

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. STATUS GIZI

1. Pengertian Gizi

Pengertian gizi dalam kesehatan reproduksi adalah bagaimana seorang individu, mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuhnya, agar individu tersebut tetap berada dalam keadaan sehat dan baik secara fisik atau mental. Serta mampu menjalankan sistem metabolisme dan reproduksi, baik fungsi atau prosesnya secara alamiah dengan keasan tubuh yang sehat (Marmi, 2013).

2. 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) (Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor external

Faktor external yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

1) Pendapatan

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

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.

4) Budaya

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

b. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

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.

4. 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 (Marmi, 2013).

a. Energi

Energi merupakan kebutuhan yang terutama apabila tidak tercapai, diet protein, vitamin, dan mineral tidak dapat dipergunakan secara efektif dalam berbagai fungsi metabolik. Energi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, aktifitas otot, fungsi metaboliknya (menjaga suhu tubuh, menyimpan lemak tubuh). Sumber energi berasal dari karbohidrat, protein, lemak menghasilkan kalori masing-masing, sebagai berikut: karbohidrat 4 kkal/g, protein 4 kkal/g dan lemak 9 kkal/g. Kebutuhan energi bervariasi tergantung aktifitas fisik, remaja yang kurang aktif dapat menjadi kelebihan berat badan (BB) atau mungkin obesitas. Asupan energi yang rendah menyebabkan retardasi pertumbuhan, berat badan (BB) rendah, dan starvasi (Soetjiningsih, 2004). Starvasi adalah suatu keadaan dimana terjadinya kekurangan asupan energi dan unsur-unsur nutrisi esensial yang diperlukan tubuh dalam beberapa hari sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan proses metabolisme didalam tubuh (Syahputra, 2003).

b. Protein

Protein diperlukan untuk sebagian besar proses metabolik, terutama pertumbuhan, dan maintenance atau merawat jaringan tubuh. Protein mensuplai sekitar 12%-14% asupan energi selama masa anak dan remaja. Kebutuhan sehari-hari yang direkomendasikan pada remaja berkisar antara 44-59 gram, tergantung jenis kelamin dan umur.

Berdasarkan BB, remaja umur 11-14 tahun pada laki-laki atau perempuan memerlukan protein 1 g/kg berat badan (BB), dan pada umur 15-18 tahun berkurang menjadi 0,9 g/kg pada laki-laki dan 0,8 g/kg pada perempuan. Sumber diet protein yang baik adalah daging, unggas, ikan, telur, susu, dan keju (Soetjningsih, 2004).

c. Lemak

Lemak berperan penting sebagai komponen struktural dan fungsional membran sel, yang meliputi berbagai segi dari metabolisme. Lemak juga sebagai sumber asam lemak esensial yang diperlukan oleh pertumbuhan, karena merupakan sebagai sumber suplai energi yang berkadar tinggi dan pengangkut vitamin yang larut dalam lemak. Lemak esensial juga dibutuhkan oleh tubuh sekitar 3% dari total energi. Kebutuhan lemak dihitung sekitar 37% dari asupan energi total remaja, baik laki-laki maupun perempuan. Asupan lemak yang kurang adekuat, akan terjadi defisiensi asam lemak esensial dan nutrisi yang larut dalam lemak, serta terjadinya pertumbuhan yang buruk sebaliknya, jika kelebihan asupan akan berisiko kelebihan berat badan (BB), obesitas, mungkin bisa meningkatkan penyakit kardiovaskuler nantinya. Sumber lemak yang dapat dikonsumsi adalah lemak jenuh (mentega), asam lemak tak jenuh tak tunggal (minyak olive), asam lemak tak jenuh ganda (minyak kacang kedelai), kolesterol (hati, ginjal, otak, kuning telur, daging, unggas, ikan, dan keju) (Soetjningsih, 2004).

d. Karbohidrat

Sumber terbesar energi tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari bermacam-macam struktur sel dan substansi dan komponen primer diet serat. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Sumber karbohidrat yang baik adalah karbohidrat *simple* atau (buah-buahan, sayur-sayuran, susu, gula, pemanis berkalori lainnya), dan karbohidrat kompleks (produk padi-padian dan sayur-sayuran). Asupan yang tidak adekuat menyebabkan ketosis. Ketosis adalah suatu keadaan tubuh, yang terjadi sebagai akibat dari kurangnya kadar karbohidrat dalam tubuh. Sebaliknya asupan yang berlebihan mengarah pada kelebihan kalori (Soetjiningsih, 2004).

