

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang (Kusmiran, 2011 h: 19). Siklus menstruasi adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi berulang pada uterus dan berakhir pada saat menopause (Waryana, 2010 h: 119).

Siklus menstruasi bervariasi pada tiap wanita dan hampir 90% memiliki siklus 25-35 hari dan hanya 10% yang memiliki siklus 28 hari. Perhitungan dalam satu siklus adalah pendarahan dimulai dari hari pertama yang kemudian dihitung sampai dengan hari terakhir yaitu satu hari sebelum pendarahan menstruasi bulan berikutnya dimulai. Pada beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur dan hal ini bisa menjadi indikasi masalah kesuburan panjang siklus menstruasi dihitung dari hari pertama periode menstruasi (Saryono, 2009 h: 7).

Pada remaja putri banyak hal-hal yang dapat mempengaruhi menarche antara lain perubahan hormon yang mempengaruhi kematangan sel dan asupan zat gizi, hormon tersebut adalah hormon FSH dan LH akan mempengaruhi indung telur (ovarium) untuk mulai membuat hormon estrogen, FSH, LH dan estrogen bersama-sama akan terlibat dalam siklus menstruasi, satu hal yang dapat mempengaruhi pembentukan hormon salah satunya adalah asupan gizi, asupan gizi dan status gizi sangat

mempengaruhi fungsi menstruasi, hal ini berhubungan dengan perubahan kadar hormon *steroid* yang merupakan faktor dalam proses pengaturan siklus menstruasi (Adhi, 2012). Asupan gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon-hormon yang mempengaruhi datangnya menarche dan Indeks Massa Tubuh (IMT) direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi remaja (Waryana, 2010).

Remaja putri menarche rata-rata terjadi pada usia 12-13 tahun, sehingga tahun-tahun pertama pola siklus haid tidak teratur, hal ini dikarenakan belum teraturnya siklus hormon seksual sebab hormon estrogen pada permulaan menstruasi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tanda sex sekunder dan akan mengalami menstruasi teratur pada usia 16 tahun, yang disebut sebagai periode pematangan. Cepat atau lambatnya kematangan seksual meliputi menstruasi, dan kematangan fisik ini ditentukan oleh kondisi fisik individual. Menurut hasil penelitian Said didapat hubungan antara faktor status kesehatan dengan kejadian usia menarche, selain itu faktor pendidikan orang tua mempengaruhi usia menarche secara bermakna (Waryana 2010, h: 116).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia hingga tahun 2016 prevalensi pada remaja gizi baik 26,3 %, gizi kurang 62,7%, dan gizi lebih 14,8 % dan di Amerika Serikat, lebih dari 60 % orang dewasa dan 30 % dari anak-anak dan remaja dikategorikan kelebihan berat badan dan obesitas ( Apovian, 2007).

Pada status gizi lebih (*overweight* dan obesitas) biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau menstruasi tidak teratur secara kronis (Karyadi, 2007). Karena cenderung memiliki sel-sel lemak yang berlebih, sehingga

memproduksi estrogen yang berlebih. Pada status gizi kurang (*underweight*) akan terjadi kekurangan berat badan dan tidak mempunyai cukup sel lemak untuk memproduksi estrogen yang dibutuhkan untuk ovulasi dan menstruasi sehingga bisa mengakibatkan siklus menstruasi tidak teratur (Evan, 2011).

