

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Tahap Perkembangan Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia (Sofia & Adiyanti, 2013).

Masa remaja dimulai antara usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir antara usia 18 hingga 22 tahun (Kemenkes RI, 2022). Di Indonesia data kependudukan tahun 2020 menunjukkan jumlah remaja mencapai 67 juta jiwa dari total penduduk Indonesia (Fadilasani, dkk, 2023).

Perkembangan manusia secara psikologis merupakan suatu yang merujuk pada perubahan-perubahan tertentu yang terjadi dalam kehidupan manusia, sejak masa konsepsi sampai mati. Perubahan dalam perkembangan manusia terjadi secara berurutan dan setiap urutan perubahan mempunyai masa tertentu yang relatif panjang, seperti masa usia dini, masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa, dan masa lanjut usia (Jamaris, 2013).

b. Perkembangan dan Pertumbuhan Remaja

Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu nature dan nurture. Konsep nature mengungkapkan bahwa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi dari dalam dirinya. Konsep nurture menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal tersebut tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja itu tinggal (Kusmiran, 2016). Adapun aspek perkembangan remaja menurut Kusmiran (2016) antara lain:

1) Perkembangan Sosial

Terjadinya tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa merupakan kondisi tersulit yang dihadapi remaja. Remaja diharuskan menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah.

2) Perkembangan Emosi

Ciri-ciri perkembangan emosi pada tahap ini yaitu sebagai berikut: emosi lebih mudah muncul dan biasanya diekspresikan secara meledak-ledak, kondisi emosional biasanya berlangsung cukup lama sampai pada akhirnya kembali ke keadaan semula, yaitu keadaan sebelum munculnya suatu keadaan emosi, jenis-jenis emosi sudah lebih

bervariasi (perbedaan antara emosi satu dengan lainnya makin tipis) bahkan ada saatnya emosi bercampur sehingga sulit dikenali oleh dirinya sendiri. Remaja juga sering bingung dengan emosinya sendiri karena muncul emosi-emosi yang bertentangan dalam suatu waktu, misalnya benci dan sayang, mulai munculnya ketertarikan dengan lawan jenis yang melibatkan emosi. Remaja menjadi lebih mudah tersinggung dan merasa malu dan hal ini akan terkait dengan perkembangan konsep dirinya.

3) Perkembangan Kognitif

Remaja harus mampu mempertimbangkan semua kemungkinan untuk menyelesaikan masalah dan mempertanggung jawabkannya. Berkaitan dengan kognitif, umumnya remaja menampilkan tingkah laku seperti krisis, rasa ingin tahu yang kuat, jalan pikiran *egosentris*, *imagery audience*, dan *personal fables*.

4) Perkembangan Moral

Perubahan mendasar dalam moralitas remaja meliputi : mereka mulai memberontak dari nilai-nilai orangtua dan orang dewasa lainnya serta mulai menentukan nilai-nilainya sendiri, pandangan moral remaja semakin lama semakin menjadi lebih abstrak dan kurang nyata, keyakinan moral lebih berpusat pada apa yang benar bukan pada apa yang salah, penilaian moral menjadi semakin kritis sehingga remaja lebih berani

menganalisis norma sosial dan norma pribadi, serta berani mengambil keputusan berbagai masalah moral yang dihadapinya, penilaian moral menjadi kurang egosentris, tetapi lebih mengembangkan norma berdasarkan nilai-nilai kelompok sosialnya, penilaian moral cenderung melibatkan emosi dan menimbulkan gangguan psikologis.

5) Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri. Gambaran pribadi remaja terhadap dirinya sendiri meliputi penilaian diri dan penilaian sosial. Penilaian diri berisi pandangan dirinya terhadap hal-hal seperti pengendalian keinginan dan dorongan-dorongan dari dalam dirinya, Suasana hati yang sedang dirasakan remaja, bayangan subjektif terhadap kondisi tubuhnya, merasa orang lain selalu mengamati atau memperhatikan dirinya (berkaitan dengan perkembangan kognitif). Sedangkan penilaian sosial berisi evaluasi terhadap bagaimana remaja menerima penilaian lingkungan sosial pada dirinya. Selain itu, konsep lain yang terdapat dalam pengertian konsep diri ini adalah *self image* atau citra diri, yaitu gambaran dari hal-hal seperti siapa diri saya (*extant self*) dan saya ingin jadi apa (*desired self*).

