

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori Tentang Remaja

##### 2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa. Menurut WHO batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun, sedangkan menurut Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 (*Isnaeni, 2010*), fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting, diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi. Masa remaja meliputi remaja awal usia 12-15 tahun, remaja madya usia 15-18 tahun dan remaja akhir usia 19-22 tahun (*Knopka dalam Syamsu, 2011*).

Masa remaja atau masa adolescence adalah 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 (*Proverawati & Misaroh, 2009*). Masa remaja, menurut *Mappiare* (dalam *Ali & Asrori, 2012*) berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut adolescence, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh untuk mencapai kematangan”. Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence*

sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, dalam Ali & Asrori, 2012).

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-24 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

### **2.1.2 Tahapan Remaja**

Menurut Sarwono(2011) dan Hurlock (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

- 1) Remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini

remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

## 2) Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

## 3) Remaja akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik.

### 2.1.3 Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja

Menurut Ali (2011), karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu:

#### 1) Kegelisahan.

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai angan-angan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

#### 2) Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

#### 3) Mengkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

#### 4) Aktivitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan

berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

5) Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

#### **2.1.4 Perkembangan Remaja**

1) Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki laki dan perempuan berbeda (*Potter & Perry, 2009*). Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (*Sarwono, 2011*). Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar, bertambahnya berat badan dan tinggi badan.

2) Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon seseorang menjadi aktif dalam memproduksi dua jenis hormon

(*gonadotrophins* atau *gonadotrophic hormones*) yang berhubungan dengan pertumbuhan, yaitu: *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Pada anak perempuan, kedua hormon tersebut merangsang pertumbuhan estrogen dan progesterone: dua jenis hormon kewanitaan. Pada anak lelaki, *Luteinizing Hormone* yang juga dinamakan *Interstitial-Cell Stimulating Hormone* (ICSH) merangsang pertumbuhan testosterone. Pertumbuhan secara cepat dari hormon-hormon tersebut di atas merubah sistem biologis seorang anak., dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil atau tidak stabil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

### 3) Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009). Menurut Jean Piaget (1980), pakar psikologi dari Swiss, mengatakan bahwa anak dapat membangun secara aktif dunia kognitif mereka sendiri. Dalam pandangan Piaget, terdapat dua proses yang mendasari perkembangan dunia individu, yaitu pengorganisasian dan penyesuaian (adaptasi). Kecenderungan organisasi dapat dilukiskan sebagai kecenderungan bawaan setiap organisme untuk mengintegasi proses-proses sendiri menjadi sistem-sistem yang koheren. Adaptasi dapat dilukiskan sebagai kecenderungan

bawaan setiap organisme untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan keadaan sosial.

#### 4) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (*Potter & Perry, 2009*).

## 2.2 Konsep Teori Tentang Siklus Menstruasi

### 2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah pengeluaran darah, mukus, dan debris dari mukosa uterus disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium secara periodik dan siklik, yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Setiap anak ketika memasuki masa remaja akan mengalami perubahan fisik yang cepat. Anak perempuan biasanya mengalami perubahan fisik yang lebih dahulu dibandingkan anak laki-laki. Salah satu perubahan fisik tersebut adalah proses reproduksi yang erat hubungannya dengan pubertas (*Sarwono, 2010*). Masa pubertas bagi perempuan ditandai dengan menstruasi awal (menarche) yang merupakan salah satu hal terpenting bagi perempuan yang berusia remaja (*Dirga Sunarsa, 2004*).

Setelah mengalami menstruasi maka remaja putri akan mengalami siklus menstruasi yang berjarak rata-rata 28 hari menjelang menstruasi selanjutnya. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, kedua

hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang bisa dilihat melalui indikator klinis, seperti panjang tidaknya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan, seperti rasa nyeri dan perubahan payudara (*Janiwarty, 2013*). Dalam menghadapi menstruasi seorang remaja membutuhkan kesiapan mental yang baik. Kesiapan menghadapi menstruasi adalah keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang siap untuk mencapai salah satu kematangan fisik (*Fajri & Khairani, 2010*).

Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (*Prawirohardjo, 2007*). Haid atau menstruasi adalah perubahan fisiologis dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam reproduksi. Pada manusia, hal ini bisa terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause (*Fitria, 2007*).