Menurut Adhi (2012). Kondisi tubuh yang terlalu gemuk atau terlalu kurus dapat mempengaruhi metabolisme lemak. Gangguan metabolisme lemak tersebut akan mempengaruhi produksi hormon estrogen, karena hormon estrogen disintesis dari lemak, dan ketidakseimbangan kadar hormon estrogen inilah yang akan menyebabkan mempengaruhi siklus menstruasi.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SMA Muhammadiyah 1 Klaten pada bulan November tahun 2016, yang diambil secara acak dengan jumlah 10 orang. Penilaian status gizi berdasarkan IMT terdapat 6 siswi dengan gizi normal dan siklus menstruasi normal, 4 siswi dengan gizi kurang dan siklus menstruasi normal.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah benar terdapat hubungan status gizi dengan keteraturan siklus menstruasi khususnya pada siswi SMA, mengingat status gizi merupakan masalah global yang memberikan berbagai dampak bagi kesehatan manusia, terutama bagi kesehatan reproduksi wanita. Pada penelitian ini, peneliti memilih SMA Muhammadiyah 1 Klaten sebagai tempat penelitian karena belum ada penelitian tentang hubungan status gizi dengan keteraturan siklus menstruasi di sekolah tersebut.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan status gizi remaja dengan keteraturan siklus menstruasi pada remaja kelas XI SMA Muhammadiyah 1 Klaten?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada siswi kelas XI di SMA Muhammadiyah 1 Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia responden dan usia *menarche* pada responden
- b. Mengetahui status gizi pada siswi kelas XI di SMA Muhammadiyah 1 Klaten.
- c. Mengetahui siklus menstruasi pada siswi kelas XI di SMA Muhammadiyah 1 Klaten.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi remaja

Memberikan informasi kepada remaja mengenai hubungan antara status gizi remaja dengan siklus menstruasi pada remaja putri.

## 2. Bagi Stikes Muhammadiyah Klaten

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan menambah wawasan mahasiswa tentang hubungan status gizi remaja dengan siklus menstruasi.

## 3. Bagi peneliti dan peneliti selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dan sebagai data dasar penelitian selanjutnya sehubungan dengan gangguan siklus menstruasi.

## 4. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan peran bidan sebagai pendidik di STIKes Muhammadiyah Klaten.

## 5. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan atau informasi tentang gangguan siklus menstruasi terhadap remaja SMA Muhammadiyah 1 Klaten.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Pendekatan Waktu	Perbedaan Penelitian Sekarang	Hasil Penelitian
1	Fatma Putri (2010) Poltekes Depkes Surakarta	Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Dengan RIMenarche di SMP N1 Gemolong kabupaten Sragen	Deskriptif analitik	Pendekatan Cross sectional	Perbedaannya adalah variable terikatnya. Pada Fatma Putri Variable terikatnya adalah Menarche, Sedangkan dalam Penelitian	Hasil padapenelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan zat gizi dengan usia menarche dengan ini $p=0,02$ .

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Pendekatan Waktu	Perbedaan Penelitian Sekarang	Hasil Penelitian
					Variabel terikatnya adalah keteraturan siklus menstruasi.	( $p < 0,05$ )
2	Nur Aini (2011) Universitas Andalas Padang	Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Asrama Univertas Andalas	Deskriptif analitik	Pendekatan Cross sectional	Perbedaannya adalah variabel bebasnya. Pada Nur Aini terdapat Variabel Bebasnya adalah Stress, Sedangkan dalam penelitian ini Variabel bebasnya adalah gizi.	Hasil padapenelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dengan korelasi yang sangat lemah antara stress dengan siklus menstruasi Status $p = 0,017$ ( $p < 0,05$ )
3	Arum Sekar Tanjung (2009) UNS Surakarta	Hubungan Antara Asupan Gizi dengan Kejadian Premenstruasi Syndrome (PMS)	Observasi analitik	Pendekatan Cross sectional	Perbedaannya adalah variabel terikatnya. Pada Arum Sekar Tanjung terikatnya adalah Premenstruasi Syndrome (PMS), Sedangkan dalam penelitian ini Variabel terikatnya adalah keteraturan siklus menstruasi.	Hasil padapenelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan zat gizi dengan Premenstruasi Syndrome (PMS), dengan $p = 0,04$ . ( $p < 0,05$ )

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Status Gizi**

###### **a. Pengertian Status Gizi**

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, penyimpanan, metabolisme, hingga ekskresi yang semuanya bermanfaat bagi proses pertumbuhan, keberlangsungan fungsi normal organ-organ tubuh, serta produksi energi ( Maryam, 2016 h: 12).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel dan nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Menurut Gibson (1990) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya (Waryana, 2010 h: 7).

