasan, depresi, perasaan sedih, dan rasa marah.³⁷

3) Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif. Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu.¹⁰

5. Cara Mengatasi Stres

- a. Analisa masalah, yaitu mencari sumber masalah dengan mengajukan berbagai pertanyaan pada dirinya.
- b. Menemukan inti masalah, yaitu menemukan masalah yang paling mendasar.
- c. Mencari jalan keluar seperti mencari alternative penyelesaian masalah.
- d. Konsultatif memutuskan untuk berbicara dengan orang lain yang bisa diajak berbicara.
- e. Menata ulang kondisi hidup sebagai implementasi dari tahap konsultatif yaitu bergerak atau mulai menata kembali segala sesuatunya.
- f. Meditatif atau menenangkan diri, mengajak kita untuk mundur, bisa dengan merenung, meditasi, relaksasi, atau melakukan ritual-ritual sesuai dengan agama yang dianut.
- g. Evaluasi diri, yaitu merefleksikan kembali agar jika terjadi hal serupa bisa lebih siap dan sudah tahu apa yang harus dilakukan, minimal mengantisipasi segala kemungkinan buruk yang akan terjadi.

- h. Primary prevention yaitu merubah cara kita melakukan sesuatu.
- i. Secondary prevention exercise yaitu diet, rekreasi, istirahat, meditasi, dst.
- j. Tertiary prevention yaitu strateginya kita menangani dampak stress yang terlanjur ada, kalau diperlukan meminta bantuan jaringan supportive (social network) atau pun bantuan professional.
- k. Biofeedback dapat dilihat dari fungsi tubuh hingga tekanan tertentu yang dikendalikan secara sukarela atau sadar.
- l. Ambil liburan secara teratur.
- m. Makanlah makan sehari-hari yang menyehatkan.
- n. Hindari kafein, alcohol, dan tembakau.
- o. Lakukan olahraga secara teratur.
- p. Berlatihlah beberapa teknik relaksasi seperti yoga, meditasi, latihan pernapasan, atau meditasi, yakni mengaktifkan suatu respons relaksasi dengan mengarahkan ulang pemikiran seseorang jauh dari dirinya sendiri. Respons relaksasi adalah kebalikan fisiologis dan psikologis dari respons stres berperang atau lari.
- q. Pertimbangkan untuk memiliki hewan peliharaan, karena bisa membantu anda menjadi rileks.^{38,39}

6. Pengukuran Stres

Pengukuran stress terdiri dari :

a. *The Brief Resilience Scale*

The Brief Resilience Scale (BRS) di desain oleh Smith dan rekan-rekannya sebagai pengukuran hasil untuk menilai kemampuan untuk bangkit kembali atau pulih dari stres. BRS yang terdiri dari enam item ini dikembangkan untuk menentukan apakah resiliensi dapat dinilai sebagai kemampuan bangkit kembali dari stres, berkaitan dengan sumber-sumber resiliensi, dan apakah berkaitan dengan dampak kesehatan.⁴⁰

b. *Desression Anxiety Stress Scale*

Desression Anxiety Stress Scale (DASS) merupakan alat yang telah baku dan tidak perlu diuji validitasnya lagi. DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggambarkan tingkat stres dan kecemasan.⁴¹

c. *Perceived stress scale (Cohen S)*

Perceived stress scale merupakan skala yang digunakan untuk mengukur evaluasi orang dari tekanan untuk membuat situasi dalam satu bulan terakhir kehidupan mereka dan terdiri dari 10 item Cohen S. Skala ini dirancang untuk digunakan dengan sampel masyarakat dengan setidaknya pendidikan SMP.⁴²

7. Skala Stres Cohen

Skala stress yang dirasakan adalah laporan dari kuesioner 10 item yang mengukur evaluasi orang dari tekanan untuk membuat situasi dalam satu bulan terakhir kehidupan mereka. *Perceived Stres Scale* dirancang untuk digunakan dengan sampel masyarakat dengan setidaknya pendidikan SMP. Item yang mudah dipahami dan alternatif respon sederhana untuk dipahami. Selain itu, pertanyaan-pertanyaan yang cukup umum di alami dan karenanya relative bebas dari yang spesifik untuk setiap kelompok sub-populasi.