Menstruasi adalah proses keluarnya darah atau perdarahan yang secara teratur atau periodik dan siklis. Darah ini keluar dari uterus yang diikuti dengan pelepasan dari endometrium. Proses menstruasi ini terjadi bila ovum tidak dibuahi oleh sperma (*Fahmawati, 2009*). Menstruasi merupakan perdarahan akibat dari luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh. Perdarahan ini terjadi secara periodik, jarak waktu antara menstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi (*Purwoastuti & Walyani, 2015*).

Menstruasi adalah meluruhnya dinding rahim (endometrium) yang mengandung pembuluh darah karena sel telur (ovum) tidak dibuahi (*Pudiastuti, 2012*). Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya (*Laila, 2011*). Sementara menurut *Prawirohardjo (2011)* pendarahan haid merupakan hasil interaksi kompleks yang melibatkan sistem hormon dengan organ tubuh, yaitu hipotalamus, hipofise, ovarium, dan uterus serta faktor lain di luar organ reproduksi. Menurut istilah haid ialah darah yang keluar dari rahim (wanita dewasa) pada waktu-waktu tertentu sebagai tanda kematangan pembuahan (reproduksi) pada wanita (*Nur, 2016*).

### **2.2.2 Regulasi Neuroendokrin saat Menstruasi**

Aktivitas saraf menyebabkan pelepasan GnRH (*gonadotropin releasing hormone*) dengan cara pulsatil terutama terjadi didalam mediobasal hipotalamus khususnya di *nucleus arkuatus*. Banyak pusat saraf dalam sitem limbic otak menghantarkan sinyal ke *nucleus arkuatus* untuk modifikasi intensitas GnRH dan frekuensi pulsatil. Hipotalamus menyeksresikan GnRH secara pulsatil selama beberapa menit yang terjadi setiap satu saapai tiga jam. Pelepasan GnRH secara pulsatil menyebabkan pengeluaran LH dan FSH secara pulsatil juga (*Guyton, 2011*). Rangkaian peristiwa akan diawali oleh sekresi FSH dan LH yang menyebabkan produksi estrogen dan progesteron dari ovarium dengan akibat perubahan fisiologis uterus. Estrogen dan progesteron juga mempengaruhi produksi GnRH spesifik sebagai mekanisme umpan balik yang mengatur kadar hormon gonadotropik (*Rosenblatt, 2007*).

Estrogen menghambat hipotalamus dan hipofisis anterior melalui umpan balik negatif. Terhadap hipotalamus, estrogen bekerja secara langsung menghambat sekresi GnRH akibatnya pengeluaran FSH dan LH yang dipicu oleh GnRH menjadi tertekan, tetapi efek primernya terhadap hipofisis anterior yakni menurunkan kepekaan sel penghasil gonadotropin, terutama penghasil FSH. Estrogen memiliki efek yang sangat kuat dalam proses umpan balik negatif ini, bila terdapat progesteron maka efek penghambatan akan berlipat ganda (Guyton, 2011).

Melalui umpan balik positif, kadar estrogen yang rendah dan meningkat pada fase awal folikel menghambat sekresi LH, tetapi kadar estrogen yang tinggi pada saat puncak sekresi LH dan menimbulkan lonjakan LH. Konsentrasi estrogen plasma yang tinggi bekerja langsung pada hipotalamus untuk meningkatkan frekuensi denyut sekresi GnRH, sehingga meningkatkan sekresi LH dan FSH. Kadar tersebut juga bekerja langsung pada hipofisis anterior untuk secara spesifik meningkatkan kepekaan sel penghasil LH terhadap GnRH. Efek yang terakhir merupakan penyebab lonjakan sekresi LH yang jauh lebih besar daripada sekresi FSH pada pertengahan siklus (Sherwood dalam Saadiah, 2014).