Status gizi secara langsung ditentukan oleh asupan makanan dan penyakit, sedangkan faktor tidak langsung yaitu produksi pangan, faktor budaya, pendidikan dan pekerjaan. Kebersihan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang kurang baik ( Andriani M, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh yang ditentukan oleh asupan makanan dan keadaan penyakit.

b. Beberapa hal yang mendorong terjadinya gangguan gizi.

Menurut Andriani M (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu:

1) Penyebab langsung

Biasanya Penyebab secara langsung yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan gizi yaitu tidak sesuainya jumlah zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka (asupan makanan), juga karena kurang zat gizi dalam tubuh yang menyebabkan tubuh mudah terinfeksi karena daya tahan tubuh menurun misalnya penyakit infeksi.

Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis.

2) Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung yang mendorong terjadinya gangguan gizi yang timbul dari luar tubuh yaitu:

a) Faktor kurangnya pengetahuan masyarakat akan hubungan makanan dengan kesehatan, kurangnya pengetahuan akan manfaat makanan bagi kesehatan tubuh. Hal ini menyebabkan buruknya nilai gizi makanan dalam keluarga atau masyarakat.



- b) Faktor sosial budaya yang meliputi prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu dekat.
- c) Faktor ekonomi, keterbatasan penghasilan keluarga mempunyai andil yang besar dalam menentukan persediaan makanan dirumah juga kualitas hidangan yang disediakan sehari-hari. Tetapi ini tidaklah mutlak, pengetahuan tentang kadar gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya terjangkau tetapi nilai gizinya tinggi.
- d) Faktor kebersihan lingkungan, kebersihan lingkungan yang jelek akan memudahkan seseorang menderita penyakit tertentu seperti ISPA, infeksi saluran pencernaan.

## 2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi empat, yaitu :

### a. Antropometri

Antropometri adalah penilaian status gizi yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dalam berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2012). Antropometri dalam program gizi sangatlah penting dengan alasan antropometri merupakan pelaksanaan program gizi yang mengukur berbagai dimensi fisik manusia (berat, tinggi, lingkar lengan dan lainnya). Data antropometri

berperan penting untuk mendeteksi adanya gangguan gizi yang berhubungan dengan angka kesakitan dan kematian. Dari berbagai penelitian, antropometri dapat menjadi salah satu indikator kemiskinan dan kesenjangan sosial ekonomi yang merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan di suatu negara.

Beberapa ukuran antropometri menurut Supariasa, 2012 :

1) Berat Badan

Berat badan ini merupakan ukuran yang terpenting, dipakai di setiap kelompok umur. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air an mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat dan protein otot menurun. Pada orang yang edema dan ascites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang yang kekurangan gizi.

2) Tinggi Badan

Ukuran antropometri terbaik yang kedua yaitu tinggi badan. Nilai tinggi badan biasanya hanya digunakan untuk dasar perbandingan terhadap ukuran antropometri yang lain misalnya berat badan dan lingkar lengan atas. Hal ini disebabkan karena laju pertumbuhan tinggi badan berubah yaitu dari pertumbuhan tinggi badan yang cepat pada masa bayi kemudian melambat lalu berkembang pesat lagi pada masa remaja.

### 3) Lingkar Kepala

Ukuran lingkar kepala digunakan untuk menilai pertumbuhan otak. Pengukuran lingkar kepala ini hanya sebatas pada dua tahun pertama saja kecuali pada kasus tertentu. Hal ini disebabkan karena pada dua tahun pertama merupakan pertumbuhan otak yang sangat cepat. Untuk masa selanjutnya hanya bertambah 5 cm sampai usia remaja dan dewasa.

