

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Status Gizi

Supariasa dkk. (2014) menyatakan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi merupakan tingkat keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi. Keseimbangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu fisiologi, psikososial, perkembangan, budaya, dan ekonomi (Jarvis, 2004 dalam Patimah, 2017).

Par'i dkk. (2017) menyatakan juga bahwa status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu memiliki kebutuhan asupan zat gizi yang berbeda-beda. Hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya.

Remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada usia remaja banyak perubahan yang terjadi, sehingga mempengaruhi komposisi tubuh, perubahan itu berlangsung sangat cepat baik pertumbuhan tinggi maupun berat badanya. Remaja sering merasa lapar dan sering juga tidak memikirkan jenis makanan yang mereka makan asalkan mengenyangkan (Marni, 2013).

Rentang usia pertumbuhan remaja biasanya yaitu :

- a. Anak laki-laki usia 10-13 tahun
- b. Anak perempuan usia 9-15 tahun

Rentang usia di atas tidak selalu sama pada masing-masing individu, ada yang berlangsung cepat dan ada yang berlangsung lambat bergantung pada kecepatan aktivitas hormonal mereka. Semakin cepat pertumbuhan dapat mempengaruhi aktivitas fisik mereka sehingga juga berpengaruh pada asupan gizi yang mereka butuhkan. Untuk itu status gizi remaja harus dinilai secara perorangan, baik secara klinis, antropometri, maupun secara psikososial (Almatsier, 2009).

Penentuan status gizi remaja dapat dilakukan dengan beberapa cara di antaranya pengukuran secara langsung yaitu pengukuran *antropometri*, klinis, biokimia, biofisik sedangkan pengukuran tidak langsung diantaranya survei konsumsi makanan, statistik vital, faktor ekologi. Pengukuran lebih akurat menggunakan antropometri yaitu menekankan pengukuran dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran ini sesuai untuk remaja karena remaja masih dalam masa pertumbuhan (Almatsier, 2011). Status gizi dikatakan normal dengan perhitungan IMT/U menggunakan Z score $\geq -2,0$ s/d $\leq 1,0$ untuk perempuan usia 5 – 18 tahun (Kemenkes RI, 2010).

2.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung (Supariasa dkk, 2014).

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Masing-masing penilaian akan dibahas secara umum sebagai berikut :

1) Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Jadi, antropometri berarti ukuran tubuh manusia. Dari definisi tersebut, dapat ditarik pengertian bahwa antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan tersebut dilihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Mulai tahun 2014 dan selanjutnya, Direktorat Bina Gizi, Kemenkes RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat (Supariasa dkk, 2014).

Supariasa dkk. (2014) menyatakan bahwa parameter antropometri merupakan dasar penilaian status gizi. Kombinasi dari beberapa parameter antropometri disebut Indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Lengan Atas menurut Umur

(LiLA/U), Indeks Massa Tubuh (IMT), Rasio Lingkar Pinggang dengan Pinggul (RLPP).

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi yang lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (current nutritional status).

b) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang yang tumbuh seiring dengan penambahan usia. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama, maka indeks antropometri ini menggambarkan status gizi masa lalu, selain itu juga berkaitan sangat erat dengan status sosial-ekonomi.

c) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang searah dengan tinggi badan. Perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang tidak berkaitan terhadap umur.

d) Lingkar Lengan Atas menurut Umur (LiLA/U)

Lingkar lengan atas menggambarkan tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. Lingkar lengan atas merupakan parameter yang labil, dapat berubah-ubah dengan cepat. Oleh karena itu, lingkar lengan atas merupakan indeks status gizi saat ini.

e) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT hanya berlaku untuk orang dewasa yang berusia di atas 18 tahun. Di samping itu, IMT tidak berlaku pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti terdapat *edema*, *asites*, dan *hepatomagali*. Rumus perhitungan IMT sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2 \text{ (m)}}$$

FAO/WHO menentukan ambang batas IMT, dengan membedakan ambang batas untuk laki-laki dan perempuan. Ambang batas normal untuk laki-laki adalah 20,1 – 25,0 kg/m² dan untuk perempuan adalah 18,7 – 23,8 kg/m². Sedangkan untuk kepentingan di Indonesia, ambang batas IMT dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan beberapa hasil penelitian di negara berkembang. Ambang batas IMT untuk Indonesia sebagaimana disajikan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia

	Kategori	IMT
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
	Kekurangan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber : Depkes, 1994 dalam Supriasa dkk, 2014

f) Rasio Lingkar Pinggang dengan Pinggul (RLPP)

Banyaknya lemak pada perut menunjukkan terdapat beberapa perubahan metabolisme. Perubahan metabolisme ini menggambarkan tentang penyakit yang berhubungan dengan perbedaan distribusi lemak tubuh. Pengukuran lingkar pinggang dan pinggul harus dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan posisi pengukuran harus tepat, karena perbedaan posisi pengukuran akan memberikan hasil pengukuran yang berbeda. Pada studi prospektif

menunjukkan bahwa rasio pinggang dan pinggul berhubungan erat dengan penyakit kardiovaskuler.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasari atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*) untuk mendeteksi tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, penggunaan metode ini juga untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Penilaian status gizi menggunakan metode biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk memberi peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan biokimia dapat lebih banyak membantu untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

1) Biofisik

Penentuan status gizi menggunakan metode biofisik adalah dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan perubahan struktur jaringan.

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga penilaian, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan factor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan dibahas sebagai berikut :

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat menggambarkan tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Statistik Vital

Statistik vital adalah metode dengan menganalisis beberapa data statistik kesehatan dan kematian misal seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan metode ini dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung dengan keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dll. Pengukuran faktor ekologi dianggap sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Schrimshaw, 1964 dalam Supariasa dkk, 2014).

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan juga berperan dalam mempengaruhi status gizi remaja. remaja yang mempunyai orang tua gemuk, maka kemungkinan remaja tersebut juga bisa mengalami kegemukan (obesitas). Ataupun sebaliknya, bila orang tua kurus, maka remaja tersebut juga mengalami hal sama (John, 2010).

Faktor genetik adalah merupakan model dasar pencarian hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal (Pinem, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa genetik memainkan peranan penting dalam status gizi dan segi psikologi dan kadar metabolik badan. Setiap orang mempunyai pola makanan tersendiri disebabkan cara hidup dan factor lingkungan tersendiri. Faktor genetik tidak menunjukkan perubahan status gizi yang drastik (John, 2010).

b. Faktor Gaya Hidup (*Lifestyle*)

Banyaknya tayangan media massa tentang berbagai makana cepat saji, dapat memicu remaja untuk mengikuti gaya hidup tersebut. Yang saat ini lagi trend adalah *fast food*. Padahal dinegara maju, *fast food* sudah mulai ditinggalkan dan beralih ke alam (*back to nature*). Akibat konsumsi makanan cepat saji yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya obesitas (Yanti, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan dan latihan fisik yang teratur meningkatkan massa otot dan mengurangi massa lemak tubuh. Kekurangan latihan fisik menyebabkan kurangnya massa otot. Bagi orang obes, kegiatan fisik meningkatkan pengeluaran tenaga lebih dari food intake, dan mengakibatkan penurunan berat badan yang jelas. konklusinya, aktivitas fisik adalah cara efektif untuk mengurangi simpanan lemak (John, 2010).

c. Faktor Lingkungan

Pengaruh lingkungan tak salah pentingnya terhadap perilaku remaja. kebiasaan ikut-ikutan dengan teman sekelompoknya atau teman sebayanya merupakan salah satu masalah yang dapat terjadi pada remaja. Bila biasanya remaja buruk seperti minum-minuman beralkohol, merokok, begadang tiap malam sangatlah mempengaruhi keadaan gizi remaja tersebut, kebiasaan minum-minuman alkohol dapat menimbulkan gangguan pada hati, kebiasaan merokok dapat menimbulkan ISPA kronis bukan TB paru atau pun kanker paru, kebiasaan begadang tiap malam dapat mengakibatkan daya tahan tubuh menjadi menurun sehingga mudah terkena infeksi (Yanti, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan memainkan peranan dalam peningkatan obesitas di negara perindustrian karena terdapat banyak makanan yang mengandung lemak yang tinggi dan cara hidup modern dan senang. Cara hidup ini menyebabkan aktivitas fisik masyarakat menurun (Depkes, 2010).

d. Umur dan Jenis Kelamin

Umur adalah masa hidup responden dalam tahun dengan pembulatan kebawah atau umur pada waktu ulang tahun terakhir (Thomson, 2012). Umur mempunyai peran penting pemilihan makanan

pada remaja, sedangkan saat dewasa seseorang mulai mempunyai kontrol terhadap makanan apa saja yang mereka mau makan (Zahara, 2011). Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang karena pertumbuhan dan perkembangan individu sangat berbeda antara laki- laki dan perempuan, dalam keluarga biasanya remaja laki-laki mendapat prioritas yang tinggi dalam distribusi makan dari pada remaja perempuan (Depkes, 2012).