LH berfungsi memicu perkembangan korpus luteum dan merangsang korpus luteum untuk mengeluarkan hormon steroid, terutama progesteron. Estrogen konsentrasi tinggi merangsang sekresi LH, progesteron yang mendominasi fase luteal, dengan kuat menghambat sekresi FSH dan LH. Proses inhibisi progesteron ini bertujuan untuk menghambat pertumbuhan folikel baru sehingga sistem reproduksi dapat dipersiapkan untuk menunjang ovum yang

baru dilepaskan. Jika tidak terjadi pembuahan maka korpus luteum akan mengalami regresi yang akhirnya akan menyebabkan penurunan hormon steroid secara tajam, mengakibatkan lenyapnya efek inhibisi dari hormon FSH dan LH sehingga sekresi kedua hormon ini meningkat. Dibawah pengaruh kedua hormon ini, sekelompok folikel baru kembali mengalami proses pematangan (*Sherwood dalam Saadiah, 2014; Guyton, 2011*).

Situasi cemas dapat mengaktivasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatik berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu mengaktivasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya. Sebagai contohnya, ia meningkatkan kecepatan denyut jantung dan mendilatasi pupil. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medulla adrenal. Untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Sistem korteks adrenal diaktivasi jika hipotalamus mensekresikan CRF (*corticotropin releasing factor*), suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat dibawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon ACTH (*adrenocorticotropic hormone*), yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Dimana, ia menstimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol, yang meregulasi kadar gula darah. ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan sekitar 30 hormon. Efek kombinasi berbagai hormon cemas yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik berperan dalam respons *fight or flight* (Sriati;2008).

### 2.2.3 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar antara 21-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus premenstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7-8 hari (*Baziad, 2008*).

Siklus Menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Karena jam mulainya menstruasi tidak diperhitungkan dan tepatnya waktu keluar menstruasi dari ostiumuteri eksternum tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan kurang lebih 1 hari. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada gadis 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 51,9 hari. Jadi, sebenarnya panjang siklus menstruasi 28 hari itu tidak sering dijumpai (*Prawirohardjo, 2007*). Dan hanya 10-15 % perempuan memiliki siklus 28 hari (*Fitria, 2007*).

Siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu antara 21-35 hari setiap kali periode menstruasi. Siklus menstruasi tidak selalu normal, banyak wanita yang mengalami gangguan (*Ganong, 2012*). Siklus menstruasi yang dialami oleh banyak wanita, yaitu siklus memanjang atau lebih dari 35 hari (*oligomenore*), siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari

(polimenore) bahkan tidak menstruasi selama 3 bulan (amenore) berturut-turut (Wikjosastro, 2005) adalah :

1. Oligomenorea

Oligomenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari siklus menstruasi klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahannya umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Siklus menstruasi biasanya juga bersifat ovulator dengan fase proliferasi yang lebih panjang dibanding fase proliferasi siklus menstruasi klasik.

2. Polimenorea

Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.

3. Amenorea

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

a Amenorea primer

Amenorea primer yaitu tidak terjadinya menstruasi pada perempuan yang mengalami amenorea.