### 4) Lingkar Lengan Atas

Ukuran lingkar lengan atas ini mencerminkan pertumbuhan jaringan otot pada lengan, Ukuran ini dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan anak usia pra sekolah.

### 5) Lipatan Kulit

Ukuran ini dilakukan pada lipatan kulit daerah *tricep* dan bawah *scapula*. Digunakan untuk memantau pertumbuhan jaringan lemak bawah kulit. Tebalnya jaringan lemak bawah kulit ini mencerminkan kecukupan energy. Ukuran ini dimanfaatkan untuk menilai terdapatnya keadaan gizi lebih yaitu pada kasus obesitas.

## b. Biokimia

Biokimia yaitu pemeriksaan secara laboratorium untuk berbagai macam jaringan tubuh, misalnya, darah, urin, feses, hati dan otot. Pemeriksaan biokimia dapat menentukan kekurangan gizi yang lebih tepat, karena banyak gejala klinis yang tidak spesifik untuk satu jenis penyakit atau kekurangan gizi.

c. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk melihat status gizi masyarakat berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Cara ini digunakan untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan zat gizi dengan melakukan antara lain pemeriksaan fisik dan riwayat penyakit.

d. Biofisik

Metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

Menurut Supriasa dalam Penilaian Status Gizi (2012) subyek penelitian yang digunakan adalah remaja umur 16-19 tahun sehingga cara menentukan status gizi dengan menggunakan rumus IMT yaitu :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan(m)} \times \text{Tinggi badan(m)}}$$

Tabel 2.1. Ambang batas IMT untuk Indonesia (Supriasa,2012).

<b>Kategori</b>		<b>IMT</b>
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,5
Normal		>18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Dalam penelitian ini yang dimaksud status gizi adalah tingkatan keseimbangan antara asupan makanan dengan berat badan dan tinggi badan pada siswi kelas XI SMA Muhammadiyah 1 Klaten yang dihitung dengan menggunakan  $IMT = BB/TB^2$  dan

dikategorikan menjadi 3 yaitu, kurus (17,0-18,5), normal (>18,5-25,0), dan gemuk (>27,0).

### 3. Keteraturan Siklus Menstruasi

#### a. Pengertian

Menstruasi (haid) adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) *endometrium* (Wiknjosastro, 2007). Menstruasi adalah darah yang keluar dari vagina sewaktu ia sehat bukan karena disebabkan oleh melahirkan anak atau karena terluka (Waryana, 2010).

#### b. Siklus menstruasi

Panjang siklus menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan dimulainya menstruasi berikutnya. Panjang siklus biasanya 25-31 hari, dan kira-kira 97 % wanita yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari. Lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, tetapi ada yang 1-2 hari kemudian diikuti pengeluaran darah yang sedikit-sedikit, ada pula yang sampai 7-8 hari. Jumlah darah yang keluar rata-rata  $\pm 16$  cc (Wiknjosastro, 2007).

Siklus menstruasi biasanya dimulai pada wanita muda umur 12-15 tahun (*menarche*) yang terus berlanjut sampai umur 45-50 tahun (*menopause*) tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita dan status nutrisi. Panjang siklus tidaklah selalu sama pada satu wanita dan bahkan dari bulan ke bulan tergantung

pada berbagai hal, termasuk kesehatan fisik, emosi dan nutrisi wanita tersebut (Saryono, 2009).

c. Fase siklus menstruasi

Menstruasi dipengaruhi oleh berbagai hormone GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*) yang dikeluarkan oleh hipotalamus dan memicu hipofisis anterior mengeluarkan hormone FSH (*Follicel Stimulating Hormone*) yang memicu pematangan di ovarium, sehingga terjadi sintesis estrogen. Sintesis hormon estrogen dalam jumlah besar akan mengakibatkan proliferasi sel endometrium (penebalan dari endometrium) (Marimbi, 2010).