Keadaan gizi remaja perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki. Perbedaan prevalensi antara jenis kelamin belum bisa dijelaskan dengan pasti, apakah faktor genetik atau perbedaan dalam hal perawatan dalam pemberi asupan makanan dan kebiasaan diet serta kebiasaan sarapan (Badriah, 2011).

e. Pendidikan

Pendidikan orang tua mempengaruhi status gizi remaja. Semakin tinggi pendidikan orang tua cenderung mempunyai remaja dengan status gizi yang baik dalam memperoleh asupan makan, kebiasaan makan. Tingkat pendidikan biasanya sejalan dengan pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan gizi semakin baik dalam hal pemilihan bahan makanan (Badriah 2011). Menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan remaja dengan status gizi (Thomson, 2012). Juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan remaja dengan status gizi. pengetahuan gizi sebaiknya diberikan sejak dini sehingga dapat memberikan kesan yang mendalam dan dapat menurunkan remaja dalam memilih makanan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari.

f. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjang, seorang yang gemuk menggunakan lebih banyak energi untuk melakukan suatu pekerjaan dari pada seorang yang kurus, karena orang yang gemuk membutuhkan usaha yang lebih besar untuk menggerakkan berat badan tambahan dan kebiasaan diet (Zahara, 2011). Dalam prinsip gizi seimbang, aktivitas fisik diperlukan remaja untuk menjaga berat badan yang ideal dan kebugaran tubuh serta konsep diri (Kemenkes RI, 2010)

g. Asupan

Asupan makan yang tidak memadai dan penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya gizi kurang (Nyoman, 2011).

h. Infeksi

Status gizi didapatkan hasil yang tidak signifikan tidak mempengaruhi status gizi remaja, dapat menimbulkan remaja kekurangan makan dan akhirnya berat badan menurun dan akhirnya berat badan menurun dan akhirnya status gizi menjadi kurang bahkan bisa menjadi buruk. Kemungkinan lain tidak ada hubungan antara infeksi dengan status gizi mengkonsumsi makan secara baik (Nyoman, 2011).

i. Faktor Eksternal

1) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang berhubungan tentang status gizi.

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 yang akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

j. Faktor Internal (*lifestyle*)

1) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

2) Kondisi fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan penanganan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk.

3) Infeksi

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

Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhannya Zat Gizi Usia Remaja

1. Penyakit dan kelainan bawaan sejak lahir (genetik).
2. Penyalahgunaan obat-obatan, kecenderungan alkohol, dan rokok, hubungan seksual terlalu dini.
3. Konsumsi makanan seperti tablet fe atau makanan mengandung zat besi (defisiensi Fe).
4. Ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran.
5. Kemampuan daya beli keluarga.
6. Pengetahuan tentang gizi.
7. Anggapan yang salah, kepala keluarga lebih diutamakan dibandingkan anak dalam pemberian makanan.
8. Pekerjaan atau aktivitas fisik
9. Lingkungan
10. Pengobatan
11. Depresi, stres dan kondisi mental.

2.4 Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan pendarahan teratur yang keluar dari dalam uterus. Pada umumnya perempuan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 12 – 16 tahun (Aryani, 2019). Nugraheni dkk. (2020) menyatakan bahwa menstruasi merupakan proses kompleks yang melibatkan beberapa hormon, organ seksual, dan sistem saraf. Hormo memiliki pengaruh penting dalam menstruasi, jika hormon tidak seimbang maka siklus akan terganggu.

Menstruasi pertama kali pada remaja perempuan merupakan salah satu tanda pubertas pada perempuan. Menstruasi merupakan suatu proses peluruhan dinding rahim dan disertai dengan pendarahan sebagai akibat tidak terjadinya proses pembuahan. Menstruasi pertama kali terjadi karena kematangan sel telur dan produksi hormon esterogen. Menstruasi menandakan mulainya masa reproduktif pada kehidupan seorang ditandai

dengan menstruasi hingga terjadinya menopause (Dya dan Adiningsih, 2019).