6) Perkembangan Heteroseksual

Dalam perkembangan heteroseksual ini, remaja memerankan peran jenis kelamin yang diakui oleh lingkungannya. Remaja

perempuan menemukan double standar, dimana remaja laki-laki boleh melakukan hal yang bagi remaja perempuan sering sekali disalahkan. Beberapa ciri penting perkembangan heteroseksual remaja secara umum antara lain: remaja mempelajari perilaku orang dewasa sesuai dengan jenis kelaminnya untuk menarik perhatian lawan jenisnya, minat terhadap lawan jenis makin kuat disertai dengan keinginan yang kuat untuk memperoleh dukungan dari lawan jenis, remaja mulai mencari informasi kehidupan seksual orang dewasa bahkan juga muncul rasa ingin tahu dan keinginan bereksplorasi untuk melakukannya.

Menurut Sa'id (2015) ada 3 fase tingkatan umur remaja antara lain :

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Tingkat usia remaja yang pertama adalah remaja awal.

Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun. Umumnya remaja tengah berada di masa sekolah menengah pertama (SMP). Keistimewaan yang terjadi pada fase ini adalah remaja tengah berubah fisiknya dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.

2) Remaja tengah (*middle adolescence*)

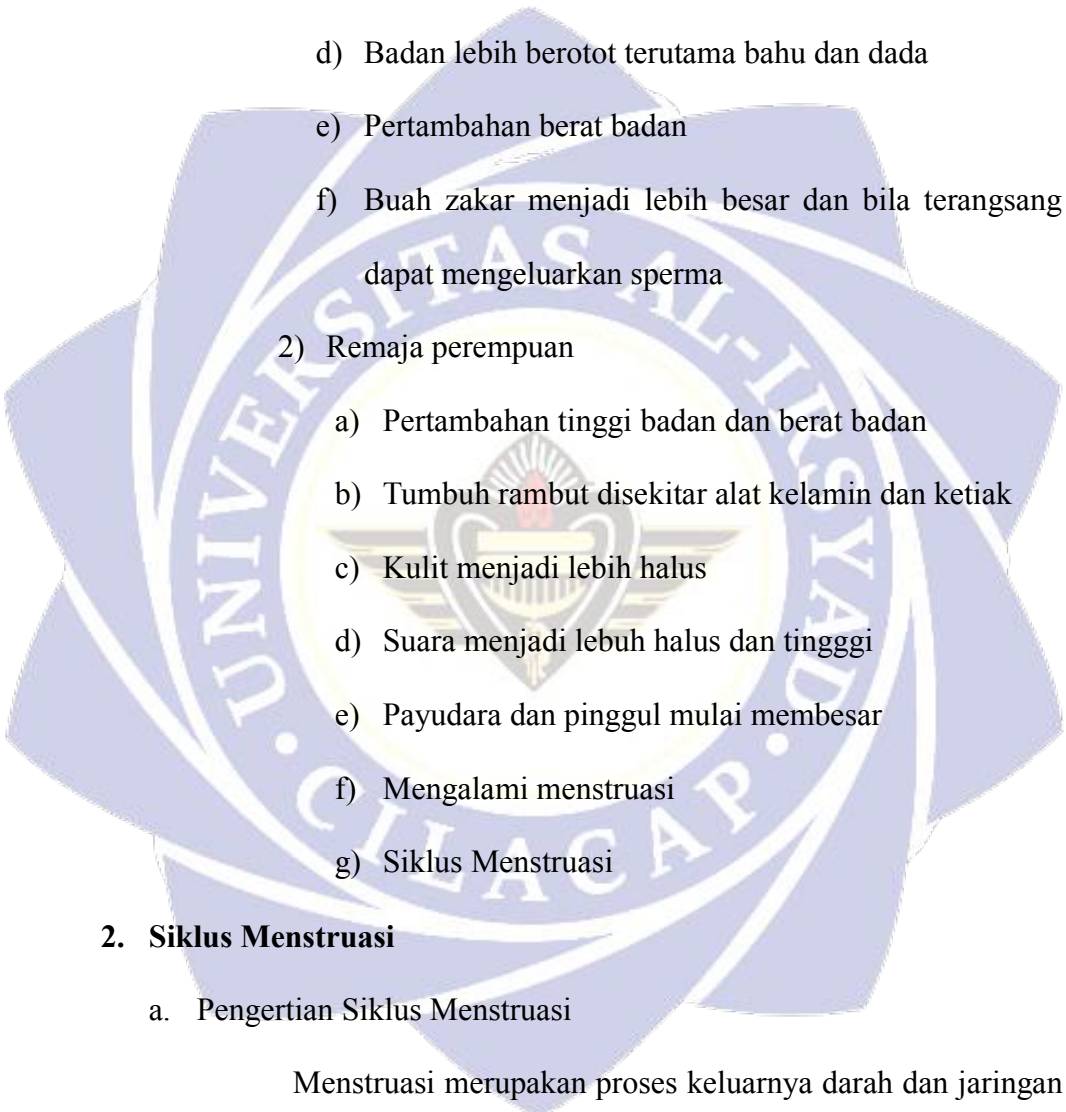
Tingkatan usia remaja selanjutnya yaitu remaja pertengahan, atau ada pula yang menyebutnya dengan remaja madya. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 15 hingga 18 tahun. Umumnya remaja tengah berada pada masa sekolah menengah atas (SMA). Keistimewaan dari fase ini adalah mulai sempurnanya perubahan fisik remaja, sehingga fisiknya sudah menyerupai orang dewasa. Remaja yang masuk pada tahap ini sangat mementingkan kehadiran teman dan remaja akan senang jika banyak teman yang menyukainya.