Estrogen yang tinggi akan memberi tanda kepada hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormone LH (*Luteinizing Hormone*), hormone LH akan mengakibatkan ovulasi dan memicu *korpus luteum* untuk mensintesis hormone progesteron. Hormon progesteron sendiri menyebabkan perubahan sekretorik pada endometrium sehingga terjadi fase sekresi atau fase luteal, fase sekresi ini selalu tetap 14 hari meskipun siklus haid bervariasi (Marimbi, 2010).

Siklus menstruasi mempunyai empat fase, yaitu :

1) Fase menstruasi

Fase ini berlangsung selama 3-7 hari. Pada saat itu, endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan. Hormon-hormon ovarium berada pada kadar paling rendah.

## 2) Fase proliferasi

Fase ini berlangsung pada 7-9 hari. Dimulai sejak berhentinya darah menstruasi sampai hari ke 14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis yang mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali antara hari ke 12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (disebut ovulasi).

## 3) Fase sekresi

Fase sekresi berlangsung 11 hari. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siap untuk *implantasi* (perlekatan janin ke rahim) (Kusmiran 2011).

## 4) Fase premenstruasi (iskemik)

Fase ini berlangsung dari hari ke 27 sampai 28. Jika sel telur tidak dibuahi, korpus luteum akan mengalami degenerasi, produksi hormon progesteron menurun sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah endometrium. Dari fase iskemik ini maka akan diikuti oleh fase menstruasi lagi jika tidak terjadi pembuahan (Maryanti & septika sari, 2010).

## d. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi ada 3 macam :

- 1) Siklus menstruasi yang ditandai dengan lamanya waktu siklus haid lebih dari 35 hari (Oligomenore)

- 2) Siklus menstruasi yang ditandai dengan lamanya waktu siklus haid lebih dari 90 hari (Amenore)
  - 3) Siklus menstruasi yang ditandai dengan lamanya waktu siklus menstruasi kurang dari 21 hari (Poligomenore)
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi

Faktor yang dapat mengganggu siklus menstruasi yaitu :

- 1) Berat badan yang tidak stabil, naik atau turunnya berat badan secara drastis sangat mempengaruhi seluruh sistem tubuh (Uswatun,2010). Sedangkan menurut Adhi (2010) kondisi tubuh yang terlalu gemuk atau kurus dapat mempengaruhi metabolisme lemak. Gangguan metabolisme lemak tersebut akan mempengaruhi produksi hormon estrogen, karena hormon estrogen disintesis dari lemak, dan ketidakseimbangan kadar hormon estrogen inilah yang akan menyebabkan mempengaruhi siklus menstruasi.
- 2) Aktivitas yang berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup banyak, sehingga nafas menjadi lebih cepat dari biasanya. Beberapa wanita yang menjalani olahraga yang berat atau aktivitas yang sangat melelahkan juga berisiko mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Selain itu perubahan rutinitas dalam kehidupan sehari-hari juga bisa berpengaruh pada kondisi fisik.
- 3) Fungsi hormon yang terganggu.

Menstruasi terkait erat dengan sistem hormon yang diatur oleh otak, tepatnya dikelenjar hipofisis. Sistem hormonal ini



akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur. Bila sistem pengaturan ini terganggu, maka siklus menstruasi pun akan terganggu. Selain gangguan pada kelenjar gonad, jika terjadi gangguan pada kelenjar tiroid juga dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Jika terjadi produksi kelenjar tiroid berlebih (*hipertiroidisme*) maka dapat mengakibatkan amenore dan jika produksi kelenjar tiroid berkurang (*hipotiroidisme*) dapat mengakibatkan poligomenore. (Tedjapranata, 2010).