2.5 Faktor yang Mempengaruhi Menstruasi

Menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai sistem tersendiri yaitu sistem susunan saraf pusat dengan panca indera, sistem hormonal aksis hipotalamus-hipofisis-ovarial, perubahan yang terjadi pada ovarium, perubahan yang terjadi pada uterus, dan rangsangan estrogen dan progesterone langsung pada hipotalamus, dan perubahan emosi (Manuaba, 2009).

a) Fisiologi Menstruasi

Selain estrogen dan progesterone, hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya proses menstruasi yaitu, hormon perangsang folikel (FSH), berfungsi merangsang folikel primordial yang dalam perjalanannya mengeluarkan hormon estrogen untuk pertumbuhan tanda seks sekunder wanita, luteinizing hormon (LH) yang berfungsi untuk merangsang indung telur (Proverawati, 2009).

Proses menstruasi diawali dengan terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur) yang ditandai dengan meningkatnya produksi estrogen, yang menyebabkan menebalnya dinding dalam rahim (fase proliferasi). Estrogen menekan hormon FSH tetapi juga merangsang LH, sehingga LH merangsang folikel De Graaf melepas sel telur. Ovum ditangkap oleh rumbai falopii dan dibungkus oleh korona radiatae.

Folikel Graaf mengalami ovulasi berubah menjadi korpus rubrum dan menjadi korpus luteum dan mengeluarkan hormon estrogen serta progesteron. Estrogen menyebabkan endometrium atau dinding dalam rahim menebal dan mengalami fase sekresi, pembuluh darah lebih dominan mengeluarkan cairan. Karena tidak terjadi pembuahan, korpus luteum mati menyebabkan endometrium tidak mampu ditahan, oleh karena estrogen dan progesteron berkurang sampai menghilang (fase vasokonstriksi atau pengerutan pembuluh darah). Akhirnya endometrium kekurangan aliran darah diikuti vasodilatasi (penebalan pembuluh darah) dan pelepasan atau peluruan endometrium berupa darah dalam bentuk menstruasi (Prawirohardjo, 2011).

b) Siklus Menstruasi

Menstruasi yang normal adalah siklus menstruasi dengan 28 – 35 hari. Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal hari pertama mulainya menstruasi yang lalu dengan hari pertama mulainya menstruasi berikutnya. Setiap remaja putri, mengalami siklus menstruasi yang berbeda-beda. Penyebab menstruasi atau haid yang tidak teratur adalah karena ketidakseimbangan hormon pada reproduksi wanita, yang mana diketahui hormon estrogen dan progesteron harus dalam komposisi yang tepat untuk mengetahui kapan sel telur terbentuk pada indung telur, kapan sel telur lepas, dan kapan menstruasi (Prawirohardjo, 2011).

Nizomy (2002) menyatakan bahwa suatu siklus menstruasi dikatakan teratur atau pendek, normal maupun panjang apabila sudah berjalan tiga kali siklus dengan lama siklus yang sama atau bisa dirata-rata (Nizomy, 2002). Ketidakteraturan menstruasi adalah kondisi yang mana siklus dengan durasi yang berbeda setiap bulannya (Tarigan, 2010). Siklus menstruasi yang tidak teratur setiap bulannya ataupun pendek bagi remaja putri pada masa awal adalah hal yang normal. Mungkin saja remaja putri mengalami jarak antara 2 siklus berlangsung lebih lama (selama 2 bulan) atau berlangsung lebih cepat (1 bulan terjadi 2 siklus) (Baziad, 2009).

2.6 Masalah yang Berhubungan dengan Menstruasi

Menurut Ulfa dkk, (2013) tanda dan gejala seseorang yang mengalami menstruasi antara lain yaitu : Perut terasa mual, mulas, kram pada perut bagian bawah, kurang darah (anemia), tubuh tidak fit, demam, Sakit kepala dan pusing, keputihan dan Gatal- gatal pada vagina.

