

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Mahasiswi

a. Pengertian

Mahasiswi merupakan seseorang yang telah dinyatakan lulus dan memenuhi syarat seleksi yang telah ditentukan masing – masing perguruan tinggi. Perguruan tinggi adalah tahap akhir opsional pada pendidikan formal. Biasanya disampaikan dalam bentuk universitas, akademi, *colleges*, seminari, sekolah musik, dan institusi teknologi. Mahasiswi adalah status yang disandang oleh seseorang karena hubungannya dengan perguruan tinggi yang diharapkan menjadi calon-calon intelektual (Masduki *et al.*, 2021). Menurut penelitian Sarwa dan Apriani (2014) menyebutkan berdasarkan usia, mahasiswi tergolong ke dalam usia remaja akhir.

b. Aktivitas Mahasiswi

Aktivitas utama mahasiswi adalah tugas belajarnya. Di sisi lain mahasiswi juga mempunyai aktivitas di luar tugas belajarnya yaitu aktivitas luang yang dilakukan di luar atau di sela kepadatan jadwal belajar mereka seperti berkumpul dengan teman (Fauzi, 2021). Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) yang merupakan wadah bagi mahasiswi sesuai motivasi pribadi, kompetensi, minat, serta pengembangan bakat pada masing-masing mahasiswi. Manfaat, fungsi, dan tujuan diadakannya kegiatan ekstrakurikuler atau Unit

Kegiatan Mahasiswa (UKM) adalah sebagai wadah penyaluran hobi, minat, bakat dan kreativitas, memupuk jiwa sportivitas, meningkatkan rasa percaya diri, mencapai prestasi, dan sebagainya (Triyono, 2019).

c. Mahasiswi dengan Dismenorea

Dampak yang terjadi jika dismenorea tidak ditangani maka patologi (kelainan atau gangguan) yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan. Mahasiswi yang mengalami gangguan dalam aktivitas belajar diakibatkan karena dismenorea yang dirasakan dalam proses belajar. Dismenorea menyebabkan mahasiswi sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid, oleh karena itu dismenorea harus ditangani agar tidak terjadi dampak seperti hal-hal di atas (Sumiaty *et al.*, 2022). Menurut penelitian Putra *et al* (2018) menyebutkan dismenorea yang dirasakan dapat memengaruhi aktivitas belajar mahasiswi yaitu tidak konsentrasi dalam menerima pelajaran di kelas maupun saat mengerjakan ujian bahkan nyeri yang semakin meningkat dapat meningkatkan ketidakhadiran mahasiswi dalam proses perkuliahan sehingga dapat memengaruhi prestasi belajar.

2. Ramaja Akhir

a. Pengertian

Masa remaja merupakan suatu fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, psikologis, emosional, dan sosial (Sarwono, 2014). Berdasarkan batasan usia remaja, remaja akhir ialah pada usia 17-21 tahun yang merupakan masa dimana transisi remaja menuju dewasa (Bobak *et al.*, 2005).

b. Masa Pubertas

Pubertas merupakan masa peralihan dari kanak-kanak dan dewasa (Sarwono, 2014). Pubertas adalah periode dimana seseorang mencapai kematangan fungsi seksual sehingga telah siap melakukan fungsi reproduksi. Remaja yang berada pada masa pubertas akan mengalami berbagai perubahan fisik. Bagi perempuan kematangan seksual ditandai dengan datangnya menstruasi. Selama periode ini perubahan ciri-ciri seks primer dan sekunder terus mengalami kematangan (Pratiwi & Rusinani, 2020).

c. Ciri- Ciri Perkembangan Remaja Akhir

1) Perubahan umum pada remaja akhir menurut Bobak, *et al* (2013) :

- a) Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya.
- b) Remaja mengembangkan pemikiran abstrak.
- c) Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan.

- d) Remaja berusaha untuk mandiri secara emosioanl dan finansial dari orang tua.
- e) Cinta adalah bagian dari hubungan seksual yang intim.
- f) Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang.
- g) Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang.