e. Serat

Fungsi serat pada tubuh adalah untuk melancarkan proses pengeluaran dari tubuh. Sumber yang baik dari diet adalah, produk padi-padian, beberapa jenis buah dan sayur, kacang-kacangan kering, dan biji-bijian. Bila kekerungan asupan serat makan akan menyebabkan konstipasi, sebaliknya jika kelebihan mungkin menimbulkan absorpsi mineral berkurang (Soetjiningsih, 2004).

f. Mineral

Kebutuhan mineral seluruhnya meningkat pada masa kerja tumbuh remaja. Mineral berperan penting pada kesehatan, kalsium, zat besi, dan seng, khususnya penting pada masa pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2004).

g. Vitamin

Vitamin A merupakan nutrisi yang larut dalam lemak, esensial untuk mata, tulang, pertumbuhan, pertumbuhan gigi, diferensial sel, reproduksi dan integritas sistem imun. Sumber vitamin A yang baik adalah, karoten (sayur daun hijau tua, buah dan sayur kuning dan orange), makanan yang diperkaya dengan vitamin A dan susu.

Vitamin C berfungsi dalam pembentukan kolagen tulang dan gigi, dan melindungi vitamin lain dan mineral dari oksidasi (antioksidan). Asupan perhari vitamin C yaitu, 50 mg/hari untuk remaja usia 11-14 tahun pada laki-laki, dan 60 mg/hari untuk usia 15-18 tahun pada perempuan. Sumber vitamin C yaitu, buah-buahan segar seperti jeruk, tomat, kentang, sayur hijau tua dan strawberi yang dijus merupakan sumber vitamin C yang sangat baik.

Vitamin E fungsinya sebagai antioksidan. Sumber vitamin E yang baik dalam diet, minyak dan lemak sayur-sayuran, beberapa produk sereal, kacang-kacangan dan beberapa ikan laut (Soetjningsih, 2004).

5. 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 (Adriani, dkk 2014).

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 (Adriani, dkk 2014).

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 (Adriani, dkk 2014).

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 (Adriani, dkk 2014).

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 lambing kehidupan modern oleh para remaja (Adriani, dkk 2014).

6. Penilaian Status Gizi

Menurut Supriasi, dkk (2009), penilain status gizi secara dibagi menjadi 2 cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terdiri dari antropometri, klinis, biokimia, dan biosfik. Sedangkan penilain status gizi tidak langsung terdiri dari survey konsumsi, makanan, statistic vital dan factor ekologi.

7. 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. Antrometri 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) (Supariasa, dkk 2009).

8. Klasifikasi status gizi

Status gizi menurut Almatsier (2003) dalam Pratiwi (2011), dibagi menjadi 4 macam yaitu:

a. Status Gizi Buruk

Keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.

b. Status Gizi Kurang

Terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial.

c. Status Gizi Baik atau Status Gizi Optimal

Terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

d. Status Gizi Lebih

Terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.

IMT direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi pada remaja. Cara pengukuran IMT adalah:

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (Kg)} / \text{Tinggi badan (M}^2\text{)}$$

Tabel 2.1. : Kategori IMT Berdasarkan WHO

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
<i>Underweight</i>	≤ 18,4
<i>Normal range</i>	18.50 – 23
<i>Overweight</i>	23,1 – 25
<i>Obese</i>	≥25.00

Sumber: Sutter Health Palo Alto Medical Foundation (2012)

B. MENSTRUASI

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah suatu keadaan fisiologis atau normal yang terjadi pada seorang wanita, merupakan peristiwa terjadinya pengeluaran darah, lender dan sisa-sisa sel secara berkala yang berasal dari *mucosa uterus* dan terjadi relatif teratur dimulai dari *menarche* sampai *menopause*. Kecuali pada saat hamil dan pengeluaran laktasi maka tidak terjadi menstruasi. Haid ialah perdarahan secara periodik dan siklus dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) dinding endometrium mengalami peluruhan maka terjadilah menstruasi atau haid (Winkjosastro & Ganong, 2009).