Menurut Lestari dan Andira, D. (2011) mengatakan ada beberapa Tanda dan gejala saat terjadi menstruasi pertama kali (menarche) antara lain sebagai berikut: perut terasa mulas dan mual, meningkatnya suhu tubuh, pusing, payudara membengkak, gangguan pada kulit, terasa nyeri saat buang air besar, sering mengalami keputihan dan nafsu makan berlebihan.

Gangguan menstruasi yang sering terjadi pada setiap perempuan antara lain sebagai berikut, : Amenorrhea adalah tidak haid selama beberapa

waktu atau keterlambat menstruasi atau haid, menorrhagia adalah haid atau darah yang keluar terlalu banyak, dismenorea adalah timbulnya rasa nyeri saat menstruasi atau haid. (Pribakti (2010),

Menurut Andira, D (2010), ada berbagai macam gangguan menstruasi yang dapat muncul, bahkan mulai dari beberapa hari menjelang menstruasi antara lain sebagai berikut :

a. Pre-menstrual syndrome

Pre menstrual syndrome adalah sekumpulan gejala yang muncul akibat terjadinya perubahan hormone dalam tubuh perempuan menjelang menstruasi. Pada masa ini perempuan biasanya menunjukkan beberapa tanda dan gejalanya seperti : rasa sesitif yang berlebihan, pusing dan depresi.

Beberapa teori menyebutkan PMS biasanya terjadi karena ketidak seimbangan antara hormone estrogen dan progesteron. Sedangkan teori lainnya mengatakan bahwa jumlah hormon estrogen yang berlebihan juga bias menimbulkan PMS. PMS biasanya lebih mudah terjadi pada perempuan yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus menstruasi atau haid.

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya PMS, antara lain sebagai berikut :

- 1) Wanita yang pernah melahirkan (PMS semakin berat setelah melahirkan beberapa anak, terutama bila pernah mengalami kehamilan dengan komplikasi seperti toksimia)
- 2) Status perkawinan (wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami PMS dibandingkan yang belum)
- 3) Usia (PMS semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun)
- 4) Stress (faktor stress sangat memperberat gangguan PMS)
- 5) Diet (faktor kebiasaan makan seperti gula, garam, kopi, the dan coklat)
- 6) Kekurangan zat-zat gizi, seperti kekurangan Vitamin B (terutama vitamin B6), vitamin E, vitamin C, Magnesium, Zat besi, Seng dan asam lemak linoeat. Kebiasaan merokok dan minum alkohol juga dapat memperberat gejala PMS

7) Kegiatan fisik (kurang berolahraga dan aktivitas fisik dapat menyebabkan semakin beratnya PMS).

b. Kram atau nyeri perut

Gangguan fisik yang berupa nyeri atau kram perut ini dapat disebut juga dengan istilah dysmenorrhea. Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa selama 24-36 jam. Kram perut dapat dirasakan pada bagian daerah perut bagian bawah menjalar hingga kepinggung atau permukaan dalam paha. Pada kasus dismenorreha berat kram dapat disertai dengan diare dan muntah.

2.7 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah aktifitas yang terjadi di dalam tubuh sebelum, selama dan diantara menstruasi. Panjang siklus menstruasi adalah jumlah hari dari hari pertama menstruasi sampai hari berikutnya (Kusmiran, 2011). Nugraheni dkk. (2020) menyatakan bahwa siklus menstruasi merupakan pertanda klinis fungsi reproduksi wanita. Panjang siklus menstruasi diketahui sebagai prediktor kesehatan seperti kanker payudara dan faktor risiko kardiovaskular.

Remaja putri, mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur pada masa awal. Biasanya pendarahan berlangsung agak lama, tetapi kadang-kadang juga berlangsung lebih sering. Dalam satu-dua tahun sesudah menstruasi pertama kali, kadang-kadang haid datang hanya dua atau tiga kali dalam setahun dan pendarahanpun agak banyak (Liewellyn, 2009 dalam Aryani, 2019).

Siklus menstruasi didefinisikan siklus pendek jika 25 hari, normal 26 – 34 hari, atau panjang 35 hari. Siklus menstruasi yang tidak normal juga dikaitkan dengan penurunan kesuburan. Jarak siklus menstruasi berbeda pada setiap wanita, umumnya berkisar 15 – 45 hari rata-rata 28 hari dan lamanya berkisar 2 – 8 hari rata-rata 4 – 6 hari dengan darah yang dikeluarkan berkisar 60 – 80 ml per siklus (Nugraheni dkk. 2020).