2) Perubahan fisik yang terjadi pada remaja menurut Sarwono, (2014) :

- a) Perubahan Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang).
- b) Pinggul pun menjadi membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak dibawah kulit.
- c) Pertumbuhan payudara, seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan putting susu menonjol. Hal ini terjadi secara hormonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- d) Tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan. Rambut kemaluan yang tumbuh ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang.
- e) Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya.

- f) Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium.
- g) Tumbuh bulu-bulu ketiak.

3. Dismenorea

a. Pengertian

Dismenorea adalah nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan berpusat di abdomen bawah (Sarwono, 2014). Dismenorea adalah gangguan ginekologik berupa nyeri saat menstruasi, yang umumnya berupa kram dan berpusat di bagian perut bawah. Rasa kram ini seringkali disertai dengan nyeri punggung bawah, mual muntah, sakit kepala atau diare (Nurhayati, 2022). Dismenorea adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri (Prayitno, 2014).

b. Klasifikasi

Menurut Sarwono (2014) terdapat dua macam klasifikasi pada dismenorea :

1) Dismenorea Primer

Dismenorea primer merupakan dismenorea yang paling umum terjadi pada wanita haid atau menstruasi. Dismenorea adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. Dismenorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh

endometrium fase sekresi. Perempuan dengan dismenorea primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa dismenorea.

2) Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder adalah suatu kondisi dimana kontraksi uterus meningkat akibat peningkatan prostaglandin. Dismenorea sekunder merujuk pada nyeri saat menstruasi yang diasosiasikan dengan kelainan pelvis, seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uterina, dan lainnya. Dismenorea sekunder umumnya berhubungan dengan gejala ginekologik lain seperti disuria, dispareunia, perdarahan abnormal atau infertilitas.

c. Etiologi

Molekul yang berperan pada dismenorea adalah prostaglandin F₂-Alpha yang selalu menstimulai kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E menghambat kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Perempuan dengan dismenorea didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa dismenorea. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid (Sarwono, 2014).

d. Manifestasi Klinis

Dismenorea primer biasanya terjadi timbul rasa nyeri yang berpusat pada bagian abdomen bagian bawah. Dismenorea sering diikuti dengan keluhan mual, muntah, diare, nyeri kepala, dan pada pemeriksaan ginekologi tidak ditemukan kelainan. Dismenorea sekunder dipikirkan bila pada anamnesis dan pemeriksaan curiga ada kelainan panggul atau penyakit bawaan (Sarwono, 2014)

e. Pencegahan

Pencegahan dismenorea menurut diantaranya adalah olahraga dan latihan ligament sekitar rongga panggul agar aliran darah di rongga panggul lancar. Memperbaiki pola makan dengan mengonsumsi makanan sehat seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, berbagai jenis ikan dari laut. Aktivitas sehari-hari secara rutin dan menghindari stress (Setyowati, 2018).

f. Pengobatan

Nyeri haid dapat diatasi dengan menggunakan obat analgetik non narkotik. Obat analgetik non narkotik untuk dismenorea adalah obat anti inflamasi nonsteroid / NSAID untuk menekan jumlah darah haid yang keluar dan ibu profen untuk mengurangi dismenorea. Terapi non-farmakologis dengan kompres air hangat, olah raga, dan tidur cukup (Nurhayati, 2022).

g. Faktor – Faktor Kejadian dismenorea pada Remaja

Berbagai faktor risiko dismenorea telah diidentifikasi dalam berbagai literatur dengan hasil prevalensi yang beragam. faktor-faktor yang mempengaruhi dismenorea ialah :

1) Riwayat Keluarga

Menurut penelitian Rahayu, *et al* (2023) dalam keluarga banyak faktor yang saling berkaitan terutama faktor genetik, karena dalam masalah kesehatan keluarga mempunyai peran penting terhadap kesehatan keluarga. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya dismenorea karena adanya hubungan genetik antara ibu dan anaknya atau yang tidak bisa diubah, sehingga saat ibu memiliki riwayat dismenorea, anak perempuan akan memiliki peluang yang besar juga untuk mengalami hal yang sama.

2) Aktivitas Fisik

Menurut penelitian Humairoh, *et al* (2022) menyebutkan kejadian dismenorea akan meningkat dengan kurangnya olahraga, sehingga ketika terjadinya dismenorea, oksigen tidak dapat tersalurkan ke pembuluh darah di organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi sehingga menyebabkan timbulnya rasa nyeri. Beberapa alternatif yang bermanfaat guna mengurangi dismenorea diantaranya dengan melakukan olahraga. Terapi olahraga bermanfaat untuk penatalaksanaan dismenorea melalui beberapa cara, seperti

menurunkan stress, mengurangi gejala menstrual melalui peningkatan metabolisme lokal, peningkatan aliran darah lokal pada pelvis, dan peningkatan produksi hormon endorfin.

3) Usia *Menarche*

Faktor yang mempengaruhi dismenorea yaitu usia *menarche*. Usia *menarche* bervariasi pada setiap orang. *Menarche* adalah menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 12 tahun atau pada masa awal remaja sebelum memasuki usia reproduksi (Sarwono, 2014). Menurut penelitian Afiya, *et al* (2023) menyebutkan pada seseorang yang usia *menarche* dini kurang dari 12 tahun, organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan terdapat penyempitan pada leher rahim sehingga akan timbul rasa sakit atau tidak nyaman saat menstruasi. Usia *menarche* terlalu dini menyebabkan paparan hormone esterogen pada tubuh menjadi lebih cepat. Hormon esterogen dapat memicu pertumbuhan sel. Ketidakseimbangan hormone dapat memicu gangguan menstruasi.

4) Siklus Menstruasi

Menurut penelitian Sari (2020) menyebutkan menstruasi normal berhubungan dengan kematangan dari sistem neuroendrokin, jika proses tersebut terganggu maka *menarche* dan siklus menstruasi bisa tertunda atau tidak teratur. Siklus menstruasi tidak teratur menggambarkan organ reproduksi

cenderung bermasalah. Menurut Sarwono (2014) siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu antara 21-35 hari setiap kali periode menstruasi. Gangguan siklus menstruasi yaitu *dismenorea*, *polimenore*, *oligemenore*, dan *amenore*. *Polimenore* adalah menstruasi dengan siklus kurang dari 21 hari. *Oligemenore* adalah siklus menstruasi yang melebihi 35 hari. *Amenore* adalah tidak mengalami menstruasi selama tiga bulan berturut-turut. *Amenore* dibagi menjadi dua yaitu *amenore primer* jika belum pernah mendapatkan menstruasi selama hidupnya dan *amenore sekunder* jika sudah mendapatkan menstruasi sebelumnya.

5) Status Gizi

Menurut Nurhayati (2022) status gizi tidak normal baik *overweight* atau *underweight* dapat menyebabkan *dismenorea*. Seseorang status gizi lebih atau *overweight* dapat menyebabkan *dismenorea* dikarenakan lemak berlebihan yang menumpuk di tubuh yang dapat memicu timbul hormon yang dapat mengganggu sistem reproduksi pada saat haid sehingga dapat menimbulkan nyeri. Seseorang dengan *underweight* dapat mengalami *dismenorea*, hal ini disebabkan kurangnya energi kronis yang dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri sehingga dapat terjadi *dismenorea* (Nurhayati, 2022).

6) Lama Menstruasi

Lama menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi sampai pada menstruasi berhenti. Lama menstruasi dikatakan normal jika tidak kurang dari 3 hari dan tidak lebih dari 8 hari (Sarwono, 2014). Lama menstruasi yang tidak normal dapat menyebabkan dismenorea karena kontraksi uterus, uterus lebih sering berkontraksi dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan, maka timbul rasa nyeri haid (Bobak *et al.*, 2005).

4. Status Gizi

a. Pengertian

Zat gizi digolongkan menjadi makanan sumber zat tenaga (padi dan umbi-umbian), makanan sumber zat pengatur (sayuran dan buah-buahan) dan makanan sumber zat pembangun (pangan hewani dan kacang-kacangan). Pedoman gizi seimbang adalah konsumsi makanan sehari-hari yang harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang sesuai kelompok umurnya (Aristina *et al.*, 2021). Status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu cukup lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang (*underweight*), gizi lebih (*overweight*) dan normal (Sulistyoningsih, 2012).

b. Faktor yang mempengaruhi status gizi mahasiswi

Berbagai faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada mahasiswi menurut Sulistyoningih (2012) antara lain adalah:

1) Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan yang buruk pada kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus terjadi pada usia remaja. Mereka makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi. Dampak dari tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka.

2) Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja. Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru, sehingga kebutuhan gizi mereka tak terpenuhi. Hanya makan sekali sehari atau makan makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi.

3) Kesukaan yang berlebihan terhadap satu jenis makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap satu jenis makanan terlebih lagi jika makanan tersebut minim kandungan gizi akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi. Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat

mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup. Kesukaan dapat mengakibatkan merosotnya gizi pada remaja bila nilai gizinya tidak sesuai dengan yang diharapkan.

4) Promosi di media massa tentang produk makanan

Usia remaja merupakan usia yang sangat mudah tertarik dengan hal-hal baru. Kondisi tersebut dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi remaja. Produk makanan tersebut belum tentu memiliki kandungan gizi yang baik.

5) Maraknya produk makanan impor

Jenis-jenis makanan siap santap (*junk food*) sering dianggap sebagai lambang kehidupan modern oleh para remaja. Jenis makanan siap saji seperti *hotdog*, *hamburger*, *fried chicken*, dan *frenchfries* semakin banyak dipasarkan. Secara nilai gizi makanan tersebut tidak terlalu bagus karena memiliki kolestrol, lemak jenuh, dan kadar natrium yang tinggi yang tentunya berakibat buruk bagi kesehatan.

c. Pemeriksaan Status Gizi

Pengkajian status gizi selama masa remaja perlu dilakukan. Pada periode ini, kecenderungan risiko terjadinya gangguan gizi sangat tinggi, contohnya obesitas dan anoreksia nervosa. Salah satu cara sederhana yang dapat digunakan untuk menentukan status

gizi pada remaja adalah dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). IMT membantu mengidentifikasi remaja yang secara signifikan berisiko mengalami kelebihan berat badan (Depkes, 2010).

Cara menghitung indeks massa tubuh (Kemenkes RI, 2021) :

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi (m)} \times \text{tinggi (m)}}$$

Klasifikasi IMT menurut kemenkes RI (2021) :

1. *Underweight* < 18,5 Kg / m²
2. Normal 18.5 – 25,0 Kg / m²
3. *Overweight* > 25,0 Kg / m²

5. Lama Menstruasi

a. Pengertian

Pola menstruasi dapat diukur berdasarkan tiga hal yaitu siklus menstruasi, lama menstruasi, jumlah darah saat menstruasi. Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. (Sarwono, 2014). Lama menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi sampai pada menstruasi berhenti. Lama menstruasi dikatakan normal jika tidak kurang dari 3 hari dan tidak lebih dari 8 hari (Sarwono, 2014). Siklus menstruasi adalah lamanya atau jarak waktu mulai menstruasi sampai mulai menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu antara 21-35 hari setiap kali periode menstruasi. Jumlah

darah adalah jumlah darah yang dikeluarkan dari hari pertama menstruasi sampai berhenti. Menstruasi dikatakan normal jika darah yang keluar 60-80 ml atau dapat dihitung dengan tidak mengganti pembalut lebih dari 2 sampai 6 kali dalam satu hari (Sarwono, 2014).

b. Gangguan Lama Menstruasi

Menurut Sarwono (2014) gangguan lama menstruasi antara lain :

1) *Hipermenorea*

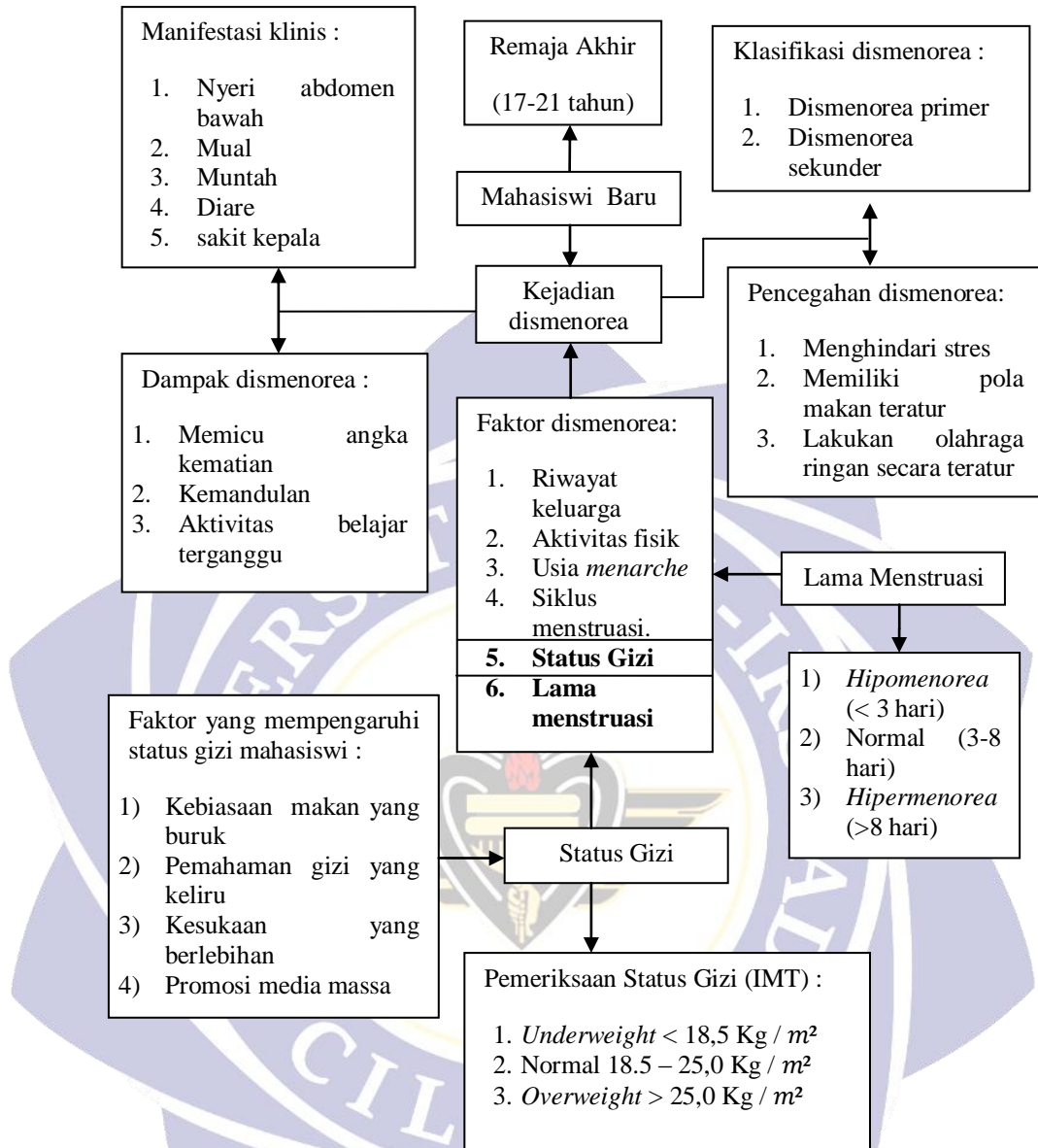
Hipermenorea ialah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).

Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu haid, dan sebagainya. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasan pada waktu haid.

2) *Hipomenorea*

Hipomenorea ialah perdarahan haid yang lebih pendek atau kurang dari biasanya. *Hipomenorhea* berlangsung selama kurang dari 3 hari. Sebab-sebabnya dapat terletak pada konstitusi penderita, pada gangguan endokrin, dan lain-lain.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori

Sumber :

(Bobak *et al.*, 2013 ; Sarwono, 2014 ; Sumiaty *et al.*, 2022 ; Sulistyoningsih, 2012 ; Kemenkes RI, 2021)