#### 4) Penyakit

Ketidakteraturan siklus menstruasi juga terjadi karena penyakit seperti tuberkulosis dan diabetes. Pada wanita yang menderita penyakit diabetes dan kadar gula darah dibiarkan tetap tinggi dalam jangka waktu yang lama, maka aliran darah dan syaraf ke organ seksual akan terganggu yang akhirnya dapat menyebabkan fungsi organ seksual terganggu.

Faktor yang dapat mempengaruhi pola siklus menstruasi yang selanjutnya adalah asupan gizi dan status gizi. Asupan gizi dan status gizi sangat mempengaruhi fungsi menstruasi. Hal ini berhubungan dengan perubahan kadar hormon *steroid* yang merupakan faktor dalam proses pengaturan siklus menstruasi (Adhi, 2012).

#### 4. Remaja

##### a. Pengertian

Remaja atau adolescence berasal dari bahasa latin “adolescere” yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”, istilah adolescence yang berasal dari bahasa inggris, saat ini mempunyai arti yang sangat luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, fisik. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin (Kusmiran, 2011).

Menurut WHO, disebut remaja apabila anak telah mencapai usia 10-18 tahun. Menurut undang-undang perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu usia 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.

##### b. Perkembangan remaja dan ciri-cirinya (Kusmiran, 2011)

###### 1) Masa remaja muda (12 sampai 15 tahun)

- a) Sikap protes terhadap orang tua
- b) Preokupasi dengan tubuh sendiri
- c) Kemampuan untuk berfikir secara abstrak
- d) Perilaku yang labil dan mudah berubah-ubah

###### 2) Masa remaja penuh (16 sampai 19 tahun)

- a) Kebebasan dari orang tua
- b) Ikatan terhadap pekerjaan atau tugas
- c) Pengembangan nilai moral dan etis yang mantap
- d) Pengembangan hubungan pribadi yang labil

c. Ciri-ciri menurut masanya dibagi menjadi 8 masa, yaitu :

1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Semua periode dalam rentang kehidupan penting, tetapi kadar kepentingannya berbeda-beda. Periode yang penting yaitu akibat perubahan fisik dan psikologis.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Dalam setiap periode peralihan, status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak-anak dan bukan juga seorang yang dewasa.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Ada 4 perubahan yang terjadi pada masa remaja :

- a) Peningkatan emosi
- b) Peningkatan minat dan perilaku
- c) Perubahan tubuh
- d) Ambivalen terhadap setiap perubahan