3) Remaja akhir (*late adolescence*)

Tingkat usia terakhir terahir pada remaja adalah remaja akhir. Pada tahap ini, remaja telah berusia sekitar 18 hingga 21 tahun. Remaja pada usia ini umumnya berada pada usia pendidikan di perguruan tinggi, atau bagi remaja yang tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka bekerja. Keistimewaan pada fase ini adalah seorang remaja selain dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa, dalam bersikap remaja juga sudah menganut nilai-nilai orang dewasa.

Aspek pertumbuhan pada remaja menurut Kasmiran (2016) yaitu:

1) Remaja laki-laki

- 
- a) Tumbuh rambut sekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, ketiak dan wajah
 - b) Tampak mulai berkumis, berjambang, dan berbulu ketiak
 - c) Suara bertambah besar
 - d) Badan lebih berotot terutama bahu dan dada
 - e) Pertambahan berat badan
 - f) Buah zakar menjadi lebih besar dan bila terangsang dapat mengeluarkan sperma
- 2) Remaja perempuan
- a) Pertambahan tinggi badan dan berat badan
 - b) Tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak
 - c) Kulit menjadi lebih halus
 - d) Suara menjadi lebih halus dan tinggi
 - e) Payudara dan pinggul mulai membesar
 - f) Mengalami menstruasi
 - g) Siklus Menstruasi

2. Siklus Menstruasi

a. Pengertian Siklus Menstruasi

Menstruasi merupakan proses keluarnya darah dan jaringan yang sehat dari rahim yang kemudian mengalir keluar dari tubuh melalui vagina. Menstruasi merupakan perubahan yang normal dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon. Menstruasi biasanya terjadi pada usia 11 tahun dan

berlangsung hingga menopause (sekitar usia 45-55 tahun) (Saribanon, 2016).

Siklus menstruasi adalah waktu yang dimulai dari hari pertama muncul menstruasi hingga hari pertama menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi yang normal berkisar antara 21-35 hari (Achmad, 2018). Siklus menstruasi juga sering kali terjadi secara tidak teratur dan cenderung bervariasi selama masa remaja. Rentang siklus menstruasi pada remaja lebih lebar daripada orang dewasa, dimana panjang siklus menstruasi pada remaja berkisar antara 21-45 hari dengan rata-rata panjang siklus berkisar 32 hari pada tahun pertama dan kedua setelah menstruasi (Mandang, 2016).

b. Fase Menstruasi

Menurut Jehan, *et al* (2018) terdapat 4 fase dalam siklus menstruasi yaitu:

1) Fase Perdarahan Menstruasi (Hari ke 1-5)

Fase keluarnya darah menstruasi ini dimulai pada hari pertama menstruasi dan berlangsung sampai hari ke-5 dari siklus menstruasi. Ketika ketiadaan fertilisasi ovum, kadar hormon steroid dalam darah mulai rendah akibat penurunan fungsi korpus luteum. Dinding endometrium melepaskan prostaglandin sehingga menyebabkan kontraksi pada otot polos uterus dan mendegradasi jaringan endometrium. Darah menstruasi terdiri atas deskuamasi tisu endometrial, sel darah merah, enzim prolitik dan mukus. Semasa fasa perdarahan menstruasi, suhu

badan basal adalah yang terendah seiring produksi progesteron yang menurun.

