

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan menstruasi merupakan gangguan kesehatan reproduksi yang sering dikeluhkan oleh banyak wanita, terutama remaja putri. Gangguan tersebut dapat terjadi mulai dari tingkat yang ringan sampai berat, dan akan berdampak pada aktivitas sehari-hari, sehingga dapat mengganggu produktifitas remaja seperti sekolah.

Survei pendahuluan yang peneliti lakukan di SMA Dharma Pancasila Medan tahun 2017, dengan menanyakan kepada beberapa siswa/i apakah sering libur sekolah atau tidak, siswa menjawab tidak pernah libur sekolah kecuali kecelakaan atau sakit parah. Selanjutnya peneliti menanyakan kepada siswi mereka menjawab tidak libur sekolah juga kecuali sakit. Tetapi beberapa siswi mengatakan sering libur sekolah karena nyeri perut yang sangat mengganggu aktivitas saat menjelang menstruasi, sebagian siswi mengatakan mengalami nyeri hebat bahkan pernah sampai pingsan, setelah mengalami kejadian seperti itu, saat menjelang menstruasi selanjutnya mereka minum obat untuk menghilangkan rasa nyeri. Akan tetapi apabila sakit yang ringan seperti flu, batuk, pusing, lemas, selama sakitnya masih bisa dikontrol dan tidak terlalu mengganggu aktivitas maka mereka tetap hadir.

Kemudian peneliti lanjut menanyakan apakah siswi pernah ada kejadian gangguan menstruasi lain selain nyeri, siswi menjawab pernah mengalami gangguan lainnya yaitu, sejak 5 bulan yang lalu periode menstruasi menjadi lama

kadang berlansung hingga 2 minggu lebih, tetapi darah menstruasi yang keluar tidak terlalu banyak. Kemudian siswi lainnya mengatakan gangguan berupa siklus menstruasinya yang terlalu dekat, misalnya awal bulan haid dan berakhir kira-kira pada tanggal 10, dua minggu kemudian sekitar tanggal 23 haid lagi berarti dalam sebulan mengalami dua kali haid. Selain itu siswi tersebut juga pernah mengalami haid dengan jumlah darah yang keluar tiga kali lebih banyak dari biasanya.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan selama 2 hari pada bulan Juni 2017, diketahui bahwa beberapa siswi menyebutkan alasan tidak hadir sekolah karena nyeri perut menjelang menstruasi, oleh karena alasan tersebut peneliti mewawancarai 12 orang siswi lainnya tentang gangguan menstruasi. 2 siswi mengatakan mengalami gangguan menstruasi berupa ketidakteraturan setiap bulannya, 1 siswi mengatakan pernah tidak menstruasi sampai 4 bulan berturut-turut, 2 siswi mengatakan ketika menstruasi jumlah darah yang keluar hanya sedikit seperti flek dan berlansung selama 3 hari saja, 2 siswi mengatakan setiap menjelang menstruasi terasa nyeri dan pembengkakan pada payudara dan 5 siswi yang mengatakan tidak pernah mengalami gangguan selama menstruasi. Dari beberapa siswi yang memiliki keluhan gangguan menstruasi, 1 siswi memiliki berat badan gemuk, 3 siswi memiliki berat badan kurus dan 3 siswi memiliki berat badan ideal.

Menurut *World Health Organization* (WHO) gangguan menstruasi sering mempengaruhi kualitas hidup remaja dan wanita dewasa muda, terutama remaja yang menderita dismenorea dan menstruasi berat. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa 18 juta wanita berusia 30-55 tahun menganggap perdarahan

menstruasi yang dialaminya berlebihan. Gangguan menstruasi sering memengaruhi kualitas hidup remaja dan wanita dewasa muda dan bisa menjadi indikator masalah mendasar yang serius. Gangguan menstruasi yang paling umum terjadi adalah frekuensi menstruasi yang tidak teratur (80,7%), sindrom pramenstruasi (54,0%), durasi menstruasi tidak teratur (43,8%), dismenorea (38,1%), polimenorea (37,5% dan oligomenorea (19,3%) (1).

Penelitian yang dilakukan oleh Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) menyebutkan bahwa permasalahan wanita di Indonesia adalah seputar permasalahan mengenai gangguan menstruasi (38,45%), masalah gizi yang berhubungan dengan anemia (20,3%), gangguan belajar (19,7%), gangguan psikologis (0,7%), serta masalah kegemukan (0,5%). Gangguan menstruasi mejadi permasalahan utama pada wanita di Indonesia (2).

Menurut data Riskesdas RI (2013), kelompok umur 13-15 tahun penilaian status gizi berdasarkan IMT, prevalensi nasional kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Prevalensi sangat kurus terlihat paling rendah di Bangka Belitung (1,4%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2%). Sebanyak 17 provinsi dengan prevalensi anak sangat kurus (IMT/U) diatas prevalensi nasional yaitu Riau, Aceh, Jawa Tengah, Lampung, Jambi, Kalimantan Tengah, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Kalimantan Barat, Banten, Papua, Sumatera Selatan, Gorontalo, Papua Barat, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Sumatera Barat termasuk kedalam 17 propinsi tersebut dengan prevalensi 7%. Prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara nasional sebesar 9,4% (1,9% sangat kurus dan 7,5%

kurus). Remaja usia 15-19 tahun resiko kekurangan energi kronik pada tahun 2007 30,9% dan pada tahun 2012 naik menjadi 46,6% (3).

Angka kejadian dismenorea di Amerika Serikat 30-50% perempuan usia reproduksi. Sekitar 10-15% diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah, dan kehidupan keluarga. Angka kejadian dismenorea pada wanita di Swedia berumur 19 tahun sebanyak 72,42%. Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenorea primer sekitar 54,89%, sisanya 45,11% dismenorea sekunder. (4) Dalam penelitian Cakir M et al dikatakan bahwa dismenorea merupakan gangguan dengan prevalensi yang terbesar (89,5%), diikuti ketidakteraturan menstruasi (31,2%), serta siklus menstruasi yang panjang (5,3%). Sedangkan dalam penelitian Bieniasz J et al mengenai gangguan menstruasi didapatkan prevalensi amenorea primer sebanyak 5,3%, amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 50%, polimenorea 10,5%, dan gangguan campuran sebanyak 15,8%. Disminorea merupakan salah satu faktor alasan utama yang menyebabkan remaja wanita absen dari sekolah (5).

Dalam penelitian Deby Shinta tentang faktor yang berhubungan dengan dysmenore di SMA 2 Medan tahun 2014, di dapatkan hasil untuk proporsi prevalensi dismenore 85,9%, derajat kesakitan dismenore ringan 79,1%, sedang 8,2%, berat 12,7% sedangkan proporsi siswi yang mengalami dismenore yang tertinggi pada 14-15 tahun (86,0%), umur menarche kurang dari 12 (87,7%), lama menstruasi kurang dari 7 hari (86,3%), siklus menstruasi normal (87,4%), sering berolah raga (96,9%), status gizi lebih (100,0%) dan ada riwayat keluarga (90,5%) (6).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Rentang usia remaja 10 –19 tahun. Remaja dalam rentang usia tersebut mengalami berbagai perubahan badan, perubahan status sosial, perubahan penampilan, perubahan sikap, perubahan seks dan perubahan organ-organ reproduksi secara khusus ditandai oleh menstruasi (7).

Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap remaja, dimana terjadinya proses pengeluaran darah yang menandakan bahwa organ kandungan telah berfungsi dengan matang. siklus menstruasi berlangsung selama 28 hari dengan lama menstruasi biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc atau 40 mL. Pada wanita dengan anemia defisiensi besi jumlah darah haidnya juga lebih banyak. Jumlah darah haid lebih dari 80 cc dianggap patologik (8).

Faktor- faktor yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi yaitu faktor biologis seperti tekanan hidup, stres, kecemasan, aktivitas fisik atau kelelahan fisik maupun psikis, gangguan yang bersifat hormonal yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen maupun hormon progesteron dan prostaglandin, hormon prolaktin berlebih yaitu meningkatnya hormon prolaktin secara otomatis akan menurunkan hormon estrogen dan progesterone, kenaikan atau berkurangnya berat badan secara signifikan, status gizi (*underweight* jika $IMT < 17,0$ dan obesitas jika $IMT > 27,0$) akan mempengaruhi kerja hormon berupa peningkatan,

keseimbangan, ataupun penurunan hormon dan kelainan organik seperti radang, tumor, trauma dan sebagainya (9).

Perubahan emosional seperti stres, yang melibatkan sistem neuroendokrin yang dapat memicu terjadinya gangguan menstruasi. Stres psikologis menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, yaitu terjadinya peningkatan *Corticotropic Releasing Hormone* (CRH) sehingga menghambat stimulus sekresi GnRH oleh hipotalamus dan memengaruhi proses menstruasi. Selain itu juga, adanya pengaruh gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan fungsi reproduksi. Jika terdapat gangguan pada gizi yaitu gizi yang kurang atau berlebih akan mengganggu fungsi reproduksi, fungsi ovulasi, perubahan kadar hormon steroid serta gangguan pematangan folikel yang berdampak pada gangguan haid (10).

Aktivitas fisik diperkirakan sebagai salah satu cara untuk mengurangi terjadinya gangguan menstruasi. Semakin tinggi frekuensi aktifitas fisik yang dikerjakan, maka semakin besar kemungkinan terjadi gangguan menstruasi. Sedangkan aktivitas fisik intensitas sedang menurunkan resiko gangguan menstruasi. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat dimodifikasi dengan mudah. Aktifitas fisik tidak harus dalam bentuk olahraga berat untuk meningkatkan derajat kesehatan, melainkan dapat berupa aktivitas saat di tempat kerja, dalam perjalanan, melakukan pekerjaan rumah dan olahraga rekreasi. Aktivitas fisik berperan penting dalam usaha pencegahan penyakit tidak menular. Terutama pada negara berkembang yang sebagian besar dari total pengeluaran energi masyarakatnya digunakan dalam bekerja dan transportasi daripada olahraga

rekreasi. Olahraga teratur dapat mengatasi dismenorhea, serta dapat mencegah obesitas (11).

Status gizi yang mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan atau perubahan berat badan dalam jangka waktu yang lama atau menetap maka akan mempengaruhi fungsi menstruasi dan gangguan hormon ovarium. (12) Masalah yang sering terjadi pada remaja saat ini adalah kelebihan asupan gizi yang dapat menyebabkan obesitas, dimana hal tersebut sangat mempengaruhi keadaan tubuh dan sistem reproduksi hormon yang berkaitan erat dengan terjadinya *menarche*. (13) Kurangnya asupan gizi atau sebaliknya dari konsumsi makanan yang dilakukan dapat mempengaruhi hormon ovarium yaitu estrogen, progesterone, LH (*lutening hormone*), dan FSH (*folikel stimulating hormone*). (14) Status gizi sangat mempengaruhi status pertumbuhan dan perkembangan, sehingga status gizi perlu diperhatikan. Status gizi yang kurang dapat mengakibatkan menstruasi lebih lambat dari yang seharusnya. Beberapa penelitian mengatakan status gizi dapat mempengaruhi keteraturan menstruasi (15).

Sebagian orang tua khususnya seorang ibu jarang mendidik anak perempuannya tentang berbagai hal terutama tentang menstruasi, awal menstruasi, perawatan menstruasi dan bagaimana menjaga kesehatan wanita selama menstruasi karena menurut sebagian masyarakat hal ini masih tabu untuk dibicarakan dalam keluarga. Adanya anggapan orangtua yang salah bahwa hal ini merupakan hal yang tabu untuk diperbincangkan dan menganggap bahwa anak akan mengetahui dengan sendirinya akan menambahnya rumitnya permasalahan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh remaja dalam mengontrol emosi,

mengurangi kecemasan, memberikan motivasi karena keluarga menjadi tempat remaja mengeluarkan segala keluhan atau sekedar tempat bercerita kegiatan sehari-hari (16).

Akibat gangguan menstruasi, waktu lebih banyak digunakan untuk beristirahat dan konsentrasi belajar menjadi menurun. Oleh sebab itu diperlukan pengetahuan dan evaluasi secara dini terkait gangguan menstruasi. Jika gangguan tidak ditangani, dapat mempengaruhi kualitas hidup karena menyebabkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mungkin dapat menjadi masalah serius. Sehingga diperlukan penanganan yang lebih serius terhadap gangguan menstruasi agar kualitas hidup wanita terutama siswi tidak menurun dan aktivitas sehari-hari tidak terganggu terlebih lagi bagi siswi.

Dari latar belakang diatas, di ketahui bahwa gangguan menstruasi terjadi pada remaja dan menimbulkan dampak bagi penderita, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti dan mengalisis faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan tahun 2017”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang memengaruhi gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan tahun 2017”

1.2.1. Apakah stress berpengaruh terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017

- 1.2.2. Apakah aktivitas fisik berpengaruh terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017
- 1.2.3. Apakah status gizi berpengaruh terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017
- 1.2.4. Apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan 2017.

- 1.3.1. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh stress terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017
- 1.3.2. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh aktivitas fisik terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017
- 1.3.3. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh status gizi dengan gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017
- 1.3.4. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaruh dukungan keluarga terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memperkaya dan pengembangan meningkatkan wawasan serta pengetahuan ilmu kesehatan reproduksi khususnya yang berkaitan dengan gangguan menstruasi dan faktor apa saja yang memengaruhi terjadinya gangguan menstruasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi yang dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan remaja putri tentang gangguan menstruasi khususnya faktor-faktor yang menyebabkan gangguan-gangguan tersebut dan sebagai bahan masukan untuk guru-guru khususnya yang mengajar dalam bidang biologi.
2. Bagi Pendidikan sebagai bahan kepustakaan dan referensi bagi mahasiswa dalam penelitian, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya remaja siswi mengenai gangguan-gangguan yang terjadi saat menstruasi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya untuk menambah bahan bacaan atau informasi dan perbandingan bagi peneliti berikutnya.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan reproduksi khususnya tentang gangguan menstruasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Marliyana (2016) yang berjudul “Hubungan pola aktivitas fisik dengan siklus menstruasi pada remaja putri di Sekolah Menengah Atas Panjura Malang” dengan desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Pengambilan data dilakukan dengan cara simple random sampling dengan jumlah sampel sebesar 77 responden. Analisa data menggunakan uji statistik koefisien korelasi chi-square Rank. Hasilnya menunjukkan ada hubungan negatif antara pola aktivitas fisik dengan siklus menstruasi ditunjukkan nilai korelasi (r) -0,286 dan nilai signifikansi p -value sebesar 0,000. Aktivitas fisik berlebih responden sebesar 64,9%, sedangkan responden siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 54,5%. Sehingga kesimpulannya adalah semakin sering aktivitas fisik maka siklus menstruasi tidak teratur, sedangkan semakin rendah aktivitas fisik maka siklus menstruasi semakin teratur.

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani Yunita (2015) yang berjudul “Hubungan indeks massa tubuh tingkat stress, dan aktivitas fisik dengan tingkat dismenore pada mahasiswa D-III kebidanan semester II Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta“ dengan metode survey analitik dengan desain cross sectional. Populasi 146 orang mahasiswa dan sampel yang digunakan 129 mahasiswa dengan purposive sampling. Analisis statistik dengan menggunakan kendal tau. Hasilnya semakin rendah indeks massa tubuh maka tingkat dismenore semakin

berat ($p \text{ value}=0,029 < = 0,05$), semakin tinggi tingkat stress maka semakin tinggi tingkat dismenore ($p \text{ value}=0,024 < = 0,05$), dan semakin rendah aktivitas fisik maka semakin tinggi tingkat dismenore ($p \text{ value}=0,030 < = 0,05$). Kesimpulannya ada hubungan Indeks Massa Tubuh, tingkat stress dan aktivitas fisik dengan tingkat dismenore namun hubungan tersebut sangat rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2013) yang berjudul “Hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi pada tingkat 2 prodi D- III kebidanan Stikes Muhammadiyah Klaten” dengan pendekatan waktu cross sectional. Populasi semua mahasiswi tingkat II prodi D-III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Klaten sebanyak 76 orang, teknik sampel yang digunakan adalah total sampling. Instrumen menggunakan lembar kuesioner, analisa yang dipakai dengan uji statistik chi square dengan taraf signifikan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres normal dengan siklus menstruasi teratur sebanyak 47 responden (61,8%), dengan siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 3 responden (3,9%). Sedangkan responden yang mempunyai tingkat stres ringan dengan siklus menstruasi teratur sebanyak 22 responden (28,9%), dengan siklus menstruasi tidak teratur 4 responden (5,3%). Kesimpulannya tidak ada hubungan antara stres dengan gangguan siklus menstruasi dengan $p = 0,180$ ($p > 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Firina Adelya Sinaga (2015) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Menstruasi pada Siswi Kelas 2 SMA "X" Kota Bandung Tahun 2015” dengan menggunakan metode survey-analitik dengan desain cross sectional, dilakukan pada 160 remaja putri SMA “X”

kelas 2, menggunakan kuesioner untuk setiap responden. Dari seluruh responden dengan rentang usia 16-17 tahun didapatkan usia rata-rata usia menarche pada rentang usia 12-14 tahun (83,1%). Kebanyakan responden memiliki indeks massa tubuh normal (81,9%) dan mengalami stres (61,9%). Jarak antara dua periode menstruasi dan lamanya perdarahan yang dialami responden adalah 21-45 hari (86,3%) dan 5-10 hari (86,2%). Sebanyak 78,8% responden mengalami dysmenorrhea primer dan total 98,1% mengalami premenstrual syndrome. Hasil uji statistik Chi-square didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara stres dengan gangguan menstruasi dengan $p < 0,05$. Namun ternyata tidak didapatkan hubungan antara usia menarche dan status gizi dengan gangguan menstruasi, dan kesimpulannya ada hubungan stres dengan gangguan menstruasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2013) yang berjudul “pengetahuan, sikap, perilaku tentang menstruasi dan gangguan menstruasi pada remaja putri di Kabupaten Purworejo” penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional dengan pendekatan kuantitatif, yang dilakukan di Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo, subjek penelitian adalah remaja putri yang berusia 12-16 tahun yang menjadi responden survailan longitudinal LPKGM Fakultas kedokteran UGM Yogyakarta. Analisis data meliputi analisis univariabel, analisis bivariabel dan analisis multivariabel. Hasil : hasil uji regresi logistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara pengetahuan tentang menstruasi ($p = 0,03$; OR=2,53; 95% CI=1,08-5,91), sikap terhadap menstruasi ($p = 0,04$; OR=2,37; 95% CI=1,02-5,51) dengan gangguan

menstruasi. Kesimpulan : Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang menstruasi, sikap terhadap menstruasi dengan gangguan menstruasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatqiyatu Rohmah (2013) yang berjudul “Perilaku pencarian pengobatan gangguan menstruasi pada remaja putri di Kabupaten Tanjung Jabung Barat” jenis penelitiannya observasional menggunakan rancangan cross sectional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Subjek penelitian adalah remaja putri yang yang bersekolah di SMP, dan SMU/SMK di Kabupaten Tanjung Jabung Barat propinsi Jambi, remaja yang sudah menarche mengalami gangguan menstruasi dengan jumlah sampel sebanyak 295 remaja putri. Analisis data uji statistik Chi-square dan binary regression pada tingkat kemaknaan $p < 0.05$, 95% CI Hasil : Proporsi perilaku pencarian pengobatan ke nakes pada remaja putri yang pengetahuannya cukup baik satu setengah kali lebih besar dibandingkan dengan dengan remaja putri yang pengetahuannya kurang baik (PR=1,46;95%CI=1,01-2,09). Proporsi perilaku pencarian pengobatan ke nakes pada remaja putri yang sikapnya positif lebih besar satu setengah kali dibandingkan dengan dengan remaja putri yang sikapnya negatif (PR=1,49;95% CI=1,01-2,20).

Penelitian yang dilakukan oleh Anik Dharma Marga (2012) yang berjudul “Hubungan antara stresor psikososial dengan gangguan menstruasi pada remaja smp pasca erupsi merapi di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta” dengan metode penelitian non eksperimen dengan metode observasional dengan rancangan cross-sectional yang dilengkapi dengan pendekatan kualitatif. Responden dalam penelitian ini adalah Siswi kelas VII

SMP yang sudah menstruasi di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman. Pengambilan sampel penelitian dengan total sampling. Instrumen penelitiannya adalah kuesioner stresor psikososial (IPSP), kuesioner gangguan menstruasi (SPAF) dan kuesioner aspek perilaku. Analisis data menggunakan Uji Chi-Square dengan melihat nilai RP (Rasio Prevalensi) dan regresi logistik pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dengan Confidence interval (CI) 95%. Hasil : Ada hubungan yang bermakna antara stresor psikososial dengan gangguan menstruasi. Remaja yang mengalami stresor psikososial berat beresiko (OR; 6,47; CI= 1,436-29,165) Kesimpulan: Remaja yang mengalami stresor psikososial berat mempunyai resiko 6 kali lebih besar mengalami gangguan menstruasi dibandingkan dengan remaja yang mengalami stresor psikososial ringan.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri anindita, dkk (2013) yang berjudul “hubungan aktivitas fisik harian dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas” mengatakan bahwa dari 90 mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2011-2013. Hasil penelitian mendapatkan gangguan menstruasi terjadi pada 73,3% mahasiswi dengan gangguan yang paling sering terjadi yaitu dysmenorrhea sebanyak 63,3%. Sebagian besar mahasiswi tersebut memiliki aktivitas fisik harian yang cukup menurut rekomendasi WHO yaitu sebanyak 60%. Berdasarkan uji *chi-square*, tidak ditemukan adanya hubungan antara aktivitas fisik harian dan gangguan menstruasi ($p = 0,846$). Kesimpulan ialah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik harian dan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Penelitian yang dilakukan oleh Erni Gustina dan Sitti Nur Djannah (2014) yang berjudul “Sumber informasi dan pengetahuan tentang menstrual hygiene Pada remaja putri. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan” mengatakan bahwa dari seluruh siswi kelas VIII SMP Muhammadiyah 9 Kota Yogyakarta didapatkan hasil penelitian menunjukkan 93,7% tidak mengetahui penyebab terjadinya menstruasi, 51,9 % mengatakan bahwa darah menstruasi berasal dari perut, 48,1% mengatakan bahwa lama menstruasi sekitar 3-7 hari, 58,2% tidak mengetahui siklus normal menstruasi. Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan dengan nilai $p < 0,05$. Kesimpulan adalah ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang menstrual hygiene pada remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Asniya Rakhmawati, Fillah Fithra Dieny (2013) yang berjudul “Hubungan obesitas dengan kejadian gangguan siklus menstruasi pada wanita dewasa muda” mengatakan bahwa kejadian gangguan siklus menstruasi pada wanita yang mengalami obesitas 1,89 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dengan status gizi normal sedangkan subjek yang mengalami stress 2 kali lebih besar dibandingkan dengan subjek yang tidak mengalami stress. Oligomenore merupakan jenis gangguan siklus menstruasi yang paling tinggi terjadi pada kelompok subjek yang mengalami obesitas (30,8%) dan pada subjek yang mengalami stress adalah polimenore (23,1%). Obesitas dan stress merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi. Setelah dikontrol dengan stress, pengaruh obesitas dalam menyebabkan gangguan siklus menstruasi menjadi lebih kecil ($OR=1$; $OR=2,8$). Jadi obesitas dan stress merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya

gangguan siklus menstruasi. Setelah dikontrol dengan stress, pengaruh obesitas dalam menyebabkan gangguan siklus menstruasi menjadi lebih kecil.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Menstruasi

2.2.1.1. Pengertian

Di masyarakat menstruasi (Latin: mensis=bulan) disebut dengan sejumlah istilah seperti datang bulan, M (kependekan dari kata Menstruasi), berhalangan, palang merah, sedang ada tamu, tidak enak badan atau bendera sedang berkibar.

Haid (Menstruasi) adalah luruhnya lapisan dalam dinding Rahim (lapisan mukosa uterus) yang banyak mengandung pembuluh darah yang terjadi secara berkala dan dikeluarkan melalui vagina, atau pendarahan periodik melalui vagina yang terjadi dengan pelepasan mukosa uterus (endometrium). Lapisan ini dibentuk sebagai persiapan jika sel telur(ovum) berhasil dibuahi oleh sel sperma (spermatozoid), dan jika tidak berhasil dibuahi maka lapisan jaringan ini akan meluruh.

Cairan menstruasi terdiri dari darah dan berbagai bagian jaringan lain yang membentuk lapisan dinding rahim, bagian dari jaringan ini terkadang dapat dilihat dalam darah menstruasi sebagian jaringan yang kecil-kecil. Darah menstruasi tidak selalu encer, kadang-kadang terbentuk gumpalan kecil dari darah. Darah menstruasi tidak berbau, dan bebas hama penyakit jika cairan menstruasi terkena udara, dapat menimbulkan bau yang tidak enak karena darah menstruasi sangat rentan terhadap berbagai kuman (17).

Warna darah menstruasi dapat dibedakan menjadi:

1. Merah muda atau merah samar-samar

Darah merah muda, encer menunjukkan rendahnya hormon estrogen terutama jika aktif berolahraga atau jika darahnya semakin samar maka menunjukkan terjadinya anemia berat dan defisiensi nutrisi.

2. Merah terang

Keadaan yang menandakan normal dan sehat meski kondisi menstruasi setiap wanita berbeda.

3. Merah pekat

Darah merah pekat atau kehitam-hitaman menunjukkan terlalu banyak hormon estrogen.

4. Bercak kecoklatan

Keadaan ini menandakan darah sudah tersimpan dalam rahim untuk waktu jangka lama atau kekurangan hormon progesterone.

2.2.1.2. Penyebab

Setiap wanita yang mencapai masaakil baligh, harus melalui titik tertentu yang disebut masa haid (menstruasi). Malah wanita tidak haid yang seharusnya dipertanyakan, apakah wanita itu sehat atau tidak karena haid merupakan perpindahan atau penumpahan lapisan uterus yang terjadi setiap bulan yang berupadarah dan bagian jaringan, juga perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus.

Proses ini dimulai pada masa pubertas yaitu setiap wanita yang memproduksi cukup hormon tertentu. Haid juga merupakan sebuah peristiwa

pendarahan periodik pada uterus yang dialami selama beberapa hari setelah ovulasi. Fungsi haid normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus-hipofisis dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada reproduksi prima, dan ovarium memainkan peran penting dalam proses ini (18).

2.2.1.3. Gejala

Berbagai hormon yang dihasilkan telah memicu aliran haid yang biasanya dimulai kurang lebih dua pekan setelah ovulasi. Pada beberapa remaja putri sebelum terjadinya ovulasi dihasilkan cukup hormon terutama hormon estrogen guna membentuk lapisan uterus dan menyebabkan pendarahan haid.

Misalnya satu periode mungkin berlangsung kurang sepuluh hari (4-6 hari). Bila aliran darah sangat deras dan berlangsung selama 10 hari, maka seorang perempuan muda harus memeriksakan dirinya ke dokter, dalam satu siklus terjadi perubahan pada dinding rahim terjadi sebagai akibat dari produksi hormon oleh ovarium. Dinding rahim semakin menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan. Ketika ada sel telur yang matang, berarti sel telur itu mempunyai potensi untuk dibuahi hanya dalam waktu 24 jam, bila ternyata tidak terjadi pembuahan maka sel akan mati dan terjadilah pembuahan pada komposisi kadar hormon yang akhirnya membuat dinding rahim meluruh disertai pendarahan yang akan dikeluarkan melalui vagina, dan inilah yang disebut dengan proses terjadinya haid (menstruasi) (18).

2.2.1.4. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi biasanya dimulai pada wanita muda umur 12-15 tahun (menarche) yang terus berlanjut sampai 45-50 tahun (menopause). Kerja hormon-hormon ovarium (estrogen dan progesteron) dibawah rangsang hormon lobus anterior

hipotesis menyebabkan modifikasi struktur endometrium yang disebut siklus menstruasi. Lama (durasi) siklus sangat bervariasi, pada umumnya rata-rata 28 hari. Dalam praktek awal siklus di catat pada saat munculnya “darah” menstruasi yaitu desquamasi endometrium, serpihan pembuluh darah dan darah.. Proses menstruasi dibagi ke dalam 4 fase yaitu:

1. Fase menstruasi

peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga karena berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesterone sehingga kandungan hormone dalam darah menjadi tidak ada. Fase ini dimulai sejak hari pertama siklus menstruasi dimulai dan bisa berlangsung selama 4 sampai 6 hari. Pada fase ini, biasanya akan merasakan nyeri di perut bawah dan punggung karena rahim berkontraksi untuk membantu meluruhkan endometrium.

2. Fase proliferasi/fase folikular

Fase ini ditandai dengan menurunnya hormone progesterone sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen dapat diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel degraaf yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek. berlangsung sejak hari pertama menstruasi sampai memasuki fase ovulasi. Pertumbuhan folikel ovarium menyebabkan endometrium menebal.

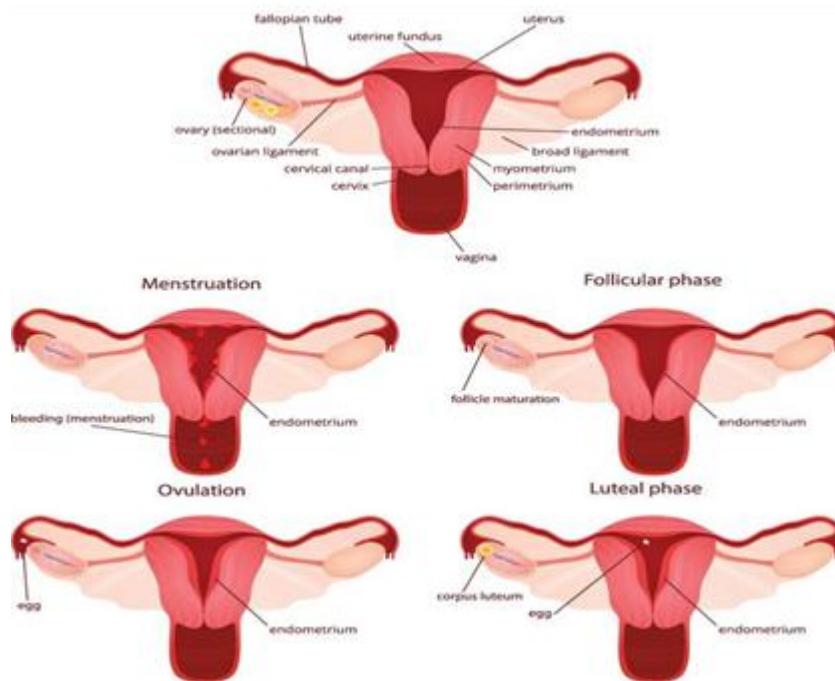
Fase ini biasanya terjadi pada hari ke-10 dari 28 hari dalam sebuah siklus menstruasi.

3. Fase ovulasi/fase luteal

fase ini ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel akan mengkerut dan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum ini berfungsi untuk menghasilkan hormone progesterone yang berfungsi mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah.

4. Fase pasca ovulasi/fase sekresi

ditandai dengan corpus luteum yang mengecil dan menghilang dan berubah menjadi corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesterone sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan berhentinya sekresi progesterone maka penebalan dinding endometrium akan terhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek, maka terjadilah fase pendarahan/menstruasi (19). Seperti yang terdapat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.1. Fase-fase Menstruasi

Proses menstruasi dipengaruhi oleh beberapa hormon, antara lain:

1. Estrogen

Hormon estrogen berperan penting dalam pembentukan fisik dan organ reproduksi wanita, misalnya dalam pertumbuhan payudara, rambut di sekitar organ intim, memproduksi sel telur di dalam ovarium, serta mengatur siklus menstruasi. Estrogen akan meningkat pada fase ovulasi dan menurun pada fase luteal.

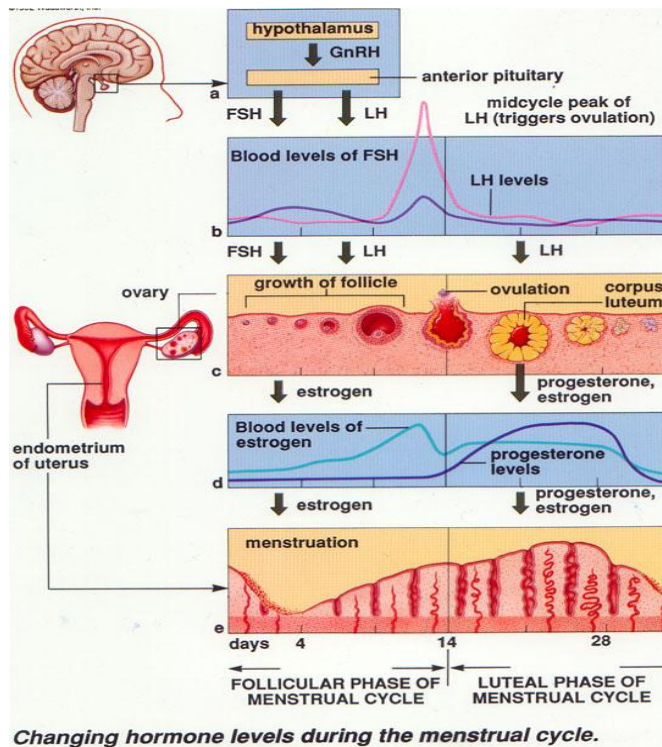
2. Progesteron

Salah satu fungsi hormon progesteron adalah merangsang lapisan dinding rahim untuk menebal dan menerima sel telur yang siap dibuahi. Kadar hormon ini sangat rendah pada fase folikular dan akan mengalami peningkatan pada fase luteal. Hormon ini diproduksi setelah melewati fase ovulasi.

3. Hormon pelepas gonadotropin (*gonadotrophin-releasing hormone/GnRh*)
Hormon ini diproduksi di dalam otak dan berfungsi merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon perangsang folikel dan hormon pelutein.
4. Hormon perangsang folikel (*follicle stimulating hormone/FSH*)
Hormon ini berperan dalam produksi sel telur. Dalam siklus menstruasi, kadar hormon ini akan meningkat sebelum fase ovulasi.
5. Hormon pelutein (*luteinizing hormone/LH*)
Hormon ini berfungsi merangsang ovarium untuk melepaskan sel telur selama ovulasi. Jika sel telur bertemu sperma dan dibuahi, hormon ini akan merangsang korpus luteum untuk memproduksi progesteron (19).

Setiap bulan wanita melepaskan satu sel telur dari salah satu ovariumnya. Apabila sel telur tidak mengalami pembuahan maka akan terjadi perdarahan. Menstruasi terjadi secara periodik satu bulan sekali. Saat wanita tidak mampu lagi melepaskan ovum karena sudah habis tereduksi, menstruasi pun menjadi tidak teratur lagi sampai kemudian terhenti (menopause). Siklus menstruasi terjadi selamamasa reproduksi dari masa pubertas hingga masa menopause.

Pentingnya dalam mengamati perjalanan siklus menstruasi setiap wanita agar dapat diusahakan pengaturan siklus apabila terjadi gangguan proses menstruasi. Dalam praktek biostimulasi, sinar laser dapat membantu ketepatan waktu menstruasi agar setiap bulannya teratur (19). Seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini:



Changing hormone levels during the menstrual cycle.

Gambar 2.2. perubahan hormonal saat menstruasi

Siklus menstruasi dibedakan dalam 4 masa (stadia) :

1. Stadium menstruasi atau desquamasi yaitu endometrium dilepas dari dinding rahim disertai perdarahan, hanya lapisan tipis (stratum basale) yang tinggal. Ini berlangsung 4 hari. Disebut Haid (keluar darah: potongan-potongan endometrium dan lendir dari serviks).
2. Stadium post mesntrum atau stadium regenerasi yaitu luka - karena endometrium dilepas - berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lendir yang baru (berasal dari sel epitel kelenjar-kelenjar endometrium). Pada saat kelenjar ini menebal, endometrium kurang lebih 0,5 mm. Stadium ini sudah mulai waktu stadium menstruasi berlangsung +- 4 hari.
3. Stadium intermestrium atau stadium ploriferasi yaitu pada stadium ini endometrium tumbuh menjadi besar + -3,5 mm, kelenjarnya tumbuh lebih

cepat dari jaringan lain hingga berkelok, berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari haid hari pertama.

4. Stadium premenstruum atau stadium sekresi, pada stadium ini endometrium tebalnya menetap, tapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku dan mengeluarkan getah, dalam endometrium sudah tertimbun glycogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk telur (20).

2.2.1.5. Menstruasi dalam Pandangan Islam

Dalam islam perempuan berumur 9 tahun yang mengeluarkan darah haid menandakan perempuan tersebut telah baligh. Jika umurnya kurang dari 9 tahun dan mengeluarkan darah, maka darah tersebut bukanlah darah haid tetapi darah penyakit. Perempuan yang baligh kemudian disebut mukallaf (orang yang dibebani) Artinya, perempuan tersebut telah memiliki kewajiban untuk melaksanakan sholat, puasa, zakat, dan haji jika mampu (21).

Hukum-hukum yang terkait dengan larangan ibadah bagi wanita haid adalah sebagai berikut:

1. Larangan sholat dan puasa
2. Larangan berdiam diri di masjid
3. Larangan menyentuh dan membaca Al-Quran
4. Larangan tawaf saat haji
5. Larangan Jima'
6. Larangan untuk ditalak

Cara bersuci setelah haid adalah sebagai berikut:

1. Berniat Mandi Wajib Setelah Haid

Niat terletak di dalam hati sehingga tidak harus dilafalkan. Adapun jika dilafalkan juga boleh. Niat yang dilafalkan bertujuan membantu seseorang untuk fokus memurnikan tujuan amalnya karena Allah Subhanahu Wata'ala. Berikut ini lafal niat mandi wajib setelah haid bagi yang ingin mengamalkannya:

نَوَيْتُ الْغُسْلَ لِرَفْعِ حَدَثِ الْحَيْضِ لِلَّهِ تَعَالَى

Cara membacanya: “Nawaitul Ghusla Lifrafil Hadatsil Haid Lillahi Ta’ala”

Artinya: “Saya niat mandi wajib untuk menghilangkan hadast haid karena Allah Ta’ala”.

2. Membasuh Tangan

Membasuh tangan dilakukan Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa Sallam sebanyak tiga kali. Hikmahnya, tangan benar-benar terbebas dari kotoran, debu dan berbagai macam najis setelah beraktivitas.

3. Membersihkan Organ Tubuh yang Kotor

Membersihkan organ tubuh yang kotor seperti kemaluan, dubur, ketiak dan lain-lain dengan tangan kiri. Bagi wanita setelah haid kebersihan daerah kewanitaan merupakan hal paling diperhatikan.

4. Mencuci Tangan Kembali

Mencuci kembali tangan yang digunakan untuk membersihkan organ-organ tubuh yang kotor.

5. Berwudhu Seperti Biasa

Karena di dalam mandi wajib setelah haid sudah ada aktifitas wudhu sehingga mandi wajib telah menggantikan wudhu. Seseorang yang telah mandi wajib setelah haid tidak harus wudhu untuk beribadah.

6. Mengguyurkan Air Ke Seluruh Tubuh

Mengguyurkan air ke seluruh tubuh dimulai dari kepala bagian kanan kemudian kiri. Hendaknya dipastikan seluruh anggota badan terguyur oleh air terutama (mohon maaf) yang berbadan gemuk. Biasanya orang gemuk ada lipatan-lipatan di bagian bawah sehingga tidak terkena air.

7. Menyela-nyela Rambut

Menyela-nyela rambut menyilang dengan jari jemari tangan. Karena kulit kepala sering kali tidak terbasahi oleh air sebab tertutup kulit kepala.

Hal ini berdasarkan hadist dari Abu Hurairah Radliyallaahu ‘anhu bahwa Rasulullah Shallallaahu ‘alaihi wa Sallam bersabda: “Sesungguhnya di bawah setiap helai rambut terdapat jinabat. Oleh karena itu cucilah rambut dan bersihkanlah kulitnya.”

8. Mengguyur Seluruh Tubuh

Mengguyur seluruh bagian tubuh dimulai dari kanan lalu ke kiri.

9. Mandi Menggunakan Sabun dan Shampo

Jika ingin lebih bersih maka boleh dilanjutkan menggunakan sabun dan shampoo tidak disarankan menggunakan sabun atau shampo sejak awal mandi karena sabun atau shampo dapat bercampur dengan air sehingga status air menjadi

tidak mutlak. Mandi wajib harus menggunakan air mutlak yaitu air yang masih murni warnanya, baunya dan rasanya (23).

Seperti dalam firman Allah Taala surah Al-Baqarah ayat 222 :

الْمَجِيفِطٌ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ
وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَجِيفِطِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي
مِنْ حَيْثُ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ .
لَهُ أَمْرُكُمْ أَل

Yang artinya Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah: "Haid itu adalah suatu kotoran". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haid dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.

Ayat ini menunjukkan bahwa Allah memberikan petunjuk tentang masa haid itu berakhir setelah suci, yakni setelah kering dan terhentinya darah tersebut. Bukan tergantung pada jumlah hari tertentu. Sehingga yang dijadikan dasar hukum atau patokannya adalah keberadaan darah haid itu sendiri. Jika ada darah dan sifatnya adalah darah haid, maka berlaku hukum haid. Namun jika tidak dijumpai darah, atau sifatnya bukanlah darah haid, maka tidak berlaku hukum haid padanya.

Selain itu ada banyak mitos terkait dengan hal-hal yang tidak boleh dilakukan oleh seorang perempuan yang sedang haid.

1. Tidak boleh potong kuku, tidak potong rambut. Mitos ini seringkali kita jumpai di masyarakat sekitar. Pada umumnya orang penganut mitos ini menggunakan dalil bahwa setiap bagian tubuh yang lepas dari badan kita harus dalam keadaan bersih karena semua akan diminta pertanggung jawaban (tidak ada dalil yang menerangkan larangan bagi wanita haidh untuk memotong kuku ataupun memotong rambut)
2. Tidak boleh keramas saat haidh. Mungkin yang menjadi dasar adanya mitos ini juga karena kekhawatiran ketika keramas rambut akan jatuh/rontok dalam keadaan tidak suci (tidak ada dalil yang menerangkan larangan bagi wanita haidh untuk memotong kuku ataupun memotong rambut). Wanita haidh malah diharuskan sering-sering membersihkan diri agar tetap terlihat segar. Sebagaimana dalam hadits qudsi yang berbunyi, *إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ*, ‘Sesungguhnya Allah Swt itu Maha-Indah dan menyukai keindahan’. (22)

2.2.2. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi adalah masalah yang umum selama masa remaja. Gangguan ini dapat menyebabkan kecemasan yang signifikan bagi pasien dan keluarga mereka. Faktor fisik dan psikologis berkontribusi pada masalah ini. Dalam rangka untuk mengobati gangguan menstruasi, mengetahui apa itu siklus menstruasi yang normal itu penting.

Gangguan menstruasi merupakan keluhan yang sering menyebabkan seorang wanita datang berobat ke dokter atau ke tempat pertolongan pertama. Keluhan gangguan menstruasi bervariasi dari ringan sampai berat dan tidak jarang menyebabkan rasa frustrasi baik bagi penderita, keluarganya bahkan dokter yang

merawatnya. Selain menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan menstruasi ternyata berpengaruh pada aktivitas sehari-hari dan mengganggu emosional si penderita (24).

Gangguan haid adalah darah haid yang keluar tidak memenuhi syarat suatu haid yang normal, dan darah yang keluar biasanya disebut sebagai perdarahan yang menyerupai haid. Gangguan haid atau perdarahan dapat disebabkan oleh penyakit tertentu, misalnya tumor jinak/ganas pada rahim, mulut rahim atau pada indung telur, atau disebabkan oleh infeksi pada alat kelamin perempuan. Perdarahan dapat juga disebabkan oleh efek samping obat-obat tertentu yang kebetulan sedang digunakan oleh seorang perempuan. Kelainan sistem hormonal pada seorang perempuan dapat juga menyebabkan perdarahan. Karena perdarahan disebabkan oleh suatu penyakit tertentu, maka selama perdarahan berlangsung tidak membatalkan kegiatan ibadah (bagi yang beragama Islam).

Gangguan haid yang terjadi pada usia reproduksi harus diobati, Bila pada usia ini seorang perempuan memiliki risiko kanker rahim (endometrium), seperti riwayat kanker rahim dalam keluarga, menderita kencing manis, kegemukan, darah tinggi, atau sedang menggunakan obat tamoksifen (pengobatan kanker payudara), maka tindakan yang tidak boleh lupa dilakukan adalah melakukan biopsi endometrium, untuk menyingkirkan ada/tidaknya keganasan pada endometrium.

Penanganan gangguan haid sangat tergantung dari usia pasien, apakah berada pada usia perimenars (11-14 tahun), usia reproduksi (15-40 tahun), atau berada pada usia perimenopause (40-50 tahun). Bila gangguan haid pada kisaran

usia perimenars dan perdarahan tidak berbahaya atau tidak mengganggu pasien, maka tidak perlu dilakukan tindakan apapun. Kadang-kadang pengobatan terpaksa diberikan atas permintaan pasien karena mengganggu kegiatan sehari-hari (25).

2.2.2.1. Gangguan siklus

1) Polimenorea

Siklus haid lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari, perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak daripada haid normal. Penyebabnya adalah gangguan hormonal, kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis dan lain-lain. Pada gangguan hormonal terjadi gangguan ovulasi yang menyebabkan pendeknya masa luteal. Diagnosis dan pengobatan membutuhkan pemeriksaan hormonal dan laboratorium lain.

Polimenorea adalah siklus haid lebih pendek dari biasanya atau haid terlalu sering kurang dari 21 hari. Penyebab terjadinya polimenorea yaitu oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau menjadi pendeknya masa luteal atau endometriosis, peradangan endometrium. Pengobatan untuk fase folikuler memendek bisa diberikan estrogen 2x sehari pada hari ke 3-8 dan untuk insufisiensi korpus luteum bisa diberikan progesterone 5-10mg/hari ke 18-25 (26).

2) Olimenorea

Olimenorea adalah siklus haid yang lebih panjang/haid jarang lebih dari 35 hari. Disebabkan oleh 2 fase, yaitu fase folikuler yang memanjang dan fase sekresi yang memanjang dan bila siklus haid berovulasi tidak perlu dilakukan pengobatan (26).

3) Amenorea

Keadaan dimana tidak adanya haid selama minimal 3 bulan berturut turut. Amenorea dibagi menjadi 2, yaitu amenorea primer dan sekunder. Amenorea primer ialah kondisi dimana seorang perempuan berumur 18 tahun atau lebih tidak pernah haid, serta perempuan dengan usia 14 tahun pertumbuhan seks sekunder belum tampak dan tidak haid atau telah mencapai usia 16 tahun seks sekunder nya tumbuh, pada umumnya dihubungkan dengan kelainan-kelainan kongenital dan genetik. Sedangkan amenorea sekunder adalah kondisi dimana seorang perempuan belum pernah mendapatkan haid tetapi kemudian tidak mendapatkan haid lagi, dan perempuan usia reproduksi pernah haid tetapi haid nya tidak datang selama 3 bulan berturut-turut.

Amenorea ini disebabkan karena adanya gangguan organik pusat (tumor, radang), gangguan kejiwaan (syok emosional, psikosis, an-oreksia nervosa, pseudosiesis), gangguan poros hipotalamus-hipofisis (sindrom amenorea-galaktorea, sindrom stein-leventhal, amenorea hipotalamik), gangguan gonad (kelainan kongenital, menopause premature, penghentian fungsi ovarium Karena operasi), gangguan hipofisis (penyakit Simmonds, tumor) dan gangguan penyakit umum seperti obesitas, gangguan gizi, DM, endometriosis TB, histerektomi dan aplasia vaginae.

Pengobatannya bisa diberikan kombinasi estrogen dan progesteron mulai hari ke 16-25 siklus haid dan tidak perlu diobati apabila siklus haidnya berovulasi (26).

2.2.2.2. Gangguan Lama dan Jumlah Darah

1) Hipermenorea

Merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari 8 hari. Penyebab kelainan ini terdapat pada kondisi dalam uterus. Biasanya dihubungkan dengan adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium yang lebih luas dan gangguan kontraktilitas, polip endometrium, gangguan peluruhan endometrium, dan sebagainya. Terapi kelainan ini ialah terapi pada penyebab utama.

2) Hipomenorea

Merupakan perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih sedikit dari normal. Penyebabnya adalah terdapat pada konstitusi penderita, kondisi uterus, gangguan endokrin, dan lain-lain. Terapi hipomenorea adalah bersifat psikologis untuk menenangkan penderita, kecuali bila sudah didapatkan penyebab nyata lainnya. Kondisi ini tidak mempengaruhi fertilitas (27).

2.2.2.3. Gangguan Berhubungan dengan Haid

1) Dismenorea

Disminore atau nyeri menstruasi mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subjektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai, walaupun frekuensi dismenore cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan.

Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak di bawah perut sebelum dan selama haid dan sering kali rasa mual, maka istilah dismenore hanya dipakai

jika nyeri haid demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari.

Dismenore mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya pendarahan menstruasi dan dapat bertahan 24-36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung 24 jam pertama. Nyeri tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah dan dapat menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha, yang terkadang menyebabkan penderita tidak berdaya dalam menahan nyerinya tersebut.

Penyebab dismenore primer belum jelas hingga saat ini dahulu disebutkan faktor keturunan, psikis, dan lingkungan dapat mempengaruhi hal ini. Namun penelitian terakhir menunjukkan adanya pengaruh zat kimia dalam tubuh yang disebut prostaglandin. Dimana telah dibuktikan bahwa prostaglandin berperan dalam mengatur berbagai proses dalam tubuh termasuk aktivitas usus, perubahan diameter pembuluh darah, dan kontraksi uterus. Para ahli berpendapat, bila pada keadaan tertentu, dimana kadar prostaglandin berlebihan, maka kontraksi uterus akan bertambah. Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya nyeri yang disebut dismenore. Jadi prostaglandin yang berlebih dapat menimbulkan gejala nyeri kepala, pusing, rasa panas, dan dingin pada muka, diare serta mual yang mengiringi nyeri pada waktu haid.

Dismenorea dibagi menjadi dua yaitu:

a) Dismenorea primer

Merupakan nyeri menstruasi yang terjadi sejak pertama kali wanita menstruasi dan tidak berhubungan dengan kelainan organ reproduksi atau

kelainan patologik. Dismenorea primer umumnya terjadi 12-24 bulan setelah *menarche*, ketika siklus ovulasi sudah terbentuk.

b) Dismenorea sekunder

Merupakan nyeri yang biasanya terjadi beberapa saat setelah menstruasi awal yang tidak sakit yang diasosiasikan dengan kelainan pelvis, seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uterina dan lainnya. Oleh karena itu, dismenorea sekunder umumnya berhubungan dengan gejala ginekologik lain seperti disuria, dispareunia, perdarahan abnormal atau infertilitas.

Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan cara penerangan dan nasehat, pemberian obat analgesik, terapi hormonal, terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin, dilatasi kanalis servikalis dan sebagainya (28).

2) Sindroma Pra-haid

Sindrom pramenstruasi atau premenstrual syndrome (PMS) merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita dan secara konsisten terjadi selama tahap luteal siklus menstruasi akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan siklus saat ovulasi dan menstruasi. Sindrom itu akan menghilang pada saat menstruasi dimulai, tetapi dapat kembali saat menstruasi selanjutnya dari bulan ke bulan, dengan makan yang benar, tidur yang cukup dan berolahraga dapat membantu meringankan, hal ini paling umum mempengaruhi para remaja dan wanita-wanita didalam awal usia 20-50 tahun yaitu dimulai pada tahap awal pubertas dan berakhir pada tahap menopause (29).

Keluhan ini bisa berupa gangguan-gangguan emosional seperti mudah tersinggung, gelisah, susah tidur, nyeri kepala dan kembung. Keluhan-keluhan ini biasanya terjadi sekitar 1 minggu sebelum menstruasi sampai setelah keluarnya menstruasi atau usai menstruasi. Pada kasus yang parah dapat ditemui adanya depresi berat.

Penyebab kelainan ini belum jelas kemungkinan disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon sehingga terjadi retensi natrium di dalam tubuh dan berkurangnya pengeluaran cairan dari dalam tubuh. Akibatnya tubuh akan bengkak dan berat badan bertambah. Selain itu, kemungkinan penyebab kelainan ini juga disebabkan oleh faktor kejiwaan dari masing-masing individu.

Kasus seperti ini bisa ditangani antara lain dengan membatasi konsumsi natrium (garam) dan mengurangi minum sekitar seminggu sebelum menstruasi serta pemberian obat untuk mengeluarkan cairan dari dalam tubuh. Pada beberapa kasus, memungkinkan juga pemberian hormon. Selain itu penyuluhan tentang masalah reproduksi wanita juga memegang peranan penting untuk mengatasi kelainan ini agar wanita bisa menerima semua siklus yang terjadi sepanjang kehidupan wanita dengan iklas dan tabah, lengkap dengan kekurangan dan kelebihan.

PMS juga berhubungan dengan perubahan hormon tubuh yang dapat mempengaruhi perasaan baik secara emosional dan fisik. Selain itu sebagian remaja merasa emosi lebih intens dari biasanya juga menjalani, perhatian perubahan fisik bersama dengan menstruasi, beberapa merasa kembung atau

bengkak karena retensi air, yang lain melihat payudara bengkak dan sakit, dan beberapa diantaranya juga mengalami sakit kepala (30).

3) Perdarahan Ovulasi

Nyeri ini timbul karena terjadinya ovulasi atau keluarnya ovum (sel telur) dari kandung telur, pada saat itu beberapa wanita mengalami sakit di tengah-tengah siklus menstruasinya, biasanya sekitar 2 minggu sebelum menstruasi berikutnya. Rasa nyeri ini tidak menjalar dan mengejan, lamanya sekitar 3-5 jam atau dapat pula terjadi sampai 2-3 harian. Biasanya disertai juga dengan keluarnya darah berwarna kecoklatan atau ada pula yang berwarna merah, namun tidak terlalu banyak.

4) Mastalgia

Rasa nyeri dan pembesaran payudara sebelum menstruasi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan estrogen sehingga payudara mengalami pembengkakan dan berwarna kemerahan. Kasus seperti ini dapat ditangani dengan pemberian obat untuk menghilangkan pembengkakan payudara, kadang juga dapat ditambah obat-obatan hormonal (30).

2.2.2.4. Gangguan perdarahan diluar siklus haid

Metroragi adalah perdarahan yang terjadi tanpa ada hubungan dengan siklus haid yang disebabkan oleh kelainan organik dan endokrinologik. Pengobatannya pada kelainan organik dapat dilakukan sesuai dengan penyebabnya (servicitis) dan untuk kelainan hormonal dapat dilakukan dengan pemberian kombinasi estrogen dan progesteron hari ke 16-25 siklus haid (26).