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi biasanya terjadi selama 3-5 hari dalam sekali menstruasi, tetapi pada wanita normal pengeluaran darah bisa sesingkat mungkin yaitu 1 hari atau pun bisa selama 8 hari. Jumlah darah yang keluar secara normal dapat berkisar dari sekedar bercak sampai 80 ml dalam kisaran 1-6 jam, jumlah rata-rata yang keluar adalah 30 ml. Pengeluaran lebih dari 80 ml adalah abnormal (Ganong, 2009). Menstruasi dikatakan normal bila didapatkan siklus menstruasi haid, tidak kurang dari 24 hari, tetapi tidak melebihi dari 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari,

dengan jumlah darah yang keluar berangsur tidak melebihi 80 ml, dan penggantian pembalut 2-6 kali per hari (Sarwono, 2011). Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari pertama menstruasi dikatakan hari pertama siklus. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa perempuan tetapi juga pada perempuan yang sama contohnya pada kakak beradik maupun kembar, siklusnya tidak terlalu sama, karena panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada remaja usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun adalah 27,1 hari, dan pada perempuan usia 55 tahun adalah 51,9 hari. Panjang siklus menstruasi 28 hari itu sebenarnya tidak sering dijumpai. Pengamatan Hartman dalam Winkjosastro (2009) pada keranya ternyata bahwa hanya 20% saja panjang siklus menstruasi 28 hari. Panjang siklus menstruasi pada wanita umumnya terjadi dalam kisaran 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus menstruasinya berkisar antara 18-42 hari. Siklus menstruasi wanita yang kurang dari 18 hari atau bahkan lebih dari 42 hari dan tidak teratur, maka biasanya siklusnya tidak berovulasi. Lamanya menstruasi umumnya biasanya 3-5 hari, ada juga yang sampai 7-8 hari, dan pada setiap perempuan biasanya lama menstruasi tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc dan pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak (Winkjosastro, 2009).

3. Fisiologi Menstruasi

Selama 1 bulan mengalami 4 masa (stadium) menstruasi (Winkjosastro 2009):

a. Stadium Menstruasi (*Desquamasi*)

Endometrium terlepas dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, hanya lapisan tipis yang tertinggal disebut stratum basale. Stadium ini berlangsung selama 4 hari. Melalui haid, darah keluar, potongan-potongan endometrium, dan lender dari serviks. Darah ini tidak membeku karena adanya fermen (biokatalisator) yang mencegah pembekuan darah dan mencairkan potongan mukosa tersebut. Banyaknya haid sekitar ± 50 cc dalam kisaran 1-6 jam perharinya.

b. Stadium post menstruum (*Regenerasi*)

Luka yang terjadi karena endometrium terlepas, lalu berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lender baru dari sel epitel kelenjar endometrium. Tebal endometrium sekitar 0,5 mm. Stadium ini berlangsung selama 4 hari.

c. Stadium inter menstruum (*Proliferasi*)

Endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm 3,5$ mm, kelenjar-kelenjarnya tumbuh lebih cepat dari jaringan lain. Stadium ini berlangsung $\pm 5-14$ hari dari hari pertama menstruasi atau haid.

d. Stadium pra menstruum (*Sekresi*)

Endometrium tetap tebal, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku-liku serta mengeluarkan getah. Dalam

endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai makanan untuk sel telur. Perubahan ini dilakukan untuk mempersiapkan endometrium dalam menerima sel telur.

4. Fase Siklus Menstruasi:

a. Fase Folikuler

Panjang fase Folikuler mempunyai variasi yang cukup lebar. Pada umumnya berkisar antara 10-14 hari. Selama fase ini didapatkan proses *steroidogenesis*, *folikulogenesis*, dan *oogenesis/meiosis* yang saling terkait. Pada awal fase folikuler didapatkan beberapa folikel antral yang tumbuh, tetapi pada hari ke 5-7 hanya satu folikel dominan yang tetap tumbuh akibat sekresi FSH yang menurun.

b. Fase Ovulasi

Lonjakan LH sangat penting untuk proses ovulasi setelah keluarnya oosit dan folikel. Lonjakan LH dipicu oleh kadar estrogen yang tinggi yang dihasilkan oleh folikel pre-ovulasi. Ovulasi diperkirakan terjadi 24-36 jam pasca puncak kadar estrogen dan 10-12 jam setelah puncak LH. Ovulasi terjadi sekitar 34-36 jam pasca awal lonjakan LH. Yang memajukan lonjakan LH ialah sekresi prostaglandin, dan progesteron bersama dengan lonjakan FSH akan mengaktifkan enzim proteolitik, menyebabkan dinding folikel “pecah”. Kemudian sel granulosa yang melekat pada membran basalis, pada seluruh dinding folikel, berubah menjadi sel luteal.