2.8 Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Kehidupan reproduksi seorang wanita dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang berpotensi menimbulkan gangguan menstruasi. Terjadinya perubahan ataupun gangguan yang terkait dengan siklus menstruasi dapat disebabkan karena psikologik seperti keadaan-keadaan stres dan gangguan emosi. Salah satu penyebab ketidakteraturan siklus menstruasi juga pada wanita atau remaja antara lain di sebabkan karena pengaruh dari berat badan, aktivitas fisik, stres, diet, status gizi, sinkronisasi proses menstrual (interaksi sosial dan lingkungan) serta gangguan endokrin (Kusmiran, 2011).

1) Berat Badan

Berat badan sebagai representasi massa lemak tubuh memiliki pengaruh terhadap keseimbangan hormon dan menstruasi. Berat badan berlebih dan obesitas merupakan kondisi abnormal ditandai dengan penumpukan lemak berlebihan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik yang dapat mengganggu kesehatan. Jika seorang wanita memiliki berat badan di bawah rata-rata maka hormon dalam tubuh akan berhenti bekerja dan siklus menstruasi pun akan berhenti (Nugraheni dkk. 2020).

2) Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat mempengaruhi kerja hipotalamus yang akan mempengaruhi hormon menstruasi sehingga dapat membatasi siklus menstruasi (Kusmiran, 2011).

3) Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persyarafan dalam hipotalamus melalui perubahan hormon reproduksi (Kusmiran, 2011).

4) Status Gizi

Status gizi lebih (overweight dan obesitas) biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau menstruasi tidak teratur secara kronik. Karena cenderung memiliki sel – sel lemak yang berlebih, sehingga memproduksi estrogen yang berlebih. Sedangkan 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 (Aryani, 2019).

2.9 Definisi Remaja

Masa remaja adakah masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2005 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Dewi (2012), remaja merupakan masa peralihan atau masa transisi dari anak-anak menuju ke masa dewasa, dimana secara psikologis remaja mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa dan berada pada tingkatan yang sama.

Remaja termasuk kelompok yang rentan gizi. Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan karena kekurangan gizi. Remaja perempuan yang kekurangan gizi akan rentan mengalami gangguan kesehatan dan sistem reproduksi hormone yang berkaitan erat dengan menstruasi (Hidayah, 2016).

2.10 Karakteristik Remaja Putri

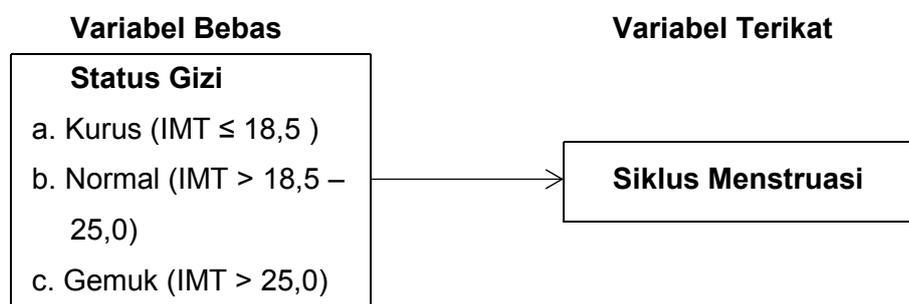
Permatasari (2016) menyebutkan bahwa perkembangan masa (rentang waktu) pada remaja berdasarkan sifat atau ciri-cirinya dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Masa Remaja Awal (10-12 tahun)
 - a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b. Tampak dan merasa ingin bebas
 - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir imajinasi (abstrak).
- 2) Masa Remaja Tengah (13-15 tahun)
 - a. Tampak dan merasa ingin mencari jati diri.
 - b. Mulai ada ketertarikan terhadap lawan jenis.
 - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - d. Kemampuan berpikir imajinasi mulai berkembang.

- e. Berkhayal mengenai hal yang berkaitan dengan seks.
- 3) Masa Remaja Akhir (16-19 tahun)
- a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - b. Mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap tubuh dan dirinya.
 - d. Mewujudkan perasaan cinta.
 - e. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

2.11 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan Pustaka di atas, maka kerangka konsep pada literature review ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.12 Hipotesis

Hipotesis dalam literature review ini adalah terdapat hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri.