

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa dimulai dari usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan tahap paling penting dalam perkembangan manusia untuk meletakkan dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang cepat. Hal ini dapat mempengaruhi bagaimana mereka merasakan, berfikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitarnya (WHO, 2022).

Remaja merupakan proses seseorang mengalami perkembangan semua aspek dari kanak-kanak menuju dewasa. Peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa sering disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas merupakan masa dimana remaja mengalami kematangan seksual dan organ reproduksi yang sudah mulai berfungsi (Sarwono, 2011).

b. Perubahan yang terjadi pada remaja

Menurut Ali & Asrori (2016) ciri-ciri remaja berhubungan dengan pertumbuhan fisik yang ditandai oleh adanya kematangan seks primer dan sekunder. Sedangkan ciri-ciri yang relevan dengan perkembangan aspek psikologis dan sosial.

1) Pertumbuhan fisik

a) Pertumbuhan fisik (kematangan seks primer).

Kematangan seks primer berhubungan dengan kematangan fungsi reproduksi. Kematangan seks primer pada remaja perempuan ditandai dengan adanya menstruasi (*menarche*). Menstruasi tersebut remaja perempuan merasa sakit kepala, pinggang, perut, dan sebagainya yang dapat mengakibatkan remaja perempuan mudah lelah dan cepat marah. Selain itu, kematangan seks primer pada remaja laki-laki yaitu ditandai dengan mimpi basah.

b) Pertumbuhan fisik (kematangan seks sekunder).

Ciri-ciri seks sekunder merupakan ciri-ciri fisik yang membedakan antara laki-laki dan perempuan. Perubahan ciri-ciri sekunder pada remaja laki-laki seperti tumbuh rambut di daerah alat kelamin, ketiak, dan seringkali tumbuh dengan lebat rambut pada lengan, kaki, dan dada, kulit menjadi lebih kasar dari pada anak-anak, timbulnya jerawat, kelenjar keringat bertambah besar dan bertambah aktif sehingga banyak keringat keluar. Otot kaki dan tangan membesar, dan timbulnya perubahan suara.

Sedangkan ciri-ciri seks sekunder remaja perempuan ditandai seperti perkembangan pinggul yang membesar dan menjadi bulat, perkembangan buah dada, tumbuh rambut di daerah kelamin, ketiak, kulit menjadi kasar dibandingkan

pada anak-anak, timbul jerawat, kelenjar keringat bertambah aktif sehingga banyak keringat yang keluar dan tumbuhnya rambut di lengan dan kaki.

2) Perkembangan psikologis dan sosial

Ciri-ciri yang relevan dengan perkembangan psikologis dan sosial ditandai oleh kegelisahan, pertentangan, mengkhayal, aktivitas kelompok, keinginan mencoba sesuatu.

Kegelisahan seringkali terjadi karena remaja mempunyai banyak idealisme angan-angan atau keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Akan tetapi masa remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Tarik menarik antara angan-angan yang tinggi dengan kemampuan yang belum memadai mengakibatkan mereka diliputi perasaan gelisah.

Selain itu perkembangan psikologis dan sosial pada remaja yaitu pertentangan. Pendapat remaja dengan lingkungan khususnya orang tua mengakibatkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.

Remaja juga akan mengalami proses mengkhayal. Keinginan menjelajah dan berpetualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya terhambat dari segi biaya oleh karena itu mereka selalu mengkhayal mencari kepuasan. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif, justru kadang menjadi sesuatu yang konstruktif. Misalnya munculnya sebuah ide cemerlang.

Perkembangan selanjutnya yaitu aktivitas kelompok. Berbagai macam keinginan remaja dapat tersalurkan setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama.

Remaja mengalami perkembangan psikologis dan sosial keinginan mencoba segala sesuatu. Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*), mereka berusaha menjelajah segala sesuatu dan mencoba sesuatu yang belum pernah dialaminya. Remaja Indonesia menunjukkan bahwa perkembangan yang sempurna membawa peranan sosial yang sesuai dengan jenis kelamin mereka, dapat mempertimbangkan dan mengambil keputusan sendiri, melepaskan diri dari ikatan emosional dengan orang tua, memulai hidup berkeluarga, memulai hidup dalam ketatasusilaan dan keagamaan.