2) Fase Folikuler (Hari ke 6-13)

Fase ini bermula pada hari pertama menstruasi dan berakhir dengan ovulasi. Pada awalnya, fase ini ditandai dengan kadar Follicle-stimulating hormone (FSH) tinggi di aliran sirkulasi manakala kadar Luteinizing hormone (LH), Estrogen (E), dan Progesterone (P) rendah. Hormon FSH telah menstimulasi organ reproduksi wanita, ovarium untuk menghasilkan lima hingga 20 folikel dan seiring perkembangan folikel menghasilkan hormon E dan proliferasi dinding endometrium sehingga tebal untuk proses implantasi.

3) Ovulasi (Hari ke 14)

Ovulasi adalah proses pelepasan sel telur matang dari ovarium. Fase ini terjadi pada pertengahan siklus menstruasi yaitu sekitar dua minggu atau sebelum terjadinya menstruasi. Kadar estrogen yang meningkat dalam darah menyebabkan peningkatan yang mendadak dari simpanan (LH) di kelenjar pituitari ke aliran darah dan tercetusnya ovulasi yang menandakan tamatnya fase folikuler.

4) Fase *Luteal* (Hari ke 15-28)

Pada fase *luteal*, kadar LH yang tinggi akan menstimulasi folikel dominan yang telah kosong berubah menjadi korpus luteum, di mana bermulanya sekresi hormon P bersama hormon E.

Kombinasi kedua hormon ini sangat penting dalam memelihara dan menjaga penebalan dinding endometrium. Sekiranya tidak terjadi fertilisasi, korpus luteum akan degradasi dan mati serta kadar hormon P dalam aliran darah akan rendah mengakibatkan lapisan superfisial di endometrium luruh dari dinding uterus. Fase ini dikenali sebagai menstruasi atau hari pertama dari siklus menstruasi berikutnya.

c. Gangguan pada Siklus Menstruasi

Bagum, *et al* (2016) mengatakan gangguan menstruasi dibagi menjadi 6 yaitu :

1) *Amenorea*

Amenorea merupakan siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus *oligomenorea* atau tidak terjadinya perdarahan menstruasi, minimal 3 bulan berturut-turut. *Amenorea* dibedakan menjadi dua jenis :

a) *Primary Amenorrhea*

Terjadi apabila Wanita masih belum menstruasi pada umur 16 tahun serta tidak terdapat perkembangan seksual sekunder pada usia 13 tahun.

b) *Secondary Amenorrhea*

Panjang siklus menstruasi yang memanjang atau tidak terjadi menstruasi minimal 3 bulan berturut-turut.

2) *Oligomenorea*

Merupakan panjang siklus haid yaitu melebihi dari 35 hari

3) *Polimenorea*

Polimenorea adalah gangguan siklus menstruasi yang terjadi kurang dari 21 hari serta banyak darah yang keluar hampir sama dengan periode menstruasi yang normal. Penyebab terjadinya *polimenorea* yaitu gangguan hormonal sehingga masa *luteal* menjadi pendek sehingga ovulasi terganggu sehingga untuk pengobatan dilakukan dengan pemeriksaan hormonal dan laboratorium lainnya.

d. Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

1) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas ringan yaitu dimana segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, misalnya belajar, membaca buku atau novel, jalan kaki dan bermain (rumah teman). Kemudian, aktivitas fisik sedang yaitu pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang cukup besar sehingga menyebabkan nafas sedikit lebih cepat. Dari biasanya, misalnya yaitu berolahraga berlari, bulutangkis, naik turun tangga, mencuci piring, dan berorganisasi di sekolah atau kampus. Aktivitas fisik berat yaitu pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup banyak membakar kalori, sehingga nafas akan jauh lebih cepat dari biasanya, misalnya dengan mencuci kendaraan, mencuci pakaian, membersihkan kamar, membersihkan toilet, menyetrikan

pakaian, membereskan rumah (menyapu, mengepel, dan membersihkan debu) menurut (Munawaroh & Supriyadi, 2020).