Ada banyak aspek yang berbeda dari stres, termasuk :

- a. Pengalaman lingkungan yang sebenarnya.
- b. Evaluasi subjektif dari tekanan untuk situasi.
- c. Efektif, perilaku, atau respon biologis untuk pengalaman lingkungan atau evaluasi subyektif mereka.

Skala stres yang dirasakan mengukur evaluasi subjektif dari tekanan untuk situasi. Ini disebut sebagai penilaian atau persepsi stres. Ini perspektif psikologis pada stres menekankan pada persepsi organisme dan evaluasi potensi bahaya yang ditimbulkan oleh rangsangan (stres atau peristiwa).

Persepsi ancaman muncul ketika tuntutan yang dikenakan pada seorang individu yang dianggap melebihi kemampuan yang dirasakannya untuk mengatasi permintaan tersebut. Ketidakseimbangan ini menimbulkan pelabelan diri sebagai orang yang stres dan respon emosional negatif bersamaan. Hal ini penting untuk menekankan bahwa stres psikologis didefinisikan tidak hanya dalam hal kondisi stimulus atau variabel respons melainkan dalam hal transaksi antara orang dan lingkungan. Stres psikologis melibatkan interpretasi makna dari suatu peristiwa dan penafsiran kecukupan sumber daya. Perspektif psikologis pada stres mengasumsikan bahwa stres muncul benar-benar keluar dari persepsi orang (apakah akurat atau tidak akurat) hubungan mereka dengan lingkungan mereka.⁴²

Skala stres yang dirasakan adalah satu-satunya empiris membentuk indeks umum stres penilaian. *Perceived Stress Scale* mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dinilai sebagai stres. Ringkasan statistik *Perceived Stress Scale*, skor yang diperoleh dengan membalikkan skor pada empat item positif, misalnya, 0=4, 1=3, 2=2, dll dan kemudian menjumlahkan seluruh 10 item. Item 4,5,7, dan 8 adalah item yang dinyatakan positif. Skor dapat berkisar dari 0 sampai 40, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan stres yang lebih besar.

Interpretasi pengukuran PSS-10 dengan skor tersebut dikategorikan menjadi :

- a. Stres ringan, total 0-13
- b. Stres sedang, total 14-26
- c. Stres berat, total 27-40.⁴²