2. Tumbuh Kembang

a. Definisi tumbuh kembang

Secara umum pertumbuhan dan perkembangan memiliki definisi yang sama yaitu sama-sama mengalami perubahan, namun secara khusus keduanya berbeda. Pertumbuhan menunjukkan perubahan yang bersifat kuantitas sebagai akibat pematangan fisik yang di tandai dengan semakin kompleksnya sistem jaringan otot, sistem syaraf serta fungsi sistem organ tubuh lainnya dan dapat diukur. Prinsip tumbuh kembang hal yang teratur dan mengikuti rangkaian tertentu, perkembangan merupakan hal yang kompleks dan dapat diprediksi

dengan pola konsisten dan kronologis perkembangan adalah sesuatu yang terarah dan berlangsung terus menerus (Yuniarti, 2015).

b. Fase perkembangan manusia

Dalam buku “*Child Development*” yang ditulis oleh Santrock, (2011) fase perkembangan manusia diantaranya:

- 1) Fase prakelahiran (*prenatal period*) adalah periode perkembangan yang dimulai sejak pembuahan hingga kelahiran. Periode ini berlangsung selama kurang lebih sembilan bulan.
- 2) Fase bayi (*infancy*) adalah periode perkembangan yang dimulai sejak lahir hingga 18 atau 24 bulan. Selama periode ini bayi banyak melakukan aktivitas seperti bahasa, pikiran simbolis, koordinasi sensorimotor, dan pembelajaran sosial.
- 3) Fase kanak-kanak awal (*early childhood*) adalah periode perkembangan yang dimulai dari akhir masa bayi hingga usia 5 atau 6 tahun. Pada periode ini anak belajar untuk lebih mandiri dan merawat dirinya sendiri, mengenal huruf, mengembangkan sejumlah keterampilan, dan meluangkan banyak waktu untuk bermain dengan teman sebayanya.
- 4) Fase kanak-kanak pertengahan dan akhir (*middle and late childhood*) adalah periode perkembangan yang berlangsung antara 6-11 tahun. Pada periode ini anak belajar keterampilan dasar seperti membaca, menulis, aritmatika, prestasi dan kendali diri juga meningkat.

- 5) Fase remaja (*adolescence*) adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang dimulai sekitar usia 10-12 tahun dan berakhir pada usia sekitar 18-22 tahun. Remaja mulai ada perubahan fisik yang cepat. Remaja berusaha menemukan kemandirian dan identitas menjadi isu yang menonjol. Selain itu juga pikiran mereka menjadi lebih logis, abstrak, dan idealis.
- 6) Fase dewasa awal (*early adulthood*) adalah periode perkembangan yang dimulai pada rentang usia 20-30 tahun. Masa ini merupakan saat untuk mencapai kemandirian pribadi dan ekonomi, pengembangan karir, memilih pasangan, memulai keluarga sendiri dan mengasuh anak.
- 7) Fase dewasa menengah (*middle adulthood*) adalah periode perkembangan yang berlangsung kurang lebih usia 40-60 tahun. Pada masa ini merupakan masa untuk memperluas keterlibatan pribadi, sosial, dan tanggung jawab.
- 8) Fase dewasa akhir (*late adulthood*) adalah periode perkembangan yang dimulai pada usia 60-70 tahun hingga saat kematian masa ini merupakan masa meninjau hidup yang telah dijalani.

c. Tumbuh kembang remaja

Menurut Diananda (2019) tahap tumbuh kembang remaja dibagi dalam 3 tahap diantaranya:

1) Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek yaitu kurang lebih hanya 1 tahun untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun atau 14 tahun. Pada fase disebut juga fase negatif karena tingkah laku remaja yang cenderung negatif. Fase yang sulit untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua.

2) Remaja Awal (13 atau 14 tahun-17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini.

3) Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada fase ini remaja ingin menjadi pusat perhatian, ingin menonjolkan dirinya, idealis, bersemangat, memiliki cita-cita tinggi, dan mempunyai energi yang besar. Remaja berusaha memantapkan identitas diri dan memiliki keinginan untuk mencapai ketidaktergantungan emosional.

3. Menstruasi

a. Definisi menstruasi

Menurut (Benson, 2008 dalam Afifah, 2020) menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (dekuamasi) *endometrium*. Pada dasarnya menstruasi merupakan proses katabolisme dan terjadi dibawah pengaruh hormon hipofisis dan ovarium. Menstruasi pertama, disebut *menarche*,

biasanya terjadi pada usia 8-13 tahun. Berakhirnya menstruasi, *menopause*, normalnya terjadi pada usia 49-50 tahun.

Manstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan *endometrium*, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Verawaty & Rahayu, 2012).

b. Tanda dan gejala menstruasi

Menurut Bobak (2004) tanda dan gejala menstruasi yang dirasakan oleh remaja adalah:

- 1) Payudara terasa berat, penuh, membesar dan nyeri tekan.
- 2) Nyeri punggung, merasa rongga pelvis semakin penuh.
- 3) Nyeri kepala dan muncul jerawat.
- 4) Iritabilitas atau sensitifitas meningkat.
- 5) Metabolisme meningkat dan diikuti dengan rasa keletihan.
- 6) Suhu basal tubuh meningkat 0,2-0,4°C.
- 7) Serviks berawan, lengket, tidak dapat ditembus sperma, mengering dengan pola granular.
- 8) Ostium menutup secara bertahap.
- 9) Kram uterus yang menimbulkan nyeri (dismenore).

c. Gangguan menstruasi

Gangguan menstruasi adalah masalah yang umum terjadi pada masa remaja. Gangguan ini dapat menyebabkan rasa cemas yang

signifikan pada pasien maupun keluarganya. Faktor fisik atau psikologis berperan dalam masalah ini (Chandra, 2008).