4) Masa remaja sebagai usia bermasalah

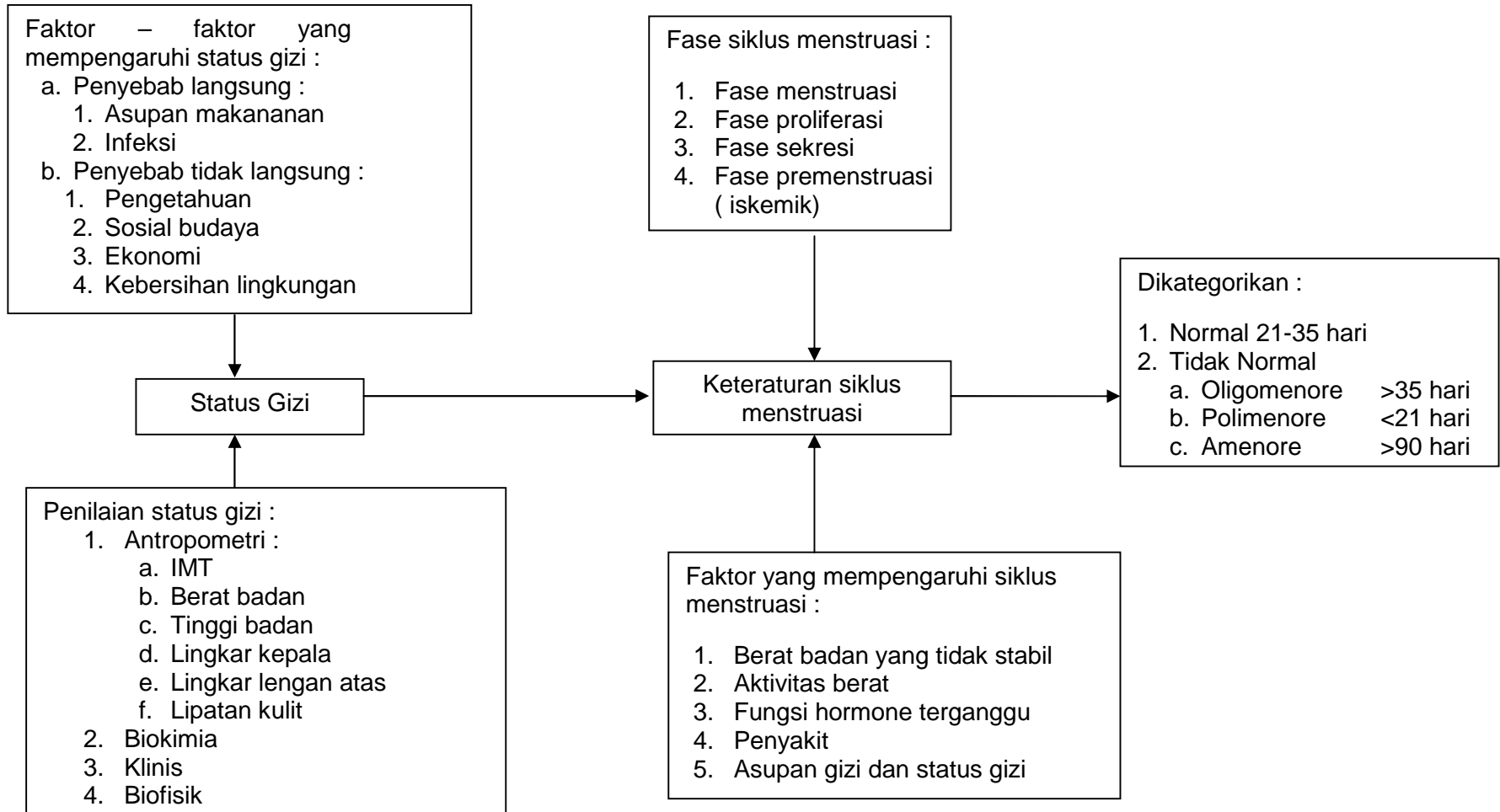
Masa remaja sering mempunyai masalah yang sulit diatasi baik anak laki-laki maupun perempuan. Sepanjang masa kanak-kanak, sebagian besar masalah diselesaikan oleh orang tua dan guru, sehingga waktu menginjak usia remaja tidak mempunyai pengalaman dalam mengatasi masalah. Remaja merasa dirinya mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan dari orang tua maupun gurunya.

- 5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas.
- 6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan.
- 7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis dengan bertambahnya pengalaman pribadi dan pengetahuan realis dan dengan meningkatnya pengalaman rasionalis. Remaja yang lebih besar memandang dirinya, keluarga, teman dan kehidupan secara holistik.
- 8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa (Bahiyatun,2010).

#### 5. Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi

Gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini dapat berdampak pada gangguan menstruasi, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Asupan energi bervariasi sepanjang siklus haid, terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folikuler. Peningkatan konsumsi energi premenstruasi dengan ekstra penambahan 87 - 500 Kkal/hari. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa estrogen mengakibatkan efek penekanan atau penurunan terhadap nafsu makan. Karbohidrat merupakan sumber asupan kalori selama fase luteal, selain itu juga ada yang berpendapat bahwa asupan lemak dan protein akan meningkat pada fase luteal. Dengan demikian selama fase luteal terjadi peningkatan asupan makanan atau energi (Fafa, 2010).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Supariasa 2012 Andriani,M 2014 Tedjapranata 2010)