Perdarahan ini bisa disebabkan oleh kelainan organ reproduksi atau kelainan fungsional.

1) Perdarahan karena sebab organik

Kelainan ini terjadi karena adanya infeksi, tumor atau kanker di organ-organ reproduksi wanita, seperti leher rahim, badan rahim, penggantung rahim, atau di kandung telur, termasuk abortus (keguguran) dan kehamilan diluar rahim, misalnya hamil di penggantung rahim. Penanganan terhadap kelainan ini tergantung dari kasusnya. Untuk infeksi, diobati infeksiunya dan untuk tumor dan kanker diangkat tumornya. Sedangkan untuk keguguran dan kehamilan di luar kandungan penanganannya dengan di kuret.

2) Perdarahan karena sebab fungsional

Perdarahan ini biasanya disebut perdarahan disfungsional. Kelainan ini bisa terjadi pada semua jenis umur, namun biasanya terjadi di awal atau diakhir berfungsinya ovarium, yaitu disaat menarche atau menopause. Selain itu juga bisa terjadi pada penderita hipertensi karena pecahnya pembuluh darah di rahim, penderita kelainan darah seperti anemia atau penyakit gangguan pembekuan darah dan penderita dengan gangguan stress.

Penanganan terhadap kasus ini juga tergantung kasusnya. Jika kelainan itu karena penyakit-penyakit tertentu, penyakit itu sendiri yang harus di obati. Namun, jika kelainan itu disebabkan oleh kelainan hormon, perlu diberikan hormon-hormon tertentu sesuai hormone yang ada pada wanita tersebut dan pemberiannya pun harus ketat dibawah pengawasan dokter ahli.

Jika perdarahan terjadi terus menerus pada masa menopause, biasanya akan dilakukan kuret dan hasil dari kerokan rahim tersebut diperiksa dilab untuk mengetahui ada tidaknya sel kanker. Namun jika telah berkali-kali kerokan dan pendarahan tetap terjadi maka harus dilakukan pengangkatan rahim (hiterektomi) (30).

2.2.3. Faktor-faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi di pengaruhi oleh faktor psikologis seperti tekanan hidup, stres, kecemasan, aktivitas fisik atau kelelahan fisik maupun psikis, gangguan yang bersifat hormonal yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen maupun hormon progesteron dan prostaglandin, hormon prolaktin berlebih yaitu meningkatnya hormon prolaktin secara otomatis akan menurunkan hormon estrogen dan progesterone, kenaikan atau berkurangnya berat badan secara signifikan, status gizi (*underweight* jika IMT <17,0 dan obesitas jika IMT > 27,0) akan mempengaruhi kerja hormon berupa peningkatan, keseimbangan, ataupun penurunan hormon dan kelainan organik seperti radang, tumor, trauma dan sebagainya (31) sertadukungan sosial keluarga.

2.2.3.1. Stres

1) Pengertian

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stresor dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stress mental, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain dan keluhan-keluhan fisik salah satunya

gangguan siklus menstruasi. Dalam pengaruhnya terhadap pola menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar perannya dalam reproduksi wanita. Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi yaitu apabila *sense of control* atau kemampuan untuk mengatasi stres pada seseorang kurang baik.

Stresor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologis nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. *Stress reaction acute* (reaksi stres akut) adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik dan atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau hari. Kerentanan dan kemampuan koping (*coping capacity*) seseorang memainkan peranan dalam terjadinya reaksi stres akut dan keparahannya. Jenis stresor meliputi fisik, psikologis, dan sosial. Stresor fisik berasal dari luar diri individu, seperti suara, polusi, radiasi, suhu udara, makanan, zat kimia, trauma, dan latihan fisik yang terpaksa. Pada stresor psikologis tekanan dari dalam diri individu biasanya yang bersifat negatif yang menimbulkan frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri, sedangkan stresor sosial yaitu tekanan dari luar disebabkan oleh interaksi individu dengan lingkungannya (32).

Menurut Pinel stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal. Menurut Rasmun stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap

setiap kebutuhan yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yang terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Menurut Hans Selye stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya, seperti bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress (33).

2) Penggolongan stres

Apabila ditinjau dari penyebab, stress dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Stres Fisik, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik
- b. Stres Kimiawi, disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon atau gas
- c. Stres Mikrobiologik, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit
- d. Stres Fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal

- e. Stres Proses Pertumbuhan dan Perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua
- f. Stres Psikis/emosional, disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keamanan

3) Sumber stres

- a. Stresor biologik dapat berupa : mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Stresor fisik dapat berupa : perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi, yang mengikuti letak tempat tinggal, domisili, demografi, berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi dan kebisingan
- c. Stresor kimia, dapat berupa obat-obatan, pengobatan, pemakaian alkohol, pencemaran lingkungan, bahan kosmetik dan bahan pengawet
- d. Stresor sosial psikologi, yaitu labelling dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri terhadap suatu hal yang dialami, kejajaman, konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif, dan kehamilan
- e. Stresor spiritual yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan

4) Tanda-tanda bahaya stres

Ada beberapa tanda bahaya yang menunjukkan kerja destruktif dari stres. Tanda-tanda ini bersifat fisiologis dan psikologis. Penyakit psikologis,

meskipun nyata dan destruktif penyakit fisik, bisa lebih sulit dideteksi dan disembuhkan. Ada berbagai penyakit emosional dan psikologis yang ditimbulkan oleh stres, dari yang ringan sampai yang meningkat, dari yang sementara sampai yang kronis. Serangannya bisa pelahan-lahan atau mendadak. Penyakit-penyakit ini dapat dipicu oleh sebab biologis dan sebab psikologis.

Keletihan yang tak diketahui sebab-musababnya :

- a. Gangguan makan, seperti kehilangan nafsu makan atau makanan berlebihan
- b. Gangguan tidur, seperti tak bisa tidur, tidur tapi sebentar bentar bangun, dan mimpi buruk berulang
- c. Keluarnya air mata tanpa bisa dikendalikan
- d. Pikiran untuk bunuh diri
- e. Hilangnya ketertarikan pada hal-hal seperti berpenampilan rapi dan aktifitas-aktifitas sosial
- f. Tidak bisa berkonsentrasi
- g. Sering merasa mengerut ketika demam dan terkena infeksi
- h. Tegang atau sakit kepala yang tak diketahui sebab-musababnya
- i. Minum alkohol secara berlebihan atau merasa panik
- j. Lekas marah atau mudah terprovokasi
- k. Selalu ingin melakukan sesuatu yang radikal

5) Tahapan stress

a. Tahap I Stres

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a) Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*)
- b) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya
- c) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula
- d) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

b. Stres Tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana yang diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stress tahap II adalah sebagai berikut :

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar.
- b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- c) Lekas merasa lelah menjelang sore hari
- d) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman
- e) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)

f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang

g) Tidak bisa santai

c. Stres Tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa keluhan-keluhan sebagaimana di uraikan pada stres tahap II tersebut diatas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu :

a) Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya keluhan “maag”(gastritis), buang air besar tidak teratur (diare)

b) Ketegangan otot-otot semakin terasa

c) Perasaan tidak tenang dan ketegangan emosional semakin meningkat

d) Gangguan pola tidur (*insomnia*) misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*earlyinsomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middleinsomnia*), atau bangun terlalu pagi/dini hari tidak dapat kembali tidur (*laeinsomnia*)

e) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa goyah dan serasa mau pingsan).

d. Stres tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III diatas, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Maka gejala stres tahap IV akan muncul :

a) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit

- b) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
 - c) Yang semula tanggapan terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai
 - d) Ketidak mampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
 - e) Gangguan pola tidur di sertai dengan mimpi-mimpi yang menyenangkan
 - f) Sering kali menolak ajakan karena tiada semangat dan kegairahan
 - g) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
 - h) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat di jelaskan apa penyebabnya.
- e. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut :

- a) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
 - b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
 - c) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*)
 - d) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah binggung dan panik
- f. Stres Tahap VI

Tahap ini merupakan tahap klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati, tidak jarang orang yang

mengalami stres tahap VI ini berulang kali di bawa ke UGD bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak di temukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stress tahap VI ini adalah sebagai berikut :

- a) Debar jantung teramat keras
- b) Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
- c) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- e) Pingsan atau kolaps
- f) Reaksi tubuh terhadap stress (33).

6) Tingkatan Stres

Menurut Stuart dan Sundeen klasifikasi tingkat stres dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Stres ringan

Pada tingkat stres ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi

b. Stres sedang

Pada stres tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya

c. Stres berat

Pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stress. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan membutuhkan banyak pengarahan.

7) Coping Stres

Coping stres merupakan upaya yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi masalah yang datang kepada dirinya. Setiap individu dalam kehidupan bisa menghadapi masalah berupa tantangan, tuntutan dan tekanan dari lingkungan sekitarnya. Ada berbagai cara untuk menyelesaikan, menghadapi, tetapi tidak jarang kita menemui orang yang takut menghadapi suatu masalah dan tidak mencari jalan keluar dari masalah tersebut misalnya pada *emotional focused coping* yang banyak mereka lakukan diantaranya menjauhi hal yang menyebabkan masalah dan mengatur tindakan dan perasaan diri sendiri. *problem focused coping* yang banyak mereka lakukan yaitu meminta bantuan orang lain dalam menyelesaikan masalah (32).

2.2.3.2. Aktivitas fisik

1) Pengertian

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai beberapa gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot yang menyebabkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang rendah telah diidentifikasi sebagai salah satu dari 4 besar penyebab risiko penyebab kematian di dunia (34).

Aktivitas fisik menurut *The Oxford Dictionary of Sport Science and Medicine* adalah pergerakan manusia dan aktivitas fisik yang melibatkan sekumpulan otot dalam jumlah besar. Kegiatan yang termasuk dalam kategori aktivitas fisik adalah sebagai berikut: menari, kalistenik, permainan dan aktivitas formal seperti jogging, berenang, dan berlari (35).

Menurut Farizati Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Sedangkan olah raga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Menurut Kemenkes RI Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori (36).

2) Manfaat aktivitas fisik

Manfaat aktifitas fisik bagi remaja adalah untuk menjaga berat badan agar tetap berada pada batas normal serta meningkatkan kebugaran tubuh. Kedua hal tersebut (berat badan ideal dan kebugaran) dapat menunjang produktifitas dan konsentrasi remaja dalam melakukan kegiatan sehari-hari, khususnya menerima pelajaran di sekolah. Manfaat lainnya ialah dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker usus dan payudara serta depresi.

Selama ini remaja hanya mengenal aktifitas fisik dalam bentuk olahraga seperti main bola, bola basket, bulu tangkis, jongging, dll, akan tetapi beberapa jenis aktifitas fisik yang bisa dilakukan oleh remaja, khususnya bagi mereka yang tidak memiliki ketertarikan terhadap satu jenis olah raga tertentu adalah bertaman, berkebun dan membersihkan pekarangan juga merupakan bagian dari aktifitas fisik.

Semakin tinggi frekuensi dan intensitas aktifitas fisik seorang remaja, maka makin dibutuhkan asupan gizi yang cukup agar terjadi keseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi. Berikut beberapa tips yang mungkin bermanfaat buat anda :

- a. Perbanyak minum air putih ketika anda melakukan aktifitas fisik
- b. Batasi konsumsi minuman berenergi, karena minuman tersebut dapat meningkatkan detak jantung sementara detak jantung sendiri sudah sangat tinggi ketika anda melakukan aktifitas fisik, maka pilihan terbaik adalah air putih.
- c. Konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat kompleks seperti pisang rebus, jagung rebus, ubi atau singkong, kentang rebus, dll.
- d. Jika anda memiliki hobby main game, dimana anda menghabiskan waktu yang lama di depan komputer atau TV, maka cobalah luangkan waktu untuk istirahat sejenak sekitar 20-30 menit untuk melakukan peregangan otot, push up atau mungkin scot jump.
- e. Istirahat yang cukup setelah melakukan aktifitas fisik (34).

Manfaat aktivitas fisik secara fisiologis adalah mencapai kebugaran fisik yang prima dan meningkatkan kapasitas ketahanan sistem organ tubuh seperti kardiovaskuler, pernapasan, ketahanan otot dan rangka tubuh, pencernaan, sistem imun, dan organ vital lain. Dengan demikian aktivitas fisik dapat menurunkan risiko kejadian penyakit kronis, maupun penyakit resiko tinggi yang terkait obesitas seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan sebagainya.

Aktivitas fisik secara psikologis membangun mood, meningkatkan rasa percaya diri, dan meningkatkan kemampuan mengatasi tantangan. Hal ini dapat diamati melalui psikologi atlet dan non-atlet, di mana para atlet lebih tenang dan tangguh mengatasi masalah.

Aktivitas fisik dapat meningkatkan stres fisik sampai ke tingkat tertinggi. Hal ini dapat dibandingkan sebagai berikut, pada kondisi demam badan manusia dapat meningkatkan metabolisme sampai 100% di atas normal, akan tetapi pada suatu kompetisi maraton metabolisme badan pelari dapat mencapai 2000% di atas normal (35).

Beberapa manfaat aktivitas fisik bagi kaum wanita dalam aspek kesehatan secara khusus telah diteliti sebagai berikut:

a) Pencegahan osteoporosis.