2) Tingkat Stres

Stress yaitu reaksi fisik ataupun psikis terhadap tuntutan yang memicu ketegangan dan akan mengganggu stabilitas kehidupan serta akan mempengaruhi system hormonal tubuh. salah satu dampaknya yaitu perubahan siklus menstruasi (Fransiska, Srimiyati, & Romlah, 2017). Tingkat stress akan mempengaruhi siklus menstruasi, karena pusat stress di otak sangat dekat dengan pengaturan siklus menstruasi di otak (Hayati, Utami, & Susmini, 2017).

3) Hormonal

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormonal. Terutama hormone estrogen dan progesterone yang dimana, kedua hormon tersebut dikeluarkan secara siklik dari ovarium pada saat masa reproduksi (Islamy & Farida, 2019).

Hormon estrogen, progesterone, LH, dan FSH karena yang tidak seimbang karena suatu penyakit, stress, dan status gizi biasanya menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur (Pebrina, 2016).

4) Status Gizi

Status gizi yang baik yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang seimbang, karena pada saat menstruasi hal tersebut sangat dibutuhkan. Asupan gizi yang lebih ataupun kurang akan

berakibat kecukupan gizi tidak baik, yang nantinya akan mempengaruhi perubahan siklus menstruasi. Zat gizi yang harus dikonsumsi yaitu seperti protein, lemak, dan karbohidrat. Asupan protein akan berpengaruh terhadap fase folikuler, asupan lemak akan berpengaruh terhadap hormone reproduksi, dan asupan karbohidrat akan berpengaruh terhadap pemenuhan kalori selama fase luteal (Novita, 2018).

5) Kualitas Tidur

Kualitas tidur dan kadar estrogen memiliki pengaruh terhadap siklus menstruasi. Tidur yang tidak berkualitas bisa menurunkan produksi melatonin dan menyebabkan peningkatan kadar estrogen, sehingga mempengaruhi siklus menstruasi (Kusmiran 2014).

3. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi kesehatan responden yang dapat mengindikasikan hasil dari indeks massa tubuh. Indeks massa tubuh (IMT) yaitu suatu pengukuran sederhana yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari berat badan dan tinggi badan (Anggraeni *et al.* 2021).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

1) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan mempengaruhi kondisi tubuh atau berat badan seseorang seperti, makanan apa yang dikonsumsi,

frekuensi makan dalam satu hari, dan bagaimana aktivitas yang dilakukan. Aktivitas yang ringan dapat memicu terjadinya kenaikan berat badan (Yulianti, 2018).

2) Usia

Ketika usia bertambah atau semakin tua dan seseorang tersebut kurang aktif bergerak maka masa otot tubuh akan cenderung menurun dan menyebabkan perlambatan tingkat pembakaran kalori, sehingga tubuh akan sulit membakar kalori yang masuk dan terjadi penumpukan energi. Pada usia 40-59 tahun lebih rentan dengan kenaikan berat badan dibandingkan mereka yang sudah berusia 60 tahun ke atas. Hal tersebut disebabkan oleh genetik dan gaya hidup tidak sehat seiring dengan bertambahnya usia (Sikalak *et al.*, 2017).

3) Faktor Psikologi

Seseorang yang sedang mengalami stress atau kekecewaan dapat mengakibatkan gangguan pola makan, seperti peningkatan nafsu makan maupun turunnya nafsu makan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan ataupun penurunan berat badan (Hendra *et al.*, 2016).

4) Kebiasaan Pola Makan

Kebiasaan pola makan yang tidak seimbang misalnya, tinggi nya asupan karbohidrat pada seseorang. Karbohidrat memiliki kadar gula tinggi yang dapat memicu penambahan berat badan karena sebagian karbohidrat di sirkulasi darah dalam bentuk glukosa,

sebagian di jaringan otot, sebagian di jaringan otot dan di hati dalam bentuk glikogen dan sisanya menjadi simpanan lemak yang nantinya berfungsi untuk cadangan energy dalam tubuh (Rahmandita *et al.*, 2017).

5) Menurunnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seseorang yang kurang dan orang tersebut mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak akan berdampak negatif terhadap kondisi tubuh seseorang dan dapat memicu terjadinya peningkatan berat badan. Sedangkan aktivitas fisik itu sendiri diperlukan untuk membakar energi dalam tubuh (Kurdanti *et al.*, 2015).

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Wirjatmadi *et al.*, 2014). Menurut Supariasa (2016) Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat ukur sederhana untuk memantau status gizi seseorang khususnya berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur di atas 18 tahun, disamping itu IMT tidak dapat diterapkan pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti *Edema*, *Asites*, dan *Hepatomegali*.

Cara Mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT)

Menurut Patimah (2017), mengukur IMT dapat menggunakan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (meter)}^2}$$

Keterangan :

1. Sangat kurus : <17
 2. Kurus : 17-<18,5
 3. Normal : 18,5-25,0
 4. Gemuk : >25-27
 5. Obesitas : >27
- d. Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi

Penelitian yang dilakukan Hukmiyah Aspar dan Agusalim tahun 2021 pada remaja putri di Pondok Pesantren Mizanul 'Ulum Sanrobone Kabupaten Takalar Makassar yang menilai hubungan status gizi dengan siklus menstruasi, diperoleh nilai $p = 0,01 < 0,05$ berarti ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri (Wulandari, 2021).

4. Kualitas Tidur

a. Definisi Kualitas Tidur

Tidur merupakan salah satu fungsi komponen pada setiap individu yaitu secara fisiologis merupakan waktu tubuh untuk beristirahat dan alami proses penyembuhan. Anak kecil dan remaja

perlu tidur selama 9 sampai 11 jam pada waktu malam dan bagi dewasa direkomendasikan untuk tidur selama 8 sampai 10 jam untuk mengoptimasikan tubuh individu untuk keesokan hari (David, 2017).

Tidur merupakan kegiatan normal yang dialami oleh semua individu sehingga menjadikan tidur sebagai kegiatan yang manusiawi didalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan tersebut dianggap sebagai aktivitas sederhana yang tidak memerlukan perhatian khusus. Durasi waktu tidur yang cukup ialah 7-9 jam. Tidur juga merupakan salah satu bentuk atau cara untuk melepaskan kelelahan baik jasmani atau mental seseorang (Iqbal, 2017).

Kualitas tidur merupakan perkara subjektif yaitu individu alami kepuasan dan ketenangan tidur serta dapat diukur secara kuantitatif dengan cara mengetahui durasi tidur (dapat dinilai dari waktu mulai tidur hingga waktu terjaga dari tidur), latensi tidur (kebutuhan waktu bagi individu agar dapat bisa tidur), efisiensi tidur (apakah durasi tidur individu sudah tercukupi atau tidak) dan terjaga dari tidur pada waktu malam akibat berbagai gangguan dialami oleh individu. Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur (Adrianti, 2017).

b. Gambaran Kualitas Tidur

Gambaran tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur individu sehingga mengganggu kualitas hidupnya. Menurut Maslim (2015) gangguan kualitas tidur meliputi :

1) Insomnia

Insomnia merupakan keadaaan tidak dapat tidur atau keadaan terjaga yang abnormal. Keadaan ini merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan.

2) Hipersomnia

Hipersomnia merupakan keadaan tidur yang berlebihan atau keinginan untuk tidur yang berlebihan.

3) Narkolepsi

Narkolepsi merupakan serangan mendadak tidur yang tidak dapat dikendalikan. Narkolepsi umumnya terjadi pada orang dewasa.

4) Parasomnia

Parasomnia terjadi akibat timbulnya gangguan dari pada *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM) seperti individu mengalami mimpi buruk, tidur berjalan atau enuresis.

5) *Syndrom Sleep Apnea*

Sleep apnea merupakan keadaan berhentinya pernafasan yang mendadak terjadi secara berulang-ulang selama tidur. Sindrom sleep apnea adalah kelainan yang meliputi fluktuasi kecepatan dan kekuatan respirasi selama tidur REM dengan episode apnea yang singkat. Gambaran sindrom ini sering ditemukan berupa suara mendengkur yang keras, gerakan gelisah, rasa mengantuk di siang hari, sakit kepala di pagi hari, dan fatigue.

c. Indikator Kualitas Tidur

Indikator kualitas tidur menurut Dewi (2021) adalah sebagai berikut:

1) Kualitas tidur secara subjektif

Merupakan evaluasi terhadap tidur seseorang apakah sangat baik atau sangat buruk.