Gangguan menstruasi menurut Prawirohardjo (2011) meliputi:

1) Gangguan lama dan jumlah darah haid

a) Hipermenore (menoragia)

Hipermenore adalah perdarahan haid dengan jumlah darah lebih banyak dan / atau durasi lebih lama dari normal dengan siklus yang normal dan teratur.

b) Hipomenore

Hipomenore adalah perdarahan haid dengan jumlah darah lebih sedikit dan / atau durasi lebih pendek dari normal.

2) Gangguan siklus haid

a) Polimenore

Polimenore adalah haid dengan siklus yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari.

b) Oligomenore

Oligomenore adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari.

c) Amenore

Amenore adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik (oligomenore) atau tidak terjadinya perdarahan haid minimal tiga bulan berturut-turut.

3) Gangguan perdarahan di luar siklus haid

Menometroragia adalah kombinasi dari dua gangguan siklus menstruasi, yakni: menoragia dan metroragia. Jadi, menometroragia adalah perdarahan uterus yang berhubungan dengan menstruasi.

4) Gangguan lain yang berhubungan dengan haid

a) Dismenore

Dismenore adalah istilah medis untuk mendeskripsikan nyeri haid. Kondisi ini ditandai dengan adanya kram di daerah perut bagian bawah yang biasanya muncul sebelum atau saat menstruasi.

b) Sindroma pra haid

Sindroma pra haid adalah sekumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Gejala-gejala ini dapat mengganggu beberapa aspek kehidupan sehari-hari.

4. Dismenore

a. Definisi dismenore

Dismenore adalah nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi yang merupakan permasalahan ginekologikal utama yang sering dikeluarkan oleh wanita (Lowdermilk *et al*, 2011 dalam Mukharomah, 2019).

Dismenore merupakan rasa sakit yang tidak enak diperut bawah sebelum dan selama haid, sering kali disertai rasa mual sehingga memaksa penderita untuk istirahat beberapa jam atau beberapa hari (Wiknjosastro, 2014).

b. Klasifikasi dismenore

Dismenore merupakan perasaan nyeri pada waktu haid berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi dalam tugas sehari-hari. Gangguan ini ada dua kelompok yaitu dismenore primer dan sekunder (Manuaba, 2009).

1) Dismenore primer

Dismenore primer atau disebut juga *primary dysmenorrhea* yaitu nyeri haid yang terjadi tanpa terdapat kelainan anatomis alat kelamin. Menstruasi yang sangat menyakitkan dan tidak berhubungan dengan penyakit pelvis. Dismenore primer biasanya dimulai pada saat seseorang wanita berumur 2-3 tahun setelah menarche dan mencapai maksimalnya pada usia 15-25 tahun. Frekuensinya menurun sesuai dengan pertambahan usia dan biasanya berhenti setelah melahirkan.

2) Dismenore sekunder

Dismenore sekunder yaitu nyeri haid yang berhubungan dengan kelainan anatomis yang jelas, kelainan anatomis ini kemungkinan adalah haid disertai infeksi, *endometriosis*, *mioma uteri*, *polip endometrial*, *polip serviks*, pemakai IUD atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim). Kondisi ini paling sering

ditemukan pada wanita berusia 30-45 tahun. Cara penanganannya perlu dilakukan konsultasi dokter serta pengobatan dengan antibiotik dan anti radang.

c. Tanda dan gejala dismenore

Menurut Potter & Perry (2005), tanda dan gejala dismenore yang paling umum adalah nyeri mirip seperti kram dibawah perut yang muntah, pusing, sakit kepala, cemas, kelelahan, diare dan kembung pada perut. Tanda dan gejala yang akan dirasakan saat nyeri menstruasi adalah: kram dari kontraksi uterus kecil yaitu: mual, karena fluktuasi kadar hormon, sakit kepala karena turunnya kadar hormon dalam tubuh.

Sedangkan menurut Nugroho & Utama (2014) dismenore menyebabkan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan terjadi terus-menerus yang terasa pada perut bagian bawah. Nyeri yang dirasakan akan terjadi sebelum dan selama menstruasi. Gejala klinis dismenore adalah nyeri paha, nyeri punggung, muntah, dan mudah tersinggung.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dismenore

Menurut (Lubis, 2018 dalam Pamungkas, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi dismenore diantaranya:

1) Faktor kejiwaan (stres)

Pada perempuan yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidakmendapat penjelasan yang baik tentang proses menstruasi, maka mereka akan mudah mengalami dismenore. Selain itu, stres emosional dan ketegangan yang

berhubungan dengan sekolah atau pekerjaan meningkatkan intensitas nyeri.

2) Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedangkan hormon progesteron menghambat atau mencegahnya. Tetapi, teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa tidak timbul rasa nyeri pada pendarahan disfungsi anovulator, yang biasanya bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan tanpa adanya progesteron.

3) Usia

Semakin muda usia seseorang, ketahanan nyeri seseorang berkurang dimana hal ini akan meningkatkan nyeri saat dismenore. Nyeri haid timbul setelah *menarche* atau 1 tahun atau lebih sesudah menstruasi pertama dapat dengan mudah ditemukan penyebabnya melalui pemeriksaan yang sederhana. Jika pada usia >40 tahun timbul gejala nyeri haid yang tidak pernah dialami, penting sekali baginya untuk memeriksakan diri.

4) Paritas

Insiden dismenore lebih rendah pada wanita multiparitas. Hal ini menunjukkan bahwa insiden dismenore menurun setelah pertama kali melahirkan dan akan menurun dalam hal tingkat

keparahan. Pemilihan metode kontrasepsi jika menggunakan kontrasepsi oral sebaiknya dapat menentukan efeknya untuk menghilangkan atau memperburuk kondisi. Selain itu, penggunaan jenis kontrasepsi lainnya dapat mempengaruhi nyeri dismenore.

5) Aktivitas fisik

Dalam kehidupan sehari-hari sangat dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik untuk kepentingan kesehatan. Aktivitas fisik jika dilakukan dengan benar akan memberikan manfaat bagi tubuh. Semakin rendah aktivitas fisik maka tingkat dismenore akan semakin berat dan sebaliknya.

6) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore mempunyai riwayat dismenore pada keluarganya.

7) Status gizi

Perempuan dengan status gizi *overweight* atau obesitas dapat beresiko mengalami dismenore. Hal ini terjadi karena banyaknya jaringan lemak didalam tubuh sehingga dapat mendesak pembuluh darah, termasuk pembuluh darah dalam organ reproduksi. Proses ini mengakibatkan aliran darah saat menstruasi terganggu.

5. Siklus menstruasi

a. Definisi siklus menstruasi

Menurut Septaliana (2019), siklus menstruasi merupakan waktu dari hari pertama menstruasi sampai menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi adalah rentang waktu hari pertama haid sampai hari pertama haid pada bulan berikutnya. Rentang waktu siklus menstruasi setiap wanita berbeda-beda tetapi normalnya terjadi pada rentang 21-35 hari (Herlina & Virgia, 2020).

b. Siklus menstruasi normal

Siklus menstruasi normal yang terjadi pada wanita adalah pada rentang 21-35 hari dengan lama menstruasi antara 3-7 hari. Selama menstruasi berlangsung jumlah kehilangan darah tiap siklus berkisar 60-80 ml. Kira-kira tiga per empat darah ini hilang dalam dua hari pertama. Wanita berusia <35 tahun cenderung kehilangan lebih banyak darah dibanding mereka yang berusia >35 tahun (Benson, 2009).

c. Siklus menstruasi tidak normal

Siklus menstruasi yang tidak teratur yaitu apabila dalam waktu 3 bulan, salah satu siklus terjadi <21 hari atau >35 hari. Sedangkan siklus menstruasi yang teratur yaitu jika dalam waktu 3 bulan pada rentang 21-35 hari (Rahmatullaili, 2012 dalam Luthfa, 2017).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi

Menurut (Kusmiran, 2011) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi diantaranya:

1) Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi

2) Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dalam *hipotalamus* melalui perubahan proklatin atau endogen opiat yang dapat memengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan *Luteinizing Hormone* (LH) yang menyebabkan amenore.

3) Diet

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respon hormon pituitari, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenore.

4) Paparan Lingkungan dan Kondisi Kerja

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

5) Status gizi

Status gizi yang baik yaitu dengan mengonsumsi makanan yang seimbang karena pada saat menstruasi hal tersebut sangat

dibutuhkan. Asupan gizi yang lebih maupun kurang akan mengakibatkan kecukupan gizi tidak baik yang nantinya akan mempengaruhi perubahan siklus menstruasi. Zat gizi yang harus dikonsumsi yaitu protein, lemak, dan karbohidrat. Asupan protein akan berpengaruh terhadap fase folikuler, asupan lemak akan berpengaruh terhadap hormon reproduksi, dan asupan karbohidrat akan berpengaruh terhadap pemenuhan kalori selama fase luteal.

6) Gangguan endokrin

Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenore dan oligomenore lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit polikistik ovarium berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, dan oligomenore. Amenore dan oligomenore pada perempuan dengan penyakit *polystic* ovarium berhubungan dengan insensitivitas hormon insulin dan menjadikan perempuan obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan oligomenore dan lebih lanjut akan menjadi amenore. Hipotiroid berhubungan dengan polimenore dan menorrhagia.

7) Gangguan Perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu: perdarahan yang berlebihan atau banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Dysfunctional Uterin Bleding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus

menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis DUB meningkat selama proses transisi *menopause*.

6. Status Gizi

a. Definisi status gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi dipengaruhi langsung oleh jumlah, jenis asupan makanan, dan kondisi infeksi (Harjatmo *et al*, 2017).