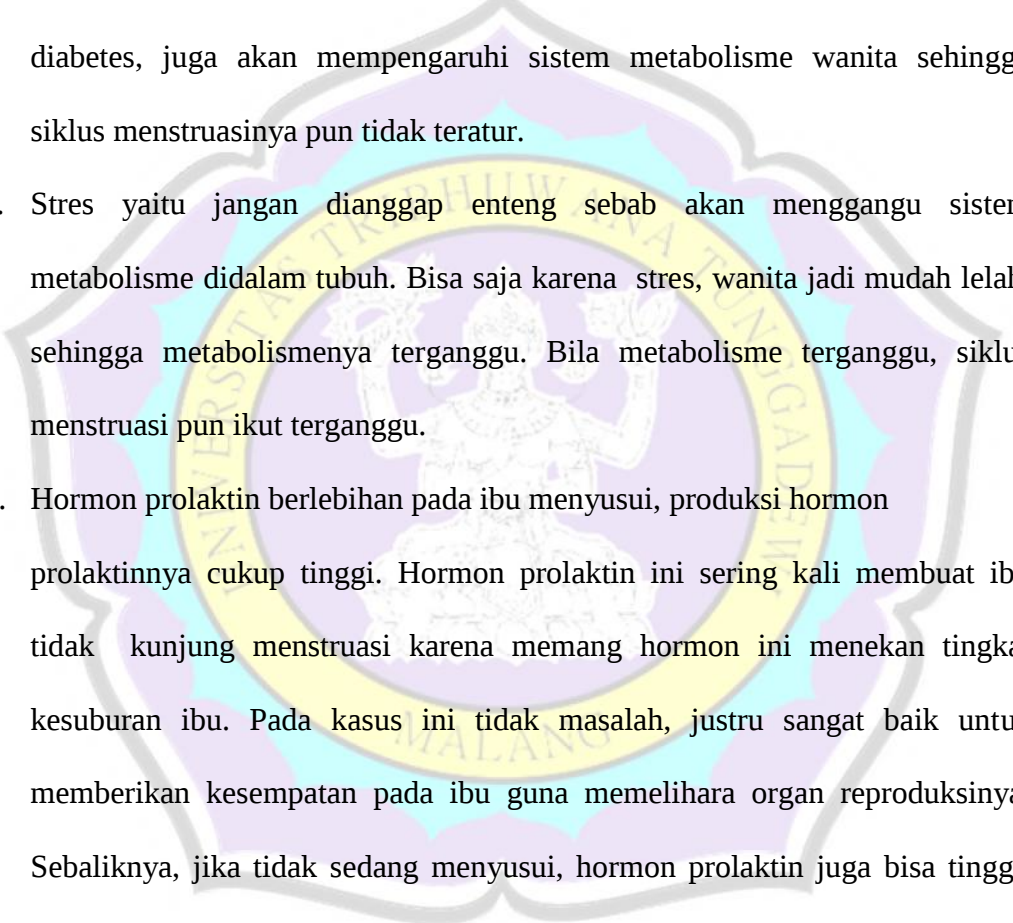
b Amenorea sekunder

Amenorea sekunder yaitu tidak terjadinya menstruasi yang diselingi dengan perdarahan menstruasi sesekali pada perempuan yang mengalami amenorea :

4. Hipermenorea : Hipermenorea adalah terjadinya perdarahan menstruasi yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari).
5. Hipomenorea : Hipomenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih sedikit dari biasanya tetapi tidak mengganggu fertilitasnya. Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi diantaranya yaitu:
  - a) Disminorea : Disminorea adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi (*Proverawati dan Misaroh, 2009*).
  - b) Mastadinia : Nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi.
  - c) Premenstrual tension : Gangguan ini berupa ketegangan emosional sebelum haid, seperti gangguan tidur, mudah tersinggung, gelisah, sakit kepala.
  - d) Mittelschmerz : Rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya folikel *de Graff* dapat juga disertai dengan perdarahan/bercak (*Prawirohardjo, 2008*).

#### 2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Banyak penyebab kenapa siklus menstruasi menjadi panjang atau sebaliknya pendek menurut (*Kusmiran, 2011; Proverawati dan Misaroh, 2009*) yaitu:

- 
- a. Fungsi hormon terganggu yaitu menstruasi terkait erat dengan sistem hormon yang diatur di otak, tepatnya di kelenjar hipofisa. Sistem hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur.
- b. Kelainan sistemik yaitu ada wanita yang tubuhnya sangat gemuk dan kurus. Hal ini mempengaruhi siklus menstruasinya karena sistem metabolisme di dalam tubuhnya tidak bekerja dengan baik atau wanita menderita penyakit diabetes, juga akan mempengaruhi sistem metabolisme wanita sehingga siklus menstruasinya pun tidak teratur.
- c. Stres yaitu jangan dianggap enteng sebab akan mengganggu sistem metabolisme didalam tubuh. Bisa saja karena stres, wanita jadi mudah lelah, sehingga metabolismenya terganggu. Bila metabolisme terganggu, siklus menstruasi pun ikut terganggu.
- d. Hormon prolaktin berlebihan pada ibu menyusui, produksi hormon prolaktinnya cukup tinggi. Hormon prolaktin ini sering kali membuat ibu tidak kunjung menstruasi karena memang hormon ini menekan tingkat kesuburan ibu. Pada kasus ini tidak masalah, justru sangat baik untuk memberikan kesempatan pada ibu guna memelihara organ reproduksinya. Sebaliknya, jika tidak sedang menyusui, hormon prolaktin juga bisa tinggi, biasanya disebabkan kelainan pada kelenjar hipofisis yang terletak di dalam kepala.
- e. Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan

berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorea.