2) Latensi tidur

Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya.

3) Durasi tidur

Durasi tidur dihitung dari waktu seseorang tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik.

4) Efisiensi kebiasaan tidur

Merupakan rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaannya lebih dari 85%.

5) Gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur bangun seseorang berubah dari pola kebiasaannya, hal ini menyebabkan penurunan baik kuantitas maupun kualitas tidur seseorang.

6) Penggunaan obat

Penggunaan obat-obatan yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur. Obat-obatan mempunyai efek terhadap terganggunya tidur pada tahap REM. Setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, seseorang akan dihadapkan pada kesulitan untuk tidur yang disertai dengan frekuensi terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk kembali tertidur, semuanya akan berdampak langsung terhadap kualitas tidurnya.

7) Disfungsi di siang hari

Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktivitas di siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami distres, dan penurunan kemampuan beraktivitas.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur dipengaruhi oleh banyak faktor, beberapa di antaranya yaitu, lingkungan, kurang olahraga, stres, merokok, konsumsi alkohol, asupan kafein berlebihan, penggunaan media sosial dalam

waktu yang lama. Pola tidur dan stres emosional juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Penggunaan obat-obatan juga dapat mempengaruhi kualitas tidur. Lingkungan memegang peran dalam menentukan kualitas tidur karena kondisi lingkungan, seperti suhu, suara (kebisingan), cahaya, kenyamanan tempat tidur, dan gangguan elektronik, memainkan peran penting dalam kemampuan seseorang untuk mendapatkan tidur yang baik (Patma *et al.*, 2020).

e. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Siklus Menstruasi

Penelitian lain juga menemukan hubungan kualitas tidur dengan siklus menstruasi yang dilakukan pada tahun 2022 di Fakultas Kedokteran UISU Universitas Islam Sumatera Utara, didapatkan hasil penelitian terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara siklus menstruasi dengan kualitas tidur, dengan nilai $p=0,005$ dan nilai ratio 4,773. Penelitian ini menunjukkan kualitas tidur buruk memiliki risiko 2,381 kali mengalami gangguan siklus menstruasi dari pada kualitas tidur baik. (Siregar, Pane, Mustika, & Wardhani, 2022).

5. Umur *Menarche*

a. Definisi

Menarche merupakan menstruasi pertama yang bisa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Proverawati, 2022). *Menarche* merupakan puncak dari serangkaian

perubahan primer sekunder serta tanda kematangan alat reproduksi, yang telah terjadi pada remaja putri yang sebenarnya proses beranjak dewasa. Namun perlu diingat bahwa jiwa remaja masih belum stabil dan belum mampu mandiri secara ekonomi ataupun secara sosial. Kejadian menarche yang cenderung datangnya lebih awal, saat anak belum mencapai kedewasaan fikiran ditambah dengan kurangnya pengetahuan mengenai menstruasi yang dapat mengakibatkan anak merasa gelisah serta takut. Selain itu anak sangat sering sekali merasa malu yang amat dalam dan merasa kotor saat menstruasi pertama mereka (Nurwati & Erawantini, 2018). Menstruasi merupakan tanda pubertas sudah selesai dan selanjutnya pematangan organ reproduksi terus berlangsung sampai mengalami penyempurnaan diusia 18 tahun (Jumala, 2021).

Menurut Marmi (2013) usia terjadinya *menarche* dikategorikan menjadi :

- 1) *Menarche* cepat : usia <11 tahun
- 2) *Menarche* normal : 11-13 tahun
- 3) *Menarche* lambat : >13 tahun

b. Faktor yang Mempengaruhi Usia *Menarche*

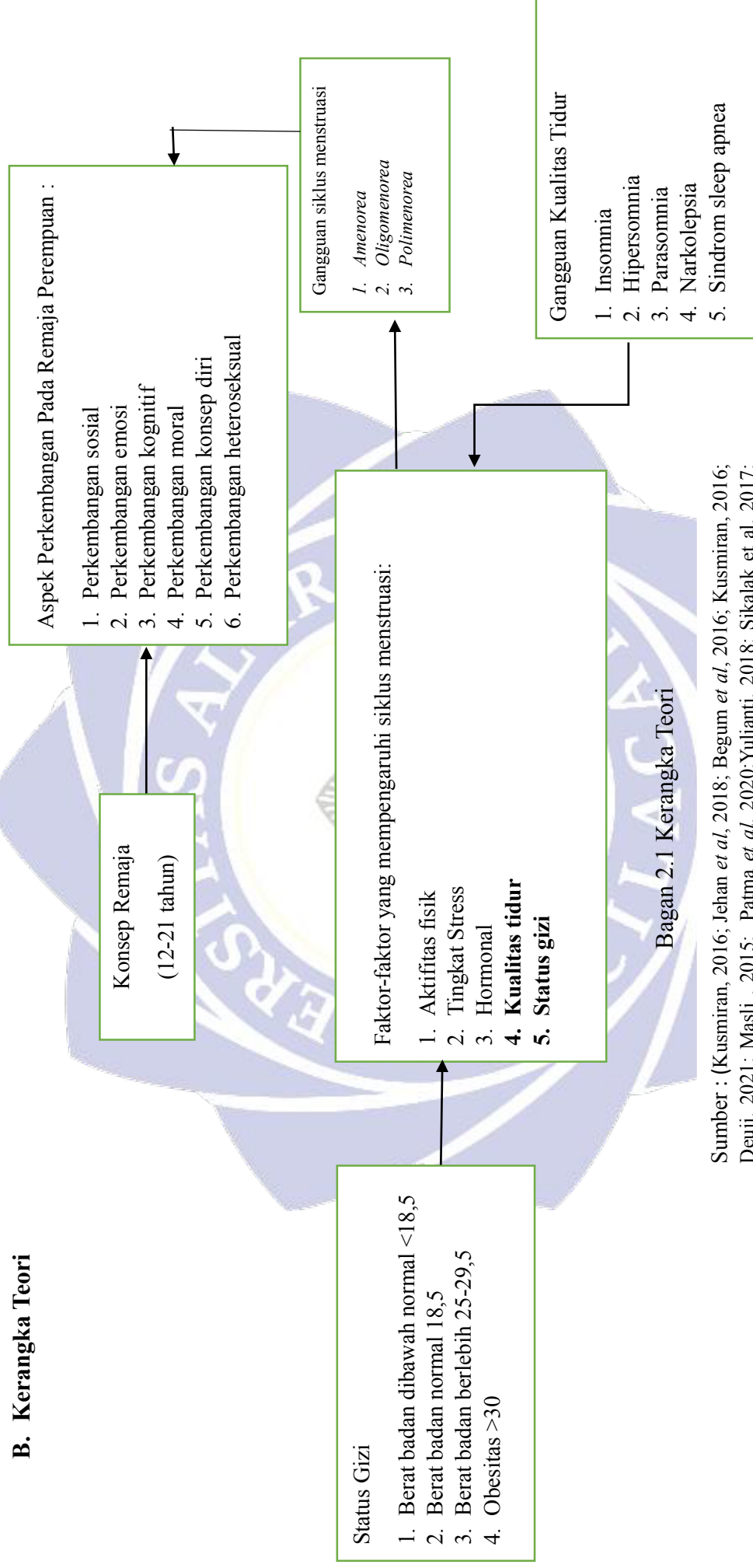
Menarche atau menstruasi pertama pada adank perempuan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* adalah usia *menarche* ibu, status gizi, persen lemak tubuh, status sosial ekonomi, aktifitas fisik, dan keterpaparan media massa (Prabasiwi, 2011).

c. Hubungan Umur *Menarche* Dengan Siklus Menstruasi

Hasil penelitian, diperoleh angka *significancy* 0,110. Nilai $p > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *menarche* kelompok siklus menstruasi teratur dengan *menarche* kelompok siklus menstruasi tidak teratur (Suazini 2017).



B. Kerangka Teori



Sumber : (Kusmiran, 2016; Jehan *et al*, 2018; Begum *et al*, 2016; Kusmiran, 2016; Deuji, 2021; Masli, 2015; Patma *et al*, 2020; Yulianti, 2018; Sikalak *et al*, 2017; Patimah, 2021; Maslim 2013; Dewi, 2021; Hendra *et al* 2016; WHO 2021; Rahmandita, 2017; Kurdanti, 2015)