Wanita cenderung mengalami osteoporosis oleh karena berkurangnya hormon estrogen secara drastis, terutama setelah menopause. Adapun aktivitas fisik secara teratur dan menjaga perilaku hidup sehat dapat meningkatkan densitas tulang, dan memelihara rangka tubuh. Namun efek tersebut pada jenis latihan relatif bervariasi. Para klinisi menganjurkan melakukan penambahan latihan beban dan menghindari jenis latihan keras yang dapat membebani otot rangka dan memperparah osteoporosis. Tentunya hal ini juga diimbangi dengan asupan estrogen sebagai terapi untuk memenuhi kebutuhan estrogen yang sangat berkurang setelah menopause.

b) Menghilangkan gejala dismenorea

Dismenore atau nyeri haid pada masa menjelang menstruasi merupakan gangguan yang cukup menyulitkan wanita, para peneliti menyimpulkan perbandingan populasi olahragawan dengan wanita yang tidak teratur berolahraga prevalensi dismenorea jauh lebih tinggi dialami wanita yang tidak berolahraga secara teratur.

c) Menjaga berat badan dan nafsu makan

Wanita yang berolah raga teratur dapat menjaga berat melalui pembakaran lemak tubuh selama berlatih, dan penurunan nafsu makan terutama dengan berkurangnya rasa lapar.

d) Mengurangi resiko kanker organ reproduksi

Sebuah penelitian menunjukkan, pada wanita yang teratur berolah raga mengalami resiko lebih rendah terkena kanker payudara, dan kanker organ reproduksi lainnya (35).

Menurut Kemenkes RI aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dan lain-lain, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik (36).

3) Tipe-tipe Aktivitas Fisik

Ada 3 tipe/macam/sifat aktivitas fisik yang dapat kita lakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh yaitu:

a. *Ketahanan (endurance)*

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- a) Berjalan kaki, misalnya turunlah dari bus lebih awal menuju tempat kerja kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan 10 menit berjalan kaki menuju rumah.
- b) Lari ringan
- c) Berenang, senam
- d) Bermain tenis
- e) Berkebun dan kerja di taman.

b. *Kelenturan (flexibility)*

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- a) Peregangan, mulai dengan perlahan-lahan tanpa kekuatan atau sentakan, lakukan secara teratur untuk 10-30 detik, bisa mulai dari tangan dan kaki
- b) Senam *taichi*, yoga
- c) Mencuci pakaian, mobil
- d) Mengepel lantai

c. *Kekuatan (strength)*

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kekuatan maka

aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (2-4 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- a) Push-up, pelajari teknik yang benar untuk mencegah otot dan sendi dari kecelakaan
- b) Naik turun tangga
- c) Angkat berat/beban
- d) Membawa belanjaan
- e) Mengikuti kelas senam terstruktur dan terukur (*fitness*)

Aktivitas fisik tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori), misalnya:

- a) Berjalan kaki (5,6-7 kkal/menit)
- b) Berkebun (5,6 kkal/menit)
- c) Menyetrika (4,2 kkal/menit)
- d) Menyapu rumah (3,9 kkal/menit)
- e) Membersihkan jendela (3,7 kkal/menit)
- f) Mencuci baju (3,56 kkal/menit)
- g) Mengemudi mobil (2,8 kkal/menit) (32)

Aktivitas yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Menyapu
- b) Mengepel
- c) Mencuci baju
- d) Menimba air
- e) Berkebun/bercocok tanam

- f) Membersihkan kamar mandi
- g) Mengangkat kayu atau memikul beban
- h) Mencangkul
- i) Dan kegiatan lain dalam kehidupan sehari-hari.

Aktivitas fisik berupa olahraga yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Jalan sehat dan jogging
- b) Bermain tenis
- c) Bermain bulu tangkis
- d) Sepakbola
- e) Senam aerobik
- f) Senam pernapasan
- g) Berenang
- h) Bermain bola basket
- i) Bermain voli
- j) Bersepeda
- k) Latihan beban: dumbel dan modifikasi lain
- l) Mendaki gunung, dll

Beberapa hipotesis yang menjelaskan tentang mekanisme yang mendasari hubungan antara aktivitas fisik dan fungsi kognitif masih belum dapat dipahami. Aktivitas fisik memperlihatkan dapat mempertahankan aliran darah otak dan mungkin juga meningkatkan persediaan nutrisi otak.

Selain itu kegiatan aktivitas fisik juga diyakini untuk memfasilitasi metabolisme neurotransmitter, dapat juga memicu perubahan aktivitas molekuler

dan seluler yang mendukung dan menjaga plastisitas otak. Bukti dari suatu studi hewan telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan seluler, molekul dan perubahan neurokimia. Pengaruh yang diamati berhubungan dengan peningkatan vaskularisasi di otak, peningkatan level dopamin, dan perubahan molekuler pada faktor neutropik yang bermanfaat sebagai fungsi *neuroprotective*.

Selain itu aktivitas fisik juga diduga menstimulasi faktor tropik dan *neuronal growth* yang kemungkinan faktor-faktor ini yang menghambat penurunan fungsi kognitif dan demensia (36).

4) Klasifikasi aktivitas fisik

Aktivitas fisik dibagi 3 yaitu ringan, sedang dan berat. Aktivitas fisik ringan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, aktivitas fisik sedang adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup besar, dengan kata lain adalah bergerak yang menyebabkan nafas sedikit lebih cepat dari biasanya, sedangkan aktivitas fisik berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang cukup banyak (pembakaran kalori) sehingga nafas jauh lebih cepat dari biasanya (37).

Klasifikasi Aktivitas Fisik	Pengeluaran kalori	Aktivitas Fisik
Aktivitas fisik ringan	2,5-4,9 kkal/menit	Berjalan kaki, tenis meja, golf, mengetik, membersihkan kamar, berbelanja
Aktivitas fisik sedang	5-7,4 kkal/menit	Bersepeda, ski, menari, tennis, menaiki tangga
Aktivitas fisik berat	7,5-12 kkal/menit	Basket, sepak bola, berenang, angkat beban

5) Peran Aktivitas Fisik terhadap Kesehatan

Aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu :

a. Memperbaiki dan meningkatkan mood

Aktivitas fisik yang dapat membuat seseorang merasa lebih bahagia dan lebih santai dibanding kondisi sebelumnya. Penampilan seseorang juga akan tampak lebih baik, lebih bugar dan lebih bahagia ketika berolahraga secara teratur. Hal itu akan segera meningkatkan rasa percaya diri sekaligus mendongkrak harga diri. Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu mencegah depresi.

Stres bukan hal yang remeh karena dapat mengganggu sistem metabolisme dalam tubuh yang mengakibatkan seseorang menjadi mudah lelah, berat badan turun drastis, sakit-sakitan sehingga metabolismenya terganggu. Bagi perempuan dapat berakibat pada terganggunya siklus haid.

b. Mencegah penyakit kronis

Di sisi lainnya aktivitas fisik yang teratur dapat membantu seseorang dalam mengendalikan tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik menyebabkan low density lipoprotein (LDL) atau kolesterol jahat bisa diredam. Aktivitas fisik yang teratur berpotensi meningkatkan high density lipoprotein (HDL) atau kolesterol baik, sekaligus mengurangi trigliserida. Dua manfaat diraih bersamaan, yaitu darah anda mengalir lancar, dan sekaligus menurunkan penumpukan plak di arteria. Aktivitas fisik yang teratur juga dapat membantu mencegah diabetes tipe 2. Osteoporosis dan jenis kanker tertentu.

c. Mengelola berat badan

Bila fisik selalu aktif dan bergerak, maka kalori akan terbakar. Semakin rajin bergerak atau berolahraga maka semakin banyak kalori yang terbakar dan mudah untuk menjaga berat badan dalam kondisi normal. Beberapa cara sederhana bisa dilakukan, misalnya saat berada di tempat kerja, mulailah dengan menghindari lift untuk naik ke lantai lebih atas, sering-seringlah naik tangga.

d. Meningkatkan tingkat energi

Aktivitas fisik yang teratur bisa membuat bernapas lebih mudah. Bernapas menjadi ringan, lancar dan segar. Aktivitas fisik memberikan oksigen dan nutrisi ke semua sel dan jaringan tubuh. Bahkan aktivitas fisik secara teratur membantu seluruh sistem kardiovaskular, sehingga peredaran darah melalui jantung dan pembuluh darah bekerja lebih efisien. Saat jantung dan paru-paru bekerja lebih efisien, akan memiliki lebih banyak energi untuk melakukan hal-hal yang dinikmati. Bagaimanapun, seluruh langkah demi langkah dalam kehidupan seseorang amat membutuhkan energi. Jika cadangan energi akan berlimpah maka penampilan akan power full.

e. Memperbaiki kualitas tidur

Tidur sangat penting bagi pemulihan kondisi fisik, setelah sepanjang hari bergerak ke sana ke mari. Tidur nyenyak dapat meningkatkan konsentrasi, produktivitas dan suasana hati. Dalam hal ini mudah diduga, aktivitas fisik bisa menjadi kunci untuk tidur lebih baik. Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu seseorang tertidur lebih cepat dan amat nyenyak. Namun jika

seseorang berolahraga terlalu dekat dengan waktu tidur, mungkin memiliki terlalu banyak energi untuk segera tertidur. Sebaiknya aktivitas fisik atau olahraga jangan terlalu dekat dengan waktu tidur (37).

6) Keuntungan Aktifitas Fisik

- a. Terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis danlain-lain.
- b. Berat badan terkendali
- c. Otot lebih lentur dan tulang lebih kuat
- d. Bentuk tubuh menjadi bagus
- e. Lebih percaya diri
- f. Lebih bertenaga dan bugar
- g. Secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik (37).

7) Cara Melakukan Aktifitas Fisik

- a. Lakukan secara bertahap hingga mencapai 30 menit. Jika belum terbiasa dapat dimulai dengan beberapa menit setiap hari dan ditingkatkan secara bertahap.
- b. Lakukan aktivitas fisik sebelum makan atau 2 jam sesudah makan.
- c. Awali aktivitas fisik dengan pemanasan dan peregangan.
- d. Lakukan gerakan ringan dan secara perlahan ditingkatkan sampai sedang.
- e. Jika sudah terbiasa dengan aktifitas tersebut, lakukan secara rutin paling sedikit 30 menit setiap hari (37).

8) Jenis aktivitas fisik bisa berupa:

- a. Kegiatan sehari-hari, yaitu berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan.
- b. Olah raga yaitu: Push Up, lari ringan, bermain bola, berenang, senam, bermain bertenis, fitness, angkat beban berat. Aktivitas fisik ini dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya.
- c. Latihan Fisik adalah semua bentuk aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan terencana dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Seperti jalan kaki, jogging, sit-up / push up, stretching, senam aerobik, bersepeda dan sebagainya (37).

2.2.3.3. Status gizi

1) Pengertian

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.

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.

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja, yaitu kebiasaan makan yang buruk, pemahaman mengenai gizi yang keliru oleh remaja dimana tubuh yang langsing menjadi idaman bagi remaja putri sehingga mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru. Selain itu, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu yang menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi, dan promosi yang berlebihan melalui media massa, usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik pada hal-hal baru sehingga dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi remaja sehingga tertarik untuk membelinya tanpa tahu kandungan gizi yang terkandung di dalamnya. Serta masuknya produk-produk makanan siap saji (fast food) yang menjadi trend di kehidupan modern remaja saat ini menyebabkan remaja tidak lagi memperhatikan asupan gizi mereka (38).

Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi

a. Faktor external

Faktor external yang mempengaruhi status gizi antara lain:

a) Pendapatan

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

b) Pendidikan

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

c) Pekerjaan

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

d) Budaya

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

b. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi anatara lain:

a) Usia

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

b) 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.

c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (38).

2) 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 (38).

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. 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.

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.

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 nutrien 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), kolestrol (hati, ginjal, otak, kuning telur, daging, unggas, ikan, dan keju).

d. Karbohidrat

Sumber terbesar energi tubuh adalah karbohidrat. Karbohidrat merupakan sumber energi utama dalam makanan, selain itu juga sebagai sumber serat makanan. Jumlah yang dianjurkan adalah 50% atau lebih dari energi total serta tidak lebih dari 10-25% berasal dari karbohidrat sederhana seperti sukrosa atau fruktosa. 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.

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.

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.

g. Vitamin

Vitamin A merupakan nutrisi yang larut dalam lemak, esensial untuk mata, tulang, pertumbuhan, pertumbuhan gigi, diferensiasi 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 (39).

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.

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.

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.

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.

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 lambang kehidupan modern oleh para remaja (40).

3) Penilaian Status Gizi

Menurut Supriasi, dkk 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, statistik vital dan faktor ekologi (41).

4) 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) (41).

5) Klasifikasi status gizi

Status gizi 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 (41).

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

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)} \times \text{Tinggi Badan (M)}}$$

Indeks Massa Tubuh Berdasarkan Kriteria Asia Pasifik

Klasifikasi	IMT
BB Kurang	Kurang dari 18,5
Normal	18,5 - 22,9
BB Lebih	23,0 – 24,9
Obesitas	25,0 – 2,99

Status gizi kurang terjadi bila tubuh kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Faktor primer yang mempengaruhinya adalah jika susunan makanan salah kualitas dan kuantitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Faktor-faktor yang mengganggu absorpsi zat-zat gizi adalah parasit, penggunaan obat cuci perut, dan sebagainya. Faktor-faktor yang mempengaruhi ekskresi sehingga menyebabkan banyak kehilangan zat-zat gizi adalah banyak kencing, banyak keringat dan penggunaan obat-obatan. Status gizi yang kurang baik pada wanita dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur, dan mengganggu kesehatan reproduksi (42).

6) Penyerapan Zat Besi

Banyaknya zat besi yang ada dalam makanan yang kita makan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh kita tergantung pada tingkat absorpsinya. Diperkirakan hanya 5-15% zat besi makanan diabsorpsi oleh orang dewasa yang berada dalam status besi baik. Dalam keadaan defisiensi besi absorpsi dapat mencapai 50%. Penyerapan zat besi di dalam usus yang kurang baik (terganggu) juga merupakan penyebab terjadinya anemia.

Zat besi dari pangan hewani lebih mudah diserap, yaitu antara 10-20%, sedangkan dari pangan nabati hanya sekitar 1-5%. Oleh karena itu, mengkonsumsi zat besi dari pangan hewani jauh lebih baik daripada pangan nabati. Besi-heme yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat dalam daging hewan dapat diserap oleh tubuh dua kali lipat daripada besi-nonheme.

Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu:

- a. Kebutuhan tubuh akan besi, tubuh akan menyerap sebanyak yang dibutuhkan. Bila besi simpanan berkurang, maka penyerapan besi akan meningkat.
- b. Rendahnya asam klorida pada lambung (kondisi basa) dapat menurunkan penyerapan. Asam klorida akan mereduksi Fe^{3+} menjadi Fe^{2+} yang lebih mudah diserap oleh mukosa usus.
- c. Adanya fitat dan oksalat dalam sayuran, serta tannin dalam teh juga akan menurunkan ketersediaan Fe.
- d. Protein hewani dapat meningkatkan penyerapan Fe.
- e. Fungsi usus yang terganggu, misalnya diare dapat menurunkan penyerapan Fe.
- f. Penyakit infeksi juga dapat menurunkan penyerapan Fe.

7) Kehilangan Zat Besi

a. Pendarahan

Pendarahan atau kehilangan darah dapat menyebabkan anemia. Setelah mengalami pendarahan yang cepat, maka tubuh akan mengganti cairan plasma dalam waktu 1 sampai 3 hari, namun hal ini akan menyebabkan konsentrasi sel darah merah menjadi rendah. Bila tidak terjadi pendarahan yang kedua, maka

konsentrasi sel darah merah biasanya kembali normal dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Pada kehilangan darah yang kronis, penderita sering kali tidak dapat mengabsorpsi cukup besi dari usus halus untuk membentuk hemoglobin secepat darah yang hilang. Kemudian terbentuk sel darah merah yang mengandung sedikit sekali hemoglobin, sehingga menimbulkan keadaan anemia.

b. Penyakit Kronis / Infeksi

Anemia dapat terjadi karena infeksi virus dan penyakit infeksi seperti diare, thypoid, tuberkulosa. Penyakit infeksi dapat menimbulkan kerusakan pada sel darah merah. Beberapa jenis penyakit termasuk cacing akan memperbesar pengeluaran zat besi dari tubuh atau menghambat penyerapan zat besi yang terkandung dalam makanan. Bila penyakit tersebut dapat diatasi maka kemungkinan anemia juga kecil.

Layanan kesehatan yang buruk dan higiene sanitasi yang kurang akan mempermudah terjadinya penyakit infeksi. Infeksi mengganggu masukan makanan, penyerapan, penyimpanan, serta penggunaan berbagai zat gizi, termasuk besi. Pada banyak masyarakat pedesaan dan daerah urban yang kumuh dimana sanitasi lingkungan buruk, angka kesakitan akibat infeksi, virus dan bakteri tinggi. Dalam masyarakat tersebut, makanan yang dimakan mengandung sangat sedikit zat besi. Jika keseimbangan zat besi terganggu, episode infeksi yang berulang-ulang dapat menyebabkan terjadinya anemia.

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko untuk menderita anemia. Infeksi itu umumnya adalah cacingan dan malaria. Cacingan jarang sekali

menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidupenderitanya (43).

Remaja dengan status gizi yang rendah memungkinkan untuk terjadinya anemia, karena gizi merupakan suatu proses organisme yang di konsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme. Absorpsi makan makanan yang di konsumsi oleh remaja harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.

Untuk menegakkan diagnosa anemia dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan dan pengawasan kadar Hb dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan kadar Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

Klasifikasi Anemia menurut manuaba

No	Nilai Hb Putri (gram%)	Nilai Hb Putra (gram%)	Kriteria
1	11	13	Tidak Anemia
2	9-10	11-12	Anemia Ringan
3	7-8	9-10	Anemia Sedang
4	□7	□9	Anemia Berat

klasifikasi anemia menurut Rustam Mochtar yaitu:

a. Anemia Defisiensi Besi

Yaitu Anemia defisiensi besi yang mencapai 62,3 % disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan reasorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi ke luar dari badan, misalnya pada perdarahan haid menstruasi.

b. Anemia Megaloblastik

Yaitu Anemia megaloblastik yang mencapai 29,0% disebabkan karena kekurangan asam folat, jarang sekali akibat karena kekurangan vitamin B12. Biasanya karena mal nutrisi dan infeksi yang kronik.

c. Anemia Hipoplasti

Yaitu Anemia Hipoplasti yang mencapai 8,0 % disebabkan oleh hipofungsi sum-sum tulang, membentuk sel darah merah baru.

d. Anemia Hemolitik

Yaitu Anemia Hemolitik yang mencapai 0,7 % disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah yang terdapat dari pembuatannya, sehingga dari klasifikasi di atas yang sering terjadi dimasyarakat adalah Anemia Defisiensi Besi.

Pencegahan anemia menurut Wiknojosastro yaitu setiap remaja diberi sulfas ferrosus glukonas ferrosus cukup 1 tablet sehari. Selain itu remaja Dianjurkan untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin. Penanganan Terapi anemia defisiensi besi adalah preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi : fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisitrat.

Masalah gizi remaja merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak yaitu anemia defisiensi besi serta kelebihan dan kekurangan berat badan. Sedikit sekali yang diketahui tentang asupan pangan pada remaja, meskipun asupan kalori dan protein sudah tercukupi, elemen lain seperti besi, kalsium, dan beberapa vitamin ternyata masih kurang. Kekurangan besi dapat mengakibatkan

anemia dan kelelahan. Remaja membutuhkan lebih banyak besi dan wanita membutuhkan lebih banyak lagi untuk mengganti besi yang hilang bersamaan dengan darah menstruasi. Anemia pada remaja putri adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal dimana nilai Hb normal pada remaja putri menurut WHO adalah 12 g % (44).

2.2.3.4. Dukungan Keluarga

a) Pengertian

Menurut BKKBN keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertakwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

- 1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- 2) Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- 3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masih – masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik.
- 4) Mempunyai tujuan : menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota. (45)

Dukungan keluarga merupakan keberadaan, ketersediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita serta

memberikan motivasi baik secara moril maupun materil dalam melaksanakan suatu kegiatan. Dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian dan penghargaan atau menolong dengan sikap menerima kondisinya.

Tipe keluarga dikelompokkan menjadi dua tipe yaitu :

1) Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga inti (*nuclear family*) merupakan keluarga yang hanya beranggotakan ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan, adopsi ataupun keduanya.

2) Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga besar (*extended family*) merupakan keluarga inti yang kemudian ditambahkan anggota keluarga lain seperti kakek, nenek, paman, bibi yang masih memiliki ikatan hubungan darah.

b) Macam-macam dukungan keluarga

Yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan informatif dan dukungan instrumental.

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sumber informasi tentang ilmu atau suatu wawasan yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

Dukungan informasi dapat berupa nasehat, saran atau umpan balik.

2) Dukungan penilaian atau penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi suatu masalah serta sebagai sumber kebenaran identitas dari anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan dukungan atau motivasi, memberi pengakuan, penghargaan dan perhatian.

3) Dukungan instrumental

Keluarga berperan sebagai sumber pertolongan yang praktis dan nyata dimana keluarga atau orang yang diandalkan dalam keluarga memberikan bantuan langsung seperti memberikan bantuan materi, tenaga atau sarana. Dukungan ini akan membantu individu dalam melaksanakan misi atau tujuannya.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional dalam keluarga adalah peran keluarga untuk menciptakan suasana aman dan damai serta membantu antar anggota keluarga dalam mengendalikan emosi (46).

c) Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (47).

d) Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan

berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (47).

2.2.4. Remaja

2.2.4.1. Pengertian

Remaja berasal dari bahasa latin “adolescere” yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah adolescence yang berasal dari bahasa inggris saat ini mempunyai arti yang cukup luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Sedangkan menurut Piaget masa remaja adalah usia dimana individu mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Individu tidak lagi merasa di bawah tingkatan orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak.

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (growth spurt), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (19).

2.2.4.2. Tahap-tahap Remaja

Perkembangan dalam segi rohani atau kejiwaan juga melewati tahapan-tahapan yang dalam hal ini dimungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya. Masa remaja dibedakan menjadi :

1. Masa remaja awal (10-13 tahun)
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas
 - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal

2. Masa remaja tengah (14-16 tahun)
 - 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
 - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis
 - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - 4) Kemampuan berfikir abstrak makin berkembang
 - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
3. Masa remaja akhir (17-19 tahun)
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
 - 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak

2.2.4.3. Ciri-ciri Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri remaja antara lain :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
2. Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
4. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.
5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.
6. Masa remaja adalah masa yang tidak realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
7. Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan di dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan di dalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

Disimpulkan adanya perubahan fisik maupun psikis pada diri remaja, kecenderungan remaja akan mengalami masalah dalam penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal ini diharapkan agar remaja dapat menjalani tugas perkembangan dengan baik-baik dan penuh tanggung jawab (28).

2.2.4.4. Perubahan pada remaja

1. Perubahan fisik

Perubahan yang cukup menyolok terjadi ketika remaja baik perempuan dan juga laki-laki memasuki usia 9-15 tahun, pada saat itu mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar saja, tetapi juga perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi atau berketurunan. Perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau sering dikenal dengan istilah masa pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi pada perempuan atau mimpi basah pada laki-laki

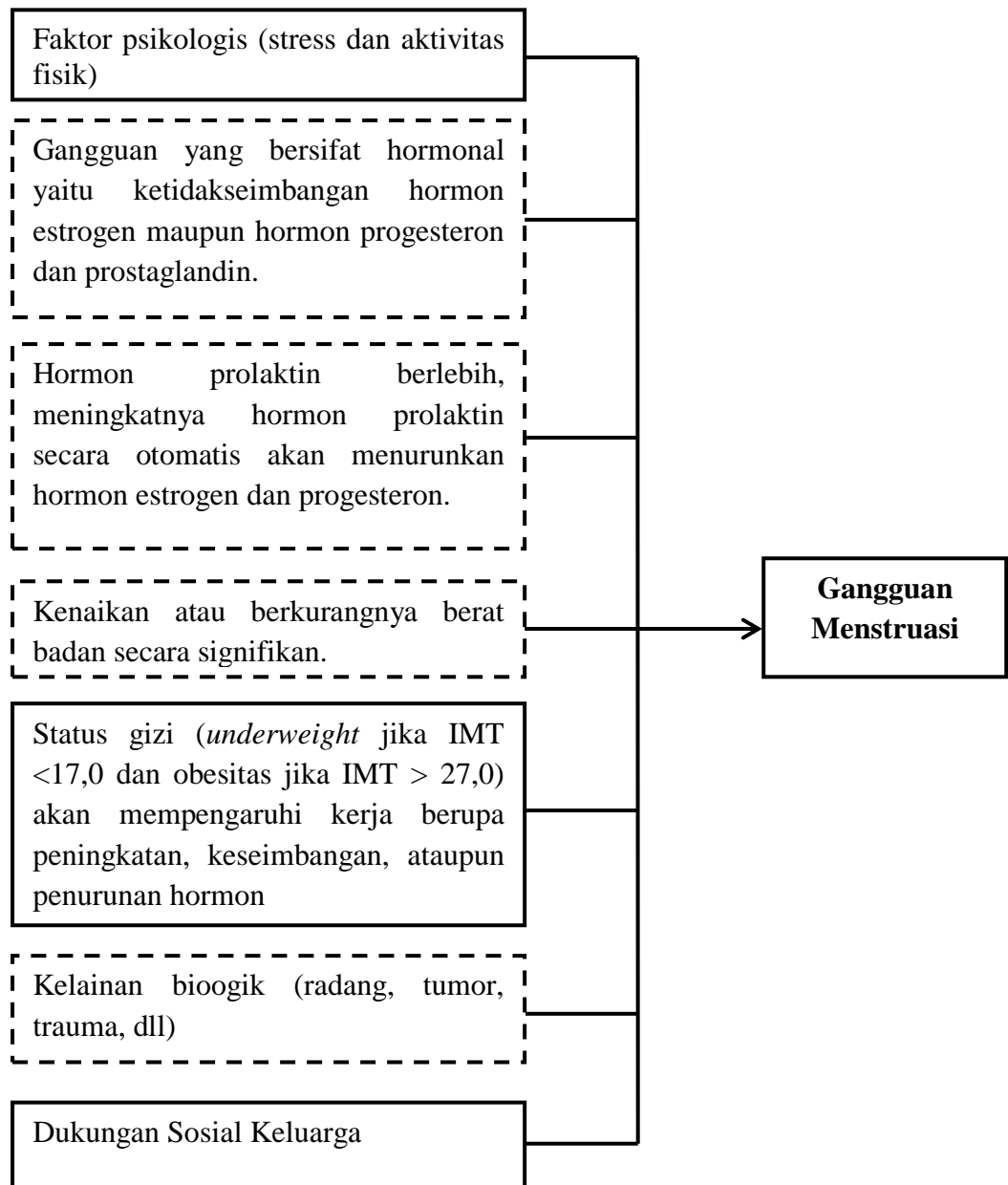
1) Mimpi basah

Remaja laki-laki memproduksi sperma setiap harinya. Sperma bisa dikeluarkan melalui proses yang disebut ejakulasi, yaitu keluarnya sperma melalui penis. Ejakulasi biasa terjadi secara alami (tidak disadari oleh remaja laki-laki) melalui mimpi basah.