Status gizi (*nutritional status*) merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh (Candra, 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Kusharto & Supriasa (2014) status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor diantaranya:

1) Faktor langsung

a) Konsumsi makanan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kebenaran dari apa yang dikonsumsi oleh seseorang dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat mengakibatkan malnutrisi.

b) Penyakit infeksi

Adanya infeksi dapat mengakibatkan menurunnya nafsu makan. Hal tersebut dapat menyebabkan berkurangnya zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan akan berpengaruh terhadap keadaan gizi. Jika keadaan gizi memburuk maka kekebalan tubuh juga akan menurun yang dapat mengakibatkan kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun.

2) Faktor tidak langsung

a) Umur

Penentuan umur yang salah akan mempengaruhi hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan. Remaja lebih banyak melakukan aktivitas fisik, sehingga kebutuhan energi yang dibutuhkan jauh lebih besar dibandingkan dengan masa kanak-kanak. Keadaan hormonal tubuh, perilaku dan emosi pada remaja mempengaruhi kecepatan pertumbuhan fisiknya, sehingga kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun.

b) Jenis kelamin

Masa remaja merupakan masa terjadinya pertumbuhan terhadap hormonal tubuh, perilaku dan emosi selain itu terjadi juga penambahan berat badan. Kebutuhan zat gizi akan bertambah seiring dengan pertumbuhan dan peningkatan aktivitas fisik. Remaja laki-laki memiliki nafsu

makan yang besar sehingga tidak akan sulit untuk memenuhi kebutuhannya. Sebagian besar remaja perempuan lebih memperhatikan penampilan, sehingga memiliki ketakutan untuk menjadi gemuk dan memilih untuk membatasi diri dengan mengonsumsi makanan yang tidak mengandung banyak energi.

c) Tingkat ekonomi dan status tinggal

Pendapatan yang meningkat dapat mempengaruhi penentuan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi. Mutu gizi yang tidak seimbang dapat ditimbulkan dari peningkatan kemakmuran di masyarakat yang diikuti dengan peningkatan pendidikan yang dapat mengubah gaya hidup dan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan makanan yang praktis dan siap saji.

d) Sanitasi lingkungan

Sanitasi adalah upaya untuk menjaga dan melindungi kebersihan lingkungan dari kontaminasi berbahaya, seperti penyediaan air bersih untuk cuci tangan dan memasak, disediakan tempat sampah dan kamar mandi yang bersih. Penepatan lokasi penyelenggaraan makanan yang tidak berdekatan dengan sumber pencemaran seperti tempat sampah umum, wc umum, halaman yang bersih tanpa tumpukan sampah, tidak ada lalat dan saluran air yang lancar (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

e) Pendidikan dan pengetahuan

Pengetahuan dan pendidikan merupakan salah satu faktor penentu bagi seseorang atau keluarga dalam menentukan bahan makanan yang tepat. Pengetahuan dan tingkat pendidikan kurang tentang makanan yang sehat dan gizi seimbang membuat masyarakat tidak bisa menentukan makan yang sehat dan cenderung memilih makanan sesuai dengan selera, sosial ekonomi, dan tren sosial.

f) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan berdampak pada status gizi masyarakat. Hal tersebut dikarenakan kesehatan merupakan akses utama dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik.

c. 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 kebutuhan zat lebih banyak. Secara biologis kebutuhan gizi remaja selaras dengan aktivitas. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin, dan mineral. Secara sosial dan psikologis, remaja sendiri menyakini bahwa mereka tidak terlalu memerhatikan faktor kesehatan dalam menjatuhkan pilihan makanannya, melainkan

lebih memerhatikan faktor lain seperti orang dewasa, lingkungan sosial, dan faktor lain yang sangat mempengaruhinya (Marmi, 2013).

1) 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 dalam tubuh.

2) Protein

Protein diperlukan untuk sebagian besar proses metabolik terutama pertumbuhan, dan maintainen 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 44-50 gram, tergantung jenis kelamin dan umur. Berdasarkan BB, remaja umur 11-14 tahun pada laki-laki atau perempuan memerlukan protein 1 g/kg berat badan (BB), dan pada umur 15-18 tahun berkurang menjadi 0,9 g/kg pada laki-laki dan 0,8 g/kg pada perempuan. Sumber diet protein yang baik adalah daging, unggas, ikan, telur, susu, dan keju.

3) 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 nutrisi yang larut dalam lemak, serta terjadinya pertumbuhan yang esensial dan buruk sebaliknya, jika kelebihan asupan akan berisiko kelebihan berat badan (BB), meningkatkan penyakit obesitas, mungkin kardiovaskuler nantinya. Asupan lemak yang dapat dikonsumsi adalah lemak jenuh (mentega), Sumber asam lemak tak jenuh tak tunggal (minyak

olive), asam lemak tak jenuh ganda (minyak kacang kedelai), kolesterol (hati, ginjal, otak, kuning telur, daging, unggas, ikan, dan keju).

4) Karbohidrat

Sumber terbesar energi tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari bermacam-macam struktur sel dan substansi dan komponen primer diet serat. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Sumber karbohidrat yang baik adalah karbohidrat sederhana (buah-buahan, sayur-sayuran, susu, gula, pemanis berkalori lainnya), dan karbohidrat kompleks (produk padi-padian dan 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.

5) 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.

6) 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.

d. Faktor penyebab masalah gizi remaja

Menurut (Andriani & Wirjatmadi, 2014) faktor-faktor penyebab masalah gizi pada remaja diantaranya:

1) 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 terhadap kesehatan.

2) Status gizi

Status gizi sering di akibatkan oleh defisiensi zat gizi serta kelebihan zat gizi atau biasanya bisa disebut dengan ketidakseimbangan status gizi.

3) Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa adalah kecemasan bentuk tubuh yang membuat remaja menahan makan karena takut mengalami kelebihan berat badan yang membuat mereka merasa kurang percaya diri. Hal ini termasuk dalam masalah kejiwaan yang mempengaruhi psikologis yang terkait dengan masalah gizi.

4) 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.

5) Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia remaja merupakan usia di mana mereka sangat mudah tertarik pada sesuatu yang baru. dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan mempromosikan produk makanan mereka, dengan cara memengaruhi pada remaja. Apalagi film yang menjadi idola mereka.

6) Masuknya produk-produk makanan baru

Produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara besar membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para

remaja. Seperti jenis makanan siap saji (fast food) yang berasal dari Negara barat seperti hot dog, pizza, hamburger, fried chicken, dan french fries, berbagai makanan yang berupa kripik (junk food) sering dianggap lambing kehidupan modern oleh para remaja.

e. Jenis makanan untuk remaja yang ideal memenuhi kecukupan gizi

Jenis makanan untuk remaja dapat diketahui dengan isi piringku. Isi piringku merupakan panduan konsumsi makanan sehari-hari yang diluncurkan pemerintah Indonesia melalui Kementerian Republik Indonesia untuk menggantikan slogan 4 sehat 5 sempurna yang sudah tak relevan lagi dengan perkembangan zaman saat ini.

Porsi isi piringku yang dianjurkan Kemenkes adalah :

- 1) Makanan pokok (sumber karbohidrat seperti singkong, beras, mie atau bihun, jagung, sagu, dan kentang) dengan porsi $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring.
- 2) Lauk pauk (sumber protein hewani seperti ikan dan hasil laut lainnya, ayam, sapi, telur, susu dan produk olahan lainnya. Sedangkan sumber protein nabati seperti tempe, tahu, kacang-kacangan) dengan porsi $\frac{1}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring.
- 3) Sayur-sayuran (sumber vitamin dan mineral seperti terong, wortel, bayam, selada air, lobak, bayam, brokoli, tomat) dengan porsi $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring.
- 4) Buah-buahan (sumber vitamin dan mineral seperti pisang, mangga, pepaya, apel, jambu, jeruk, dukuh, dll) dengan porsi $\frac{1}{3}$

dari ½ piring. Sekilas empat kelompok bahan makanan tersebut sangat mirip dengan konsep 4 sehat 5 sempurna, yang membedakan ialah dalam hal porsi makanan serta komponen susu yang di hilangkan, karena susu merupakan salah satu makanan sumber protein sehingga susu di masukan ke dalam kelompok lauk pauk (Manjilala, 2019).

f. Kriteria remaja cukup gizi

Kriteria remaja cukup gizi dapat diukur dengan menggunakan Indeks massa tubuh (IMT) dengan hasil dalam kategori normal. IMT merupakan salah satu tolak ukur yang menggambarkan status gizi seseorang. Dua parameter yang berkaitan dengan pengukuran IMT terdiri dari:

1) Berat badan

Berat badan merupakan salah satu parameter masa tubuh yang paling sering digunakan yang dapat mencerminkan jumlah dari beberapa zat gizi seperti protein, lemak, air, dan mineral. Untuk mengukur IMT, berat badan dihubungkan dengan tinggi badan (Gibson, 2005).

2) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter ukuran panjang dan dapat mereflesikan pertumbuhan tulang (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Cara mengukur IMT menurut (Kemenkes RI, 2021) yaitu:

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

Klasifikasi IMT menurut Kemenkes RI (2021) diantaranya:

- 1) $<18,5 \text{ kg/m}^2$: *Underweight*
- 2) $18,5\text{-}25,0 \text{ kg/ m}^2$: Normal
- 3) $>25 \text{ kg/ m}^2$: *Overweight*

7. Stres

a. Definisi stres

Stres merupakan istilah yang berasal dari bahasa latin “*stingere*” yang berarti keras atau sempit “*stricus*”. Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dari manusia yang mencoba untuk beradaptasi akan adanya tekanan internal maupun eksternal (Sherwood, 2014).