c. Fase Luteal

Menjelang dinding folikel “pecah” dan oosit keluar saat ovulasi, maka sel granulosa membesar, timbul vakuol dan penumpukan pigmen kuning, lutein proses luteinisasi, yang disebut sebagai korpus luteum. Selama 3 hari pasca ovulasi, sel granulosa terus menerus membesar membentuk korpus luteum bersama sel teka dan jaringan stroma. Korpus luteum mampu menghasilkan baik progesterone, estrogen, maupun androgen (Winkjosastro, 2009).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Siklus Menstruasi

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 kurus/kurang dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang dapat menimbulkan *amenorrhea*. Dan apabila kelebihan berat badan terjadi gangguan metabolisme estrogen berupa peningkatan produksi estrogen pada wanita sehingga menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur (Winkjosastro 2005 & Kusmiran 2012).

b. Aktifitas fisik

Tingkat aktivitas yang berat dan sedang dapat membatasi fungsi menstruasi. Seperti atlet pelari wanita, senam balet memiliki resiko

untuk mengalami *amenorrhea*, anovulasi, dan defek pada fase luteal. Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dan aktivitas *gonadotropin* sehingga menurunkan level serum estrogen. Staus dari hipoestrogenik biasanya dikaitkan dengan ketidakteraturan menstruasi pada atlet kompetitif (Varney, 2007).

c. Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya system persyarafan dalam hipotalamus melalui perubahan *prolactin* atau *endogenous opiate* yang dapat mempengaruhi elevasi korsitol basal dan menurunkan hormone (LH) yang menyebabkan *amenorrhea* (Kusmiran 2012).

d. Diet

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respon hormon pituitari, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus mesntruasi dan periode pendarahan. Sedangkan diet rendah kalori seperti daging mentah, dan rendahnya lemak berhubungan dengan *amenorrhea* (Kusmiran 2012).

e. Gangguan endokrin

Adanya penyakit-penyakit seperti diabetes, hipertiroid, serta hipotiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi

amenorrhea dan *oligomenorhea* lebih tinggi pada pasien diabetes. Sedangkan penyakit *polycystic ovarium* berhubungan dengan obesitas (Kusmiran 2012).

f. Gangguan perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga yaitu perdarahan yang berlebih/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Abnormal Uterin Bleeding* (AUB) adalah suatu keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi yang terdiri dari *menorrhagia*, *metorrhagia*, dan *polyminorrhea*. *Disfungsional Uteria Bleeding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis (Kusmiran 2012).

6. Perubahan Siklus Menstruasi

a. Ketidakteraturan jangka panjang

Dapat berupa apapun dari sebuah siklus yang bervariasi dalam hal lamanya, dan bulan ke bulan, hingga mengalami berbagai tanda abnormal. Contohnya: perdarahan berlebih, ketiadaan siklus berbulan-bulan, dan pada saat ovulasi sangat menyakitkan.

b. Ketidakteraturan jangka pendek

Dapat dijelaskan seperti pada ketidakteraturan jangka panjang tapi hanya saja tanda gejala tersebut muncul sekali waktu (Rahmatullah, 2012).

7. Gangguan Siklus Menstruasi

- a. *Hipermenorea*, yaitu perdarahan dengan lama haid lebih panjang dari normal (>8 hari) dengan darah haid sekitar 26-40 ml.
Hipomenorea, yaitu perdarahan dengan jumlah yang lebih sedikit dari normal serta waktu haid yang lebih singkat (Manuba, 2009).
- b. *Polimenorea* yaitu siklus menstruasi lebih pendek dari normal (kurang dari 21 hari) dengan perdarahan kurang lebih sama (Manuba, 2009).
- c. *Oligomenorea* yaitu menstruasi yang jarang dengan panjang siklus menstruasi > 35 hari (Manuba, 2009).
- d. *Amenorea*, yaitu tidak menstruasi > 3 bulan berturut-turut sejak menstruasi terakhir (Manuba, 2009).
- e. Gangguan atau gejala yang menyertai siklus menstruasi, antara lain sindroma pra-menstruasi dan dismenorea. *Dismenorea* yaitu rasa nyeri di perut bagian bawah karena kontraksi otot-otot rahim saat terjadi peluruhan dinding (Rizki, 2013).

8. Siklus Teratur dan Tidak Teratur

- a. Apabila dalam 3 bulan, salah satu siklus terdapat <25 hari atau >31 hari maka dikatakan siklus tidak teratur.
- b. Apabila dalam 3 bulan, seluruh siklus menstruasi memiliki rentang 25-31 hari maka dikatakan siklus menstruasi teratur (Rizki, 2013).