- f. Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Wanita yang berpartisipasi dalam olahraga kompetitif memiliki resiko yang tinggi terjadinya atau berkembangnya gangguan makan, iregularitas siklus menstruasi dan osteoporosis. Olahraga berlebih dapat menyebabkan terjadinya gangguan disfungsi hipotalamus yang menyebabkan gangguan sekresi GnRH. Hal tersebut menyebabkan terjadinya menarche yang tertunda dan gangguan siklus menstruasi.
- g. Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormone pituitary, 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 amenorea.
- h. Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipertiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenorea dan oligomenorea lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit polystic ovarium berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, dan oligomenorea. Amenorea dan oligomenorea pada perempuan dengan penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan insensitivitas hormone insulin dan menjadikan perempuan tersebut obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan

oligomenorea dan lebih lanjut menjadi amenorea. Hipotiroid berhubungan dengan polimenorea dan menoragha.

## **2.3 Konsep Teori Tentang Kecemasan**

### **2.3.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah salah satu perasaan kekhawatiran dengan keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik. Dalam konsep kecemasan, membahas tentang pengertian dari kecemasan, tanda dan gejala dari kecemasan, karakteristik kecemasan, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan itu sendiri, dan teori dari kecemasan. Kecemasan atau kekhawatiran yang tidak jelas yang menyebar, dan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Arfian, 2013).

Kecemasan merupakan suatu masalah psikologis yang banyak dijumpai dan merupakan sesuatu yang tidak asing lagi masyarakat, karena kecemasan merupakan pengalaman universal yang dialami siapa saja, kapan saja dan dimana saja. Kecemasan adalah bentuk perasaan yang biasa diiringi suasana hati yang kurang menyenangkan. Kecemasan merupakan reaksi terhadap adanya ancaman atau hambatan terhadap keinginan pribadi atau perasaan kecewa, tidak puas, tidak aman atau sikap bermusuhan dengan orang lain (Dargobercia, 2011). Kecemasan atau ansietas adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, 2005). Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang biasanya berupa perasaan

gelisah, takut, khawatir yang merupakan manifestasi dari faktor psikologi dan fisiologi (Mansjoer, 2005).

Menurut (Arfian, 2013), ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan, berikut adalah teori tersebut :

a Teori Psikoanalitik

kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara Dua elemen kepribadian yaitu id dan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi sebagai tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi dari kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b Teori interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.

c Teori perilaku

Kecemasan merupakan hasil dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

d Teori keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

e Teori biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam *gama-aminobutirat* (GABA), yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

### 2.3.2 Ciri-Ciri Kecemasan

Ciri-ciri kecemasan (*Nevid, 2013*) adalah berupa :

- a. Secara fisik meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan dan anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdebar keras atau berdetak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif, atau mudah marah.
- b. Secara behavioral meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependent, perilaku terguncang
- c. Secara kognitif meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atau ketakutan atau aphensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan

ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya tidak bisa lagi dikendalikan, merasa sulit memfokuskan pikiran dan berkonsentrasi.

### **2.3.3 Tingkat Kecemasan**

Menurut Hawari (2009), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu :

a. kecemasan ringan

kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat lahan persepsi melebar dari individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun atau individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

c. Kecemasan Berat

pada kecemasan berat lahan perspsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan.

d. Kecemasan Berat sekali

pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

### 2.3.4 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut *Arfian* (2013), keluhan-keluhan yang serius dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan antara lain : khawatir, mudah tersinggung, tegang, tidak tenang, gelisah, takut sendirian, mudah tidur, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi, rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran terdengung, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala.

Menurut *Suliswati* (2009), tanda dan gejala yaitu : was-was, tegang terus menerus, dan tidak mampu berlaku santai, bicara cepat tetapi terputus-putus atau nadi lebih cepat, kaki dan tangan dingin, memar pada jari-jari tangan.

Gejala klinis kecemasan menurut *Hawari* (2009), keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung. Merasa tegang, tidak tenang gelisah, mudah terkejut.
- b. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- c. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- d. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- e. Keluha-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, gangguan pencernaan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

### 2.3.5 Faktor-Faktor Penyebab / Pencetus Kecemasan

Berdasarkan Hawari (2006), stressor psikososial adalah keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kehidupan seseorang, sehingga orang terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

Contoh stressor psikososial yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari antara lain

a. Hubungan interpersonal / antar pribadi.