Stres merupakan reaksi psikologis seseorang terhadap tantangan dalam hidup yang membebani kehidupan seseorang dan tidak sesuai dengan harapan sehingga mengganggu kesejahteraan hidup (Mumpuni & Wulandari, 2010).

b. Faktor penyebab terjadinya stres

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stres menurut (Yosep & Sutini 2014 dalam Yunita *et al.*, 2020), yaitu:

1) Frustrasi

Frustrasi terjadi apabila sesuatu yang diinginkan atau dicapai tidak dapat dipenuhi atau ada hambatan yang dapat menghalangi tujuan tersebut. Hambatan tersebut dapat berasal dari internal maupun eksternal. Frustrasi juga dapat diartikan

sebagai efek psikologis pada situasi yang mengancam, seperti munculnya reaksi kemarahan, penolakan dan depresi.

2) Konflik mental

Terdapat beberapa situasi dimana stres dapat disebabkan oleh individu yang harus memilih salah satu dari beberapa alternatif yang sama-sama disukai. Hal ini dapat menimbulkan stres karena hilangnya kesempatan untuk menikmati alternatif yang tidak diambil dan harus memilih salah satu alternatif yang akan diambil.

3) Tekanan mental

Stres timbul karena tekanan dalam mencapai suatu tujuan tertentu atau bertindak dengan cara tertentu.

4) Krisis mental

Suatu keadaan mental akibat dari suatu kejadian atau peristiwa yang mendadak berat dan bahkan sulit secara tiba-tiba. Krisis seringkali menimbulkan stres berat karena mekanisme penyelesaian dirinya tidak dapat berfungsi dengan baik. Insiden krisis dalam kehidupan manusia rata-rata tidak dapat diketahui, dan terjadi karena perubahan masyarakat yang semakin kompleks dan cepat.

5) Sifat stres

Berat ringannya stres pada individu dapat diukur dengan tingkat gangguan pada diri seseorang jika tidak dapat mengatasi

stres yang dialaminya. Secara psikologis berat atau ringannya stres bergantung pada sifat stres daya ketahanan setiap individu.

c. Tipe stres

Menurut Subramaniam (2015), stres dibagi menjadi 2 yaitu *eustress* dan *distress*

1) *Eustress*

Eustress adalah hasil respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performa yang tinggi. Ini semua adalah bentuk stres yang mendorong tubuh untuk beradaptasi dan meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi ketika tubuh mampu menggunakan stres yang dialami untuk membantu melewati sebuah hambatan dan meningkatkan performa. Stres tersebut bersifat positif, sehat, dan menantang.

2) *Distress*

Distress yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu terhadap penyakit sistemik dan tingkat ketidakhadiran (*absenteism*) yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian, *distress* adalah semua bentuk stres yang melebihi kemampuan untuk mengatasinya, membebani tubuh, dan

menyebabkan masalah fisik atau psikologis. Ketika seseorang mengalami distress, orang tersebut akan cenderung bereaksi secara berlebihan, bingung, dan tidak dapat berperforma secara maksimal.

d. Jenis-jenis stres

Menurut (Priyoto, 2014 dalam Restu, 2021) stres dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Stres Ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur seperti banyak tidur, kritikan dari atasan. Situasi stres ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja tidak berlangsung lama. Ciri-ciri stres ringan yaitu semangat meningkat, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, dan perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

2) Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama dari pada stres ringan. Penyebab stres sedang yaitu situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stres sedang yaitu sakit

perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

3) Stres Berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal, mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik. Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negatifistik, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, dan gangguan sistem meningkat perasaan takut meningkat.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres

Kozier dalam (Jhaladri, 2020) menjelaskan bahwa dampak stressor dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya:

1) Sifat stressor

Jika seseorang mempersepsikan stressor sebagai keadaan yang mengancam kehidupannya dan berakibat buruk baginya, maka tingkat stres yang dialami terasa berat. Namun, bila stressor yang sama dipersepsikan dengan baik, maka tingkat stres yang dialami akan lebih ringan.

2) Jumlah stressor yang dihadapi dalam waktu bersamaan

Apabila terdapat banyak stressor yang sedang dialami oleh seseorang, maka penambahan stressor kecil dapat menjadi pencetus yang mengakibatkan reaksi yang berlebihan.

3) Lamanya pemaparan terhadap stressor

Pemaparan yang intensif terhadap stressor dapat menyebabkan kelelahan dan ketidakmampuan menghadapi stressor.

4) Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi seseorang menghadapi stressor yang sama. Misalnya seseorang yang dirawat di rumah sakit satu tahun yang lalu dengan pengalaman negatif terhadap perawat, maka akan merasa lebih cemas lagi ketika harus dirawat di rumah sakit yang sama untuk kedua kalinya.