C. MASA REMAJA

1. Definisi Remaja

Masa remaja (*Adolescence*) merupakan masa di mana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, biasanya antara usia 13 dan 20 tahun (Potter & Perry, 2009). Sedangkan menurut *World Health Organization* [WHO] mendefinisikan remaja bila anak telah mencapai umur 10-19 tahun. Menurut Undang-Undang No. 4 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah. Menurut Dapertemen Pendidikan dan Kebudayaan menganggap remaja apabila sudah berusia 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus dari Sekolah Menengah. Dari aspek psikologis dan sosialnya, masa remaja adalah suatu fenomena fisik yang berhubungan dengan pubertas.

2. Tahapan Remaja menurut Sarwono (2006):

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih heran dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan apa yang menyebabkan perubahan tersebut. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Contohnya apabila dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para

remaja awal sulit dimengerti orang dewasa, yaitu dengan cara pandang dan berpikir, keinginan mereka untuk mencoba sesuatu hal.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman di sekelilingnya. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

3. Perubahan pada Remaja

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada masa remaja. Kematangan seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Menurut (Santrock, 2007) ada empat fokus utama perubahan fisik yaitu:

- 1) Peningkatan pertumbuhan tulang rangka, otot, dan organ dalam.
- 2) Perubahan yang spesifik untuk setiap jenis kelamin, seperti perubahan lebar bahu dan pinggul.
- 3) Perubahan distribusi otot dan lemak.
- 4) Perkembangan sistem reproduktif dan karakteristik seks sekunder. Anak perempuan umumnya lebih dulu mengalami perubahan fisik dibandingkan anak laki-laki, yaitu sekitar dua tahun lebih awal.

b. Perubahan Kognitif

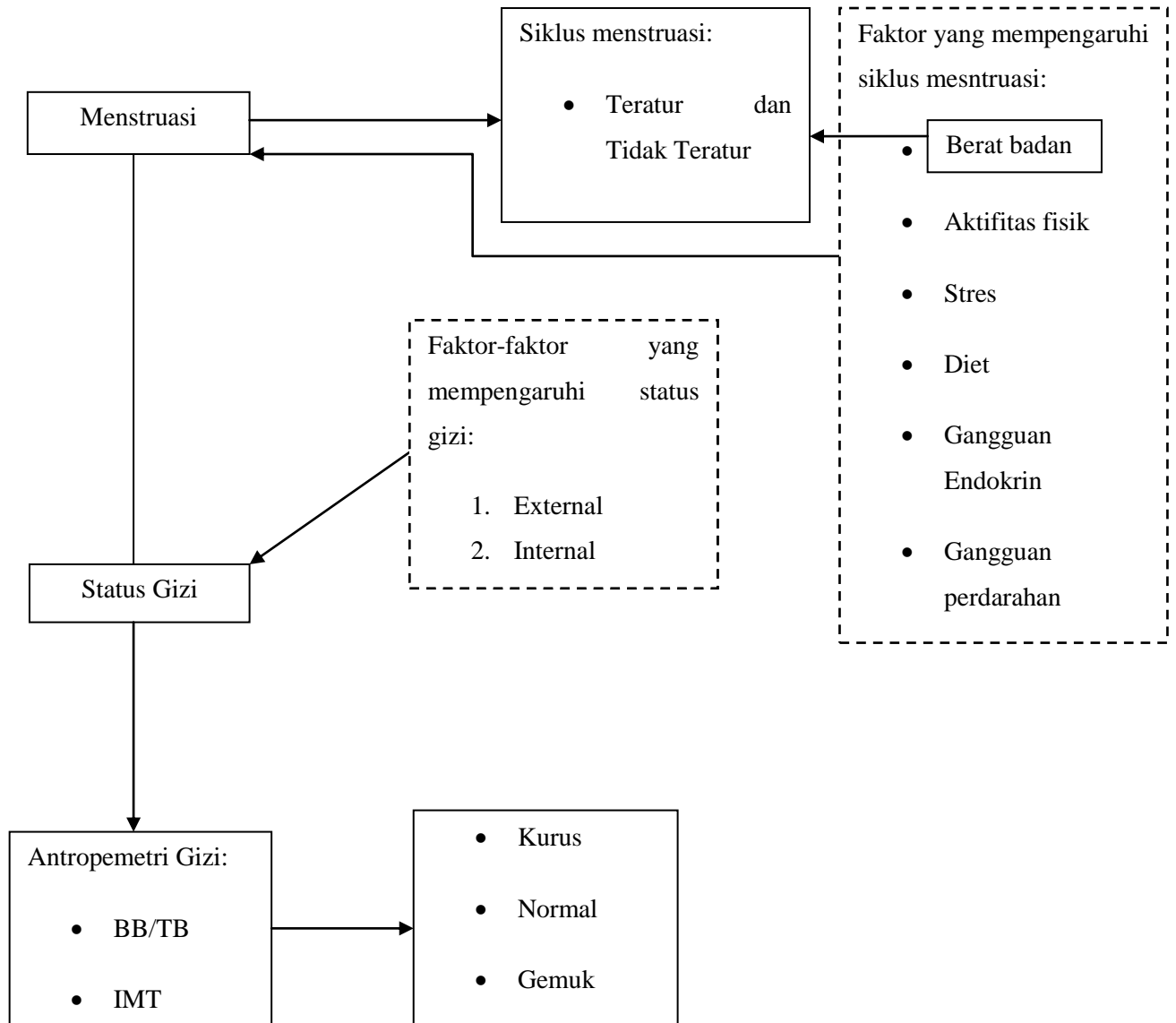
Perubahan pada pikiran dan lingkungan sosial remaja kan menghasilkan tingkat perkembangan intelektual tertinggi. Para remaja memperoleh kemampuan memperkirakan suatu kemungkinan, mengurutkannya, memecahkan masalah, dan mengambil keputusan melalui pemikiran logis. Saat mengalami