Hubungan antara sesama (perorangan / individu) yang tidak baik dapat merupakan sumber stress, misalnya hubungan yang tidak serasi atau terjadi perselisihan dengan saudara, tidak baik dengan kawan dekat atau kekasih dan sebagainya.

b. Lingkungan hidup

Kondisi lingkungan hidup atau tempat tinggal yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang, misalnya masalah perumahan, populasi, penghijauan, dan lain-lain yang merupakan sarana dan prasarana pemukiman hendaknya memenuhi syarat kesehatan lingkungan.

c. Keuangan

Masalah keuangan dalam kehidupan sehari-hari ternyata merupakan salah satu sumber stress, misalnya pendapatan lebih kecil dari pengeluaran, terlibat utang dan lain-lain.

d. Perkembangan

Adalah tahapan perkembangan fisik maupun mental seseorang (siklus kehidupan), misalnya masa remaja, masa dewasa, masa menopause, usia

lanjut dan sebagainya yang secara alamiah akan dialami oleh seseorang dan apabila tahapan perkembangan tersebut tidak dapat dilalui dengan baik, yang bersangkutan dapat mengalami stress.

e. Faktor keluarga

Anak dan remaja dapat mengalami stress yang disebabkan oleh kondisi keluarga yang tidak harmonis, banyaknya anggota keluarga yang dapat mempengaruhi pencapaian kebutuhan.

f. Trauma

Seseorang yang mengalami bencana alam, kecelakaan, perampokan, kebakaran, perpisahan, kerusuhan peperangan, kekerasan, penculikan, perampokan, perkosaan, kehamilan diluar nikah dan sebagainya merupakan pengalaman traumatis yang pada gilirannya yang bersangkutan dapat mengalami stress.

### 2.3.6 Jenis-Jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Mustamir Pedak (2009:30) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

a. Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memangmengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian.Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

b. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

c. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapadirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

### 2.3.7 Cara Mengukur Tingkat Kecemasan

Menurut Hawari (2009), Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala *HARS* Menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (*HARS*) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

7. Gejala somatik: nyeri path otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pemapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital : sering keneing, tidak dapat menahan keneing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Tingkah laku (sikap) pada waktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala sangat berat

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.

Skor 14-20 = kecemasan ringan.

Skor 21-27 = kecemasan sedang.

Skor 28-41 = kecemasan berat.

Skor 42-51 = kecemasan berat sekali

#### **2.4 Hubungan Kecemasan Dengan Siklus Haid**

Riani (2005) mengatakan faktor-faktor seperti sakit, cemas (depresi), bisa mempercepat, menunda atau mencegah haid karena pusat stres di otak sangat dekat lokasinya dengan pusat pengaturan haid di otak. Nevid (2005) mengatakan adanya rangsangan stressor psikososial mengakibatkan jaringan neuro di otak ikut serta dalam memberikan sinyal bahaya. Otak dapat secara konstan mengirim pesan bahwa ada sesuatu yang salah dan memerlukan perhatian segera, hal ini membawa kepada pikiran-pikiran kecemasan obsesional dan tingkah laku kompulsif representatif yang kemudian menginkorporasi bagian-bagian dari sistem limbik yang memegang peranan dalam respons emosional.

Prawirohardjo (2007) mengatakan gangguan emosional sebagai rangsangan melalui system saraf diteruskan ke susunan saraf pusat yaitu bagian otak yang disebut limbic system melalui transmisi saraf, selanjutnya melalui saraf autonom (simpatis atau parasimpatis) akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal (endokrin) hingga mengeluarkan sekret (cairan) neurohormonal menuju

hipofisis melalui system prortal guna mengeluarkan gonadotropin dalam bentuk FSH (*Follikel Stimulazing Hormone*) dan LH (*Leutinizing Hormone*). Produksi kedua hormon ini adalah dibawah pengaruh RH (*Realezing Hormone*) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Pengeluaran RH sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus juga pengaruh luar seperti cahaya, bau-bauan dan hal-hal psikologik hingga selanjutnya mempengaruhi terjadinya proses menstruasi atau haid.

Berdasarkan hasil penelitian Varitas pada tahun 2011 diperoleh hasil uji *spearman Rank* yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi pada siswi kelas VII-VIII yang berusia 12-15 tahun di SMP Negeri 4 Gamping Sleman Yogyakarta.