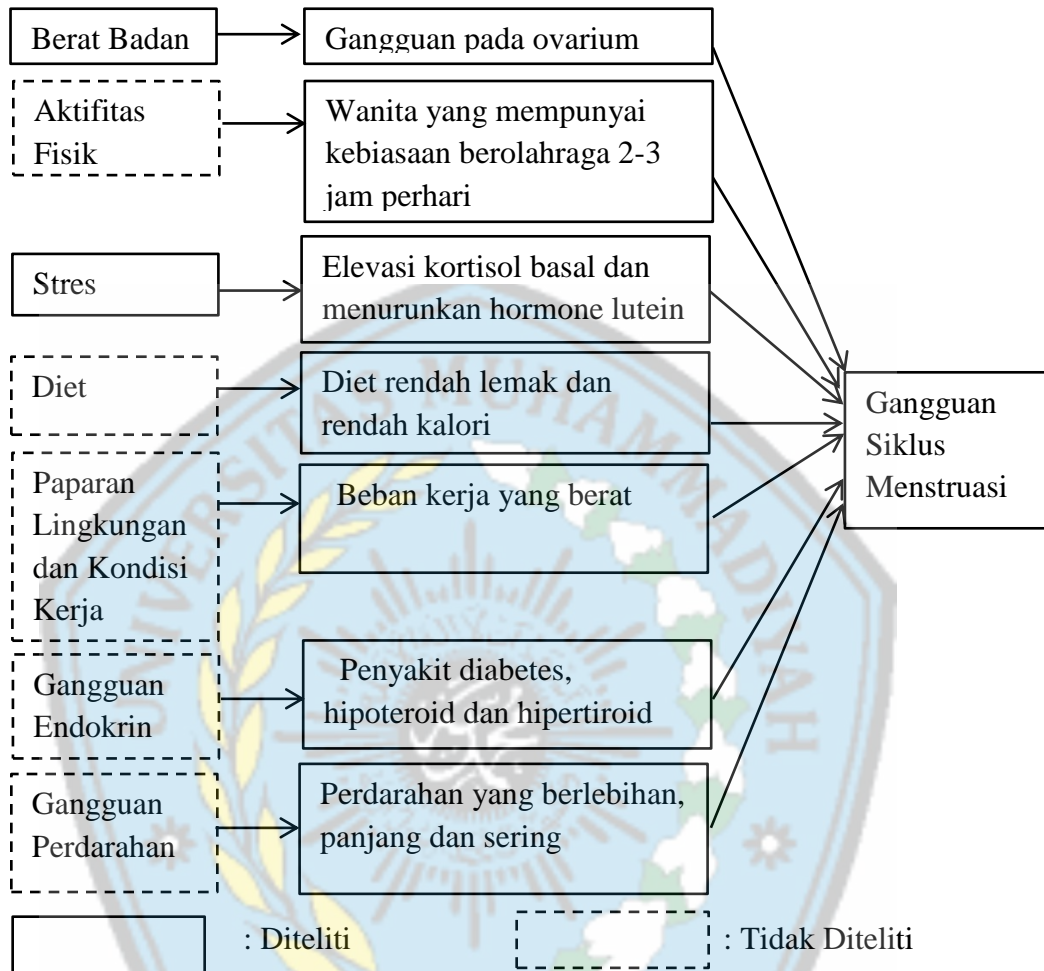
8. Cohen Persepsi Stres

Pertanyaan berikut bertanya tentang perasaan dan pikiran selama bulan lalu. Dalam setiap pertanyaan, Anda akan diminta seberapa sering Anda merasa atau berpikir dengan cara tertentu. Meskipun beberapa pertanyaan yang sama, ada perbedaan kecil antara mereka dan Anda harus

memperlakukan masing-masing sebagai pertanyaan terpisah. Untuk setiap pertanyaan, jika Anda memiliki pikiran atau perasaan ini: tidak pernah, hamper tidak pernah, kadang-kadang, cukup sering, atau sangat sering (Baca semua pilihan jawaban setiap kali).

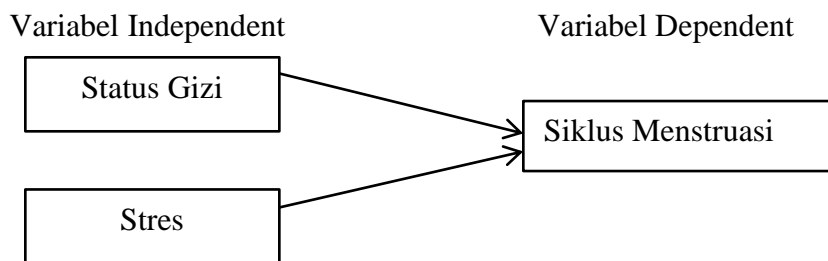
- a. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gagal karena segala sesuatu yang terjadi tidak sesuai dengan yang Anda harapkan?
- b. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak dapat mengontrol hal-hal yang penting dalam hidup Anda?
- c. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa nervous (gelisah) dan stres?
- d. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa yakin pada kemampuan Anda mengatasi problem pribadi yang Anda alami?
- e. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatu telah pergi dengan cara Anda?
- f. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak sanggup mempertahankan segala sesuatu yang telah Anda lakukan?
- g. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda dapat mengontrol kejengkelan yang Anda alami?
- h. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa berada diatas/memang dalam segala sesuatu?
- i. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda marah karena segala sesuatu diluar dari apa yang bisa Anda control?
- j. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasakan berbagai kesulitan yang menumpuk begitu tinggi, tetapi Anda merasa tidak berdaya mengatasinya?⁴²

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori²

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

1. Ada hubungan antara status gizi dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan kelas 3 di STIKES Muhammadiyah Kudus.
2. Ada hubungan antara stres dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan kelas 3 di STIKES Muhammadiyah Kudus.