2) Proses terjadinya menstruasi

Menstruasi terjadi karena sel telur yang diproduksi ovarium tidak dibuahi oleh sperma dalam rahim. Sel telur tersebut menempel pada dinding rahim dan membentuk lapisan yang banyak mengandung pemma, kemudian menipis dan luruh keluar melalui mulut rahim dan vagina dalam bentuk darah, yang biasanya terjadi antara 3-7 hari. Jarak antara satu haid dengan haid berikutnya tidak sama pada setiap orang, ada yang 21 hari atau bisa juga 35 hari. (28)

2.3. Landasan Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

(Uliyah dan Hidayat, 2008; Stuart, 2006; winkjosastro, 2012)

Keterangan :

- - - - -

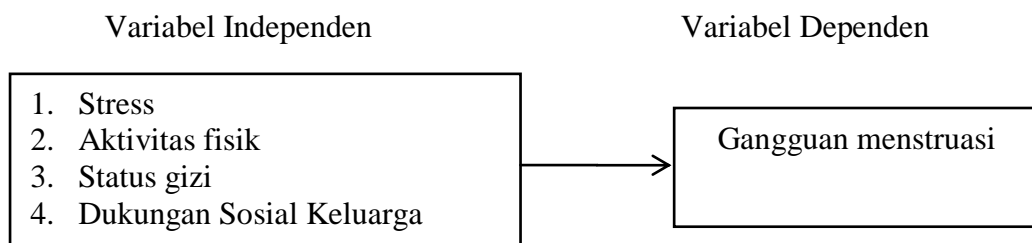
: Tidak diteliti

—————

: Diteliti

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Berdasarkan tujuan peneliti dan tinjauan pustaka, kemudian beberapa faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi pada siswi di SMA Dharma Pancasila Medan, maka kerangka konsep dalam penelitian terdiri dari beberapa komponen yang digambarkan dalam skema berikut :



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh stress terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017
2. Ada pengaruh aktivitas fisik terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017
3. Ada pengaruh status gizi terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017
4. Ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap gangguan menstruasi pada siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan Tahun 2017

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang memuat tentang struktur dan strategi penelitian untuk menjawab masalah penelitian. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari faktor-faktor yang memengaruhi gangguan menstruasi. Penelitian *cross sectional* disebut juga penelitian yang melakukan analisis sebab variabel bebas (faktor risiko) dan variabel tergantung (efek) diobservasi hanya sekali pada saat yang sama (48).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Dharma Pancasila Medan, pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan karena dari hasil wawancara di SMA Dharma Pancasila Medan tersebut ternyata terdapat beberapa siswi yang mengalami gangguan menstruasi.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian di rencanakan pada bulan Juni 2017 hingga Juli 2018, dimulai dari survey awal hingga pelaksanaan penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswi kelas X dan XI di SMA Dharma Pancasila Medan tahun 2017 yang berjumlah 159 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan random sampling dimana jumlah siswi dalam kelas diambil secara acak (48).

Cara menentukan jumlah sampelnya dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\ n &= \frac{159}{1+159(0,05)^2} \\ n &= \frac{159}{1+159(0,0025)} \\ n &= \frac{159}{1+0,3975} \\ n &= \frac{159}{1,3975} \\ n &= 113,77 \\ n &= 114 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Jumlah populasi

e = *Sampling error*, yaitu persen kelonggran ketidakteitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dalam ditolerir atau diinginkan, dalam penelitian ini digunakan nilai 95% (0,05)

Jadi, Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 114 orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Data Primer dengan menggunakan kuesioner
- b. Data Sekunder didapatkan dari sekolah, berupa rekapitulasi absen siswa/I yang masih aktif dan dari tanya jawab responden
- c. Data Tertier diperoleh dari referensi yang valid, dari buku, jurnal

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data sesuai dengan jenis data yang diambil yaitu:

- a. Data primer

Data primer yang diambil dalam penelitian ini yaitu diperoleh langsung dari hasil wawancara langsung dengan respoden menggunakan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti

- b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari pihak sekolah tempat dilakukannya penelitian, yaitu berupa absensi siswa/i atau

rekapitulasi jumlah siswa/i yang masih aktif kehadirannya. Data yang di dapatakan dikelompokkan sesuai kriteria dalam penelitian, kemudian akan dilakukan pemilahan antara siswa dan siswi karena dalam penelitian ini hanya di lakukan pengkajian pada siswi

c. Data Tertier

Data tertier dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai teori seperti yang terdapat dalam berbagai jurnal nasional, buku serta sumber-sumber resmi di situs website

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independen) dan Variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu (stress, aktivitas fisik, status gizi dan dukungan sosial keluarga) sedangkan variabel terikat (dependen) yaitu gangguan menstruasi pada siswi remaja putri.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Definisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran pengamatan terhadap varibel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (48).

Batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel.

1. Variabel Independen

- 1) Stress adalah keadaan yang disebabkan oleh adanya tekanan yang melebihi kemampuan individu baik secara fisiologis ataupun psikologis.

Kuesioner bersifat pertanyaan negatif, dari 9 pertanyaan kuesioner, jika responden menjawab “Ya” maka diberi nilai “1” dan jika menjawab “Tidak” diberi nilai “0”. Apabila jumlah jawaban responden yang menjawab “Ya” <5 dinyatakan “tidak stress” maka dikategorikan dengan angka (2) dan jika jawaban responden yang menjawab “Ya” 5-9 dinyatakan “stress” maka dikategorikan dengan angka (1).

- 2) Aktivitas fisik adalah aktivitas saat di tempat kerja, dalam perjalanan, melakukan pekerjaan rumah dan olah raga rekreasi.

Kuesioner bersifat pertanyaan negatif, dari 10 pertanyaan kuesioner, jika responden menjawab “Ya” maka diberi nilai “1” dan jika menjawab “Tidak” diberi nilai “0”. Apabila jumlah jawaban responden yang menjawab “Ya” <6 dinyatakan “sedang” maka dikategorikan dengan angka (2) dan jika jawaban responden yang menjawab “Ya” 6-10 dinyatakan “berat” maka dikategorikan dengan angka (1).

- 3) Status gizi adalah keadaan keseimbangan kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memenuhi nutrisi.

Dari 2 pertanyaan kuesioner, jika responden yang hasil IMT 18,5-22,9 diberi nilai normal dengan pengkategorian angka (2) dan yang hasil IMT 18,5 dan > 22,9 di beri nilai tidak normal dengan pengkategorian angka (1)

- 4) Dukungan keluarga adalah memberikan informasi, nasehat, saran serta solusi dalam memecahkan suatu masalah dengan baik.

Kuesioner bersifat pertanyaan negatif, dari 7 pertanyaan kuesioner, jika responden menjawab “Ya” maka diberi nilai “1” dan jika menjawab “Tidak” diberi nilai “0”. Apabila jumlah jawaban responden yang menjawab “Ya” <4 dinyatakan “dukungan keluarga baik” maka dikategorikan dengan angka (2) dan jika jawaban responden yang menjawab “Ya” 4-7 dinyatakan “dukungan keluarga kurang” maka dikategorikan dengan angka (1).

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variable independen. Variabel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Gangguan menstruasi merupakan gangguan yang terjadi saat menstruasi yang dapat memengaruhi kualitas hidup karena bisa menyebabkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada remaja, khususnya pada siswi SMA Dharma Pancasila Medan.

Kuesioner bersifat pertanyaan negatif, dari 13 pertanyaan kuesioner, jika responden menjawab “Ya” maka diberi nilai “1” dan jika menjawab “Tidak” diberi nilai “0”. Apabila jumlah jawaban responden yang menjawab “Ya” <7 dinyatakan “gangguan menstruasi sedang” maka dikategorikan dengan angka (2) dan jika jawaban responden yang menjawab “Ya” 7-13 dinyatakan “gangguan menstruasi berat” maka dikategorikan dengan angka (1). Pada variabel ini apabila siswi mengalami

2 kali atau lebih gangguan yang berturut-turut dari salah satunya maka dihitung mengalami gangguan tetapi jika hanya sekali mengalami gangguan tersebut maka tidak dihitung adanya gangguan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Nama Variabel	Cara dan Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Value	Skala Ukur
Variabel Bebas				
Stress	Kuesioner 9 pertanyaan	a. Tidak stres (<5) b. Stres (5-9)	2 1	Ordinal
Aktivitas fisik	Kuesioner 10 pertanyaan	a. Sedang (<6) b. Berat (6-10)	2 1	Ordinal
Status gizi	Kuesioner 2 pertanyaan	a. Normal (18,5-22,9) b. Tidak normal (<18,5, > 22,9)	2 1	Ordinal
Dukungan keluarga	Kuesiner 7 pertanyaan	a. Baik (□ 4) b. Kurang (4-7)	2 1	Ordinal
Variabel Terikat				
Gangguan menstruasi	Kuesioner 13 pertanyaan	a. Sedang (<7) b. Berat (7-13)	2 1	Ordinal

3.6. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar kuesioner apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut : (48)

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar kuesioner

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan realibel, dan terhindar dari biasa.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, nama responden diubah menjadi nomor.

4) *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data.

3.7. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (49).

Alat ukur dan instrument penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di SMA Prof. DR. H. Kadirun Yahya Panca Budi Medan dengan sampel 20 sampel orang siswi.

Tabel 3.2. Ringkasan perhitungan Validitas Stress

No	Sig (2-tailed)	Taraf Signifikan	Status
1	0.022	0,05	Valid
2	0.001	0,05	Valid
3	0.003	0,05	Valid
4	0.018	0,05	Valid
5	0.002	0,05	Valid
6	0.026	0,05	Valid
7	0.038	0,05	Valid
8	0.000	0,05	Valid
9	0.039	0,05	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas di atas dari 15 pertanyaan diperoleh 9 pertanyaan yang valid.

Dari perhitungan uji coba didapat nilai Cronbach's Alpha (Reliabilitas) adalah 0,695 dengan $\alpha = 0,05$ dan $n = 20$, diperoleh $r_{tabel} = 0,444$. Karena $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel.

Tabel 3.3. Ringkasan perhitungan Validitas Aktivitas fisik

No	Sig (2-tailed)	Taraf Signifikan	Status
1	0.004	0,05	Valid
2	0.014	0,05	Valid
3	0.026	0,05	Valid
4	0,000	0,05	Valid
5	0.026	0,05	Valid
6	0.010	0,05	Valid
7	0.000	0,05	Valid
8	0.035	0,05	Valid
9	0.035	0,05	Valid
10	0.012	0,05	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas di atas dari 15 pertanyaan, diperoleh 10 pertanyaan yang valid.

Dari perhitungan uji coba didapat nilai Cronbach's Alpha (Reliabilitas) adalah 0,707 dengan $\alpha = 0,05$ dan $n = 20$, diperoleh $r_{tabel} = 0,444$. Karena $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel.

Tabel 3.4. Ringkasan perhitungan Validitas dukungan keluarga

No	Sig (2-tailed)	Taraf Signifikan	Status
1	0.032	0,05	Valid
2	0.004	0,05	Valid
3	0.013	0,05	Valid
4	0.039	0,05	Valid
5	0.005	0,05	Valid
6	0.017	0,05	Valid
7	0.009	0,05	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas di atas dari 10 pertanyaan, diperoleh 7 pertanyaan yang valid.

Dari perhitungan uji coba didapat nilai Cronbach's Alpha (Reliabilitas) adalah 0,651 dengan $\alpha = 0,05$ dan $n = 20$, diperoleh $r_{tabel} = 0,444$. Karena $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel.

Tabel 3.5. Ringkasan perhitungan Validitas Gangguan menstruasi

No	Sig (2-tailed)	Taraf Signifikan	Status
1	0.047	0,05	Valid
2	0.008	0,05	Valid
3	0.004	0,05	Valid
4	0.034	0,05	Valid
5	0.038	0,05	Valid
6	0.038	0,05	Valid
7	0.011	0,05	Valid
8	0,007	0,05	Valid
9	0,020	0,05	Valid
10	0,017	0,05	Valid
11	0,011	0,05	Valid
12	0,007	0,05	Valid
13	0,020	0,05	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas di atas dari 18 pertanyaan, diperoleh 13 pertanyaan yang valid.

Dari perhitungan uji coba didapat nilai Cronbach's Alpha (Reliabilitas) adalah 0,794 dengan $\alpha = 0,05$ dan $n = 20$, diperoleh $r_{tabel} = 0,444$. Karena $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel.

3.8. Tehnik analisa Data

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (48).

Pada penelitian ini peneliti ingin mendeskripsikan secara tunggal variabel-variabel independen (stress, aktivitas fisik, status gizi dan dukungan keluarga) dan variabel dependen (gangguan menstruasi) pada remaja putri di SMA Dharma Pancasila Medan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independent variable) dengan variabel terikat (dependent variable) (48).

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan test kemaknaan berupa test X^2 (*chi-square*) dengan dengan derajat kepercayaan 95%. Jika uji ini tidak dapat dilakukan maka digunakan uji statistic dengan Exact Fisher. Hasil perhitungan statistik dapat menunjukkan ada tidaknya hubungan yang signifikan

antara variabel yang diteliti yaitu dengan melihat nilai p , bila dari hasil perhitungan statistik nilai $p < 0,05$ maka dikatakan H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara satu variabel dengan variabel lainnya begitu juga sebaliknya. Selain itu juga perhitungan Odd Ratio (OR) untuk melihat estimasi resiko terjadinya outcome, sebagai pengaruh adanya variabel independen. Yang dimaksud OR adalah suatu perbandingan paparan diantara kelompok kasus terhadap paparan pada kelompok kontrol.

Perubahan satu unit variabel independen akan menyebabkan perubahan nilai OR pada variabel dependen. Estimasi Confidence Interval (CI) untuk OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%. Interpretasinya adalah sebagai berikut :

1. Bila $OR > 1$ berarti sebagai faktor resiko yang menyebabkan terjadinya outcome
2. Bila $OR = 1$ berarti bukan sebagai faktor resiko dengan kejadian
3. Bila $OR < 1$ berarti sebagai faktor resiko atau pelindung

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat atau disebut juga analisis multivariabel bertujuan untuk mengetahui pengaruh murni masing-masing variabel independen dan fungsi yang kedua untuk mengetahui variabel independen mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Pada penelitian ini menggunakan regresi logistik ganda atau binary logistic pada $\alpha = 0,05$ dan yang masuk dalam analisis ini adalah variabel independen dengan dengan nilai p -value 0,25 pada analisis bivariat (48).