suatu masalah, remaja akan mempertimbangkan berbagai kemungkinan penyebab dan penyelesaiannya. Selain itu, peningkatan kemampuan kognitif membuat remaja lebih terbuka terhadap informasi beragam tentang seksualitas dan tingkah laku seksual (Potter & Perry, 2009).

c. Perubahan Psikososial

Pencarian jati diri seorang remaja merupakan tugas utama remaja. Mereka dapat membentuk hubungan kelompok yang erat atau memilih untuk terisolasi. Meninjau kebingungan identitas (atau peran) sebagai bahaya utama pada tingkat ini. (Erikson (1963) dalam Potter & Perry (2009)). Remaja juga menyatakan bahwa penolakan kelompok terhadap perbedaan pada anggota remaja merupakan suatu mekanisme pertahanan terhadap kebingungan identitas tersebut (Erikson (1968) dalam Potter & Perry (2009)). Ketidakmampuan dalam membuat keputusan merupakan tingkah laku yang mengindikasikan cara penyelesaian negative dari tugas perkembangan (Potter & Perry, 2009).

D. KERANGKA TEORI



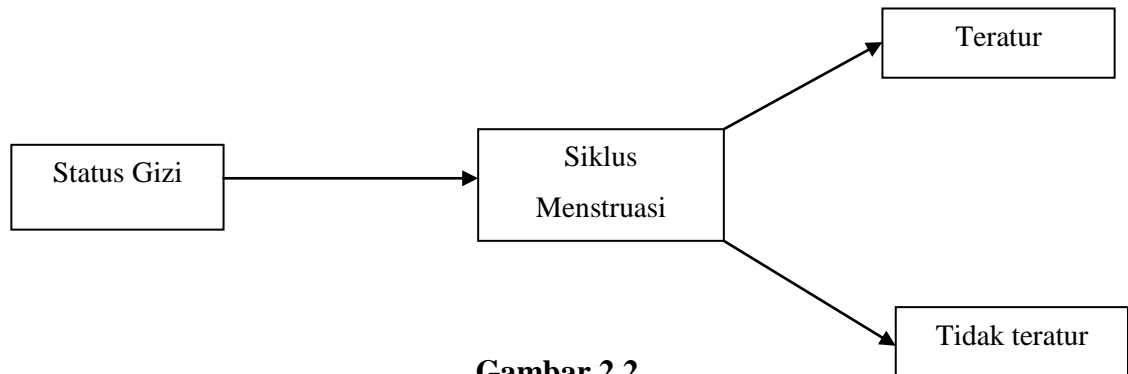
Gambar 2.1

(Kurmiran, 2012. Marmi, 2013. Supriasa, 2009. Winkjosastro, 2009).

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

E. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2

Penelitian ini untuk mengukur status gizi terhadap siklus menstruasi Remaja di sekolah menengah pertama (SMP) yang sudah mengalami menstruasi. Remaja putri sebagai subyek penelitian yang akan diteliti, yaitu siswi kelas VII dan VIII Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Gamping.

F. HIPOTESIS

Ada hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Gamping.