5) Tingkat perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu, terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stres pada tiap tingkat perkembangan berbeda-beda.

e. Pengukuran tingkat stres

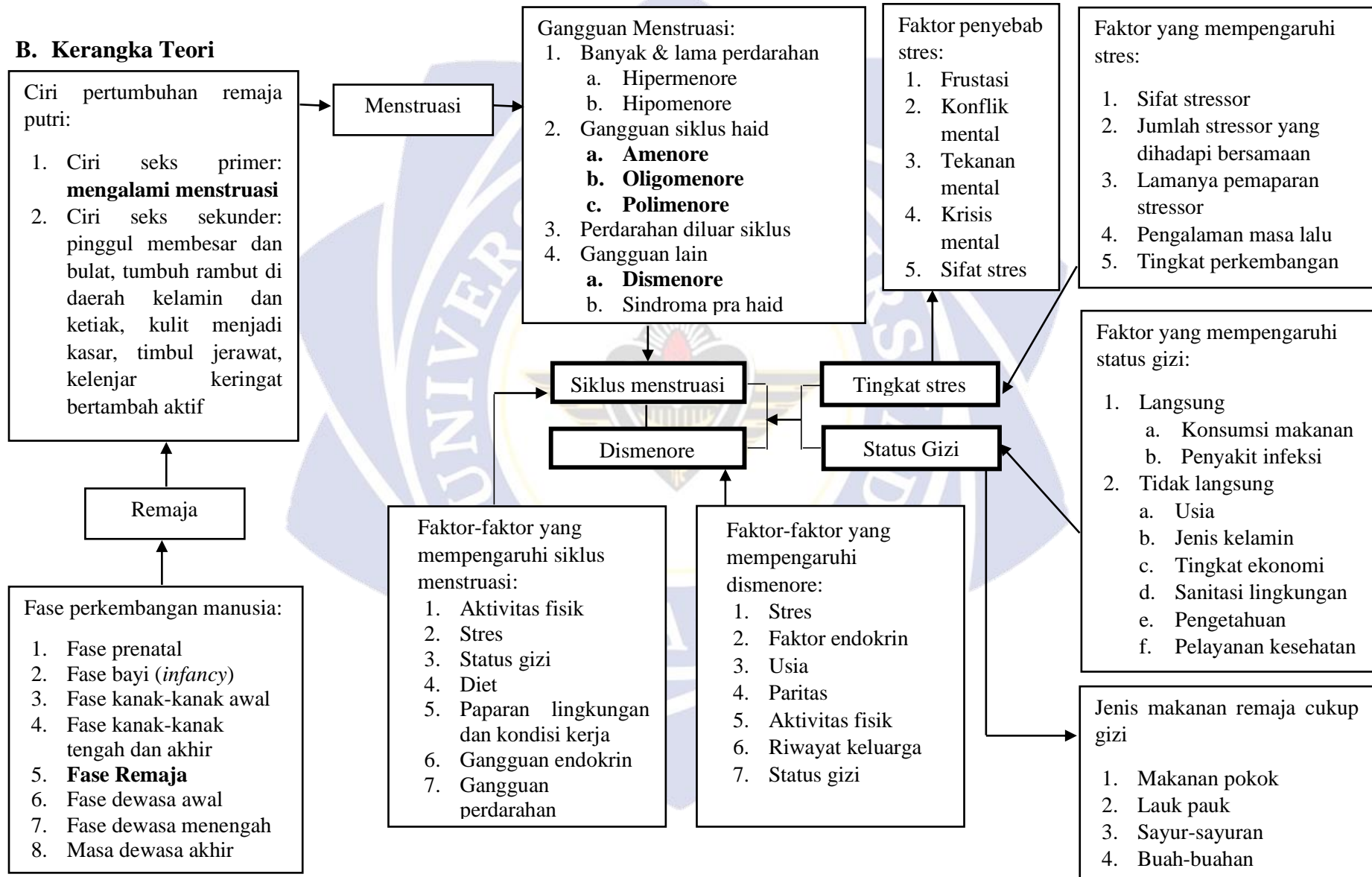
Ada berbagai cara mengukur tingkat stres, diantaranya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS)* dan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan

pengukuran tingkat stres dengan alat ukur yang disebut *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS). Skala DASS yang di pelopori oleh Lovibond (1995) merupakan alat uji instrumen yang telah baku dan sering digunakan untuk menguji tingkat stres (Majid, 2020). Yosep (2011) menjelaskan skala pengukuran *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggambarkan tingkat stres dan kecemasan.

DASS adalah satu set tiga laporan diri skala yang dirancang untuk mengukur kecerdasan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengambil skala stres yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Tingkat stres dikategorikan menjadi 5 diantaranya:

- 1) Normal : 0-14
- 2) Stres ringan : 15-18
- 3) Stres sedang : 19-25
- 4) Stres berat : 26-33
- 5) Stres sangat berat : ≥ 34

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Ali & Asrori (2016), Santrock (2011), Prawirohardjo (2011), (Lubis, 2018 dalam Pamungkas, 2021), Kusmiran (2011), Kusharto & Supariasa (2014), (Yosep & Sutini, 2014 dalam Yunita *et al.*, 2020), Koziar dalam (Jhaladri, 2020)