BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja Putri

Remaja merupakan periode dimana seorang individu bertumbuh dari fase anak-anak menuju dewasa, dikatakan remaja yaitu pada saat pribadi tersebut mulai menunjukkan adanya indikasi kedewasaan atau adanya perubahan seksual sekundernya hingga ia mencapai kematangan pada organ seksualnya. Pada saat fase remaja individu tersebut mengalami perkembangan pola identifikasi dan psikologis dari fase anak-anak menuju fase dewasa. Menurut Dieny,2014 Fase remaja yaitu ketika adanya proses pertumbuhan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang diikuti dengan adanya perubahan psikologis, psikososial dan fisik. Sedangkan menurut lain fase remaja merupakan salah satu fase transformasi dari manusia yang dimana dimulai dari kanak-kanak menuju dewasa dengan menunjukkan tanda adanya pubertas dan perubahan fisik, emosional dan sosial. Adanya perbedaan antara remaja pria dan remaja waniya, yaitu pada remaja perempuan akan mengalami menstruasi.

Remaja dalam statusnya merupakan permulaan dari siklus hidup manusia dalam menyiapkan sistem reproduksi yang berfungsi dengan baik untuk proses reproduksi yang sehat sesuai dengan segi fisik, mental dan sosialnya. Masa remaja dimulai dengan adanya perubahan dalam bersosialisasi, perubahan intelektual dan perubahan kepribadian. Pada pertumbuhan fisik adanya perubahan pada betuk wajah, perubahan bentuk

tubuh, peningkatan tinggi badan, peningkatan berat badan dan adanya perkembangan pada karakteristik seksualnya seperti pembesaran payudara dan perkembangan pinggang. Pada remaja putri ditandai dengan adanya pubertas dini dengan mulainya menstruasi pertama atau bisa dikatakan sebagai *menarche*. *Menarche* merupakan menstruasi atau menstruasi pertama yang umum terjadi pada remaja putri dengan usia 10-16 tahun atau awal fase remaja sebelum memasuki masa reproduksi yaitu pertengahan pubertas (Setiyawan, 2017).

B. Menstruasi

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan perdarahan siklus yang berlansung pada perempuan selama masa reproduksi dalam kehidupan mereka, menstruasi sendiri terjadi ketika adanya peluruhan endometrium secara berulang pada waktu tertentu dan merupakan proses normal perempuan selama usia reproduksi dan terjadi pada saat sel telur tidak dibuahi. Secara umum siklus menstruasi dapat memiliki frekuensi 21 hingga 35 hari, dengan rata-rata 28. Siklus tersebut dipengaruhi oleh kondisi psikososial, biologis dan sosial perempuan serta lingkungan. Oleh karena itu tolak ukur ini dapat bervariasi dari satu perempuan dengan perempuan yang lainnya yang membuat pengalaman setiap perempuan dengan menstruasi yang berbeda-beda (Sanchez, 2015)

Menstruasi merupakan proses rumit yang mengaitkan beberapa hormon (*FSH-Estrogen atau LH-Progesterone*) dan organ seksual. Hormon sendiri mempunyai fungsi penting dalam terjadinya menstruasi, jika hormone tersebut tidak seimbang maka siklus menstruasi akan terganggu.Siklus menstruasi merupakan pertanda adanya kematangan pada organ seksual perempuan atau organ seksual perempuan tersebut mulai bekerja dan menstruasi merupakan salah satu cirinya (Prathita et al., 2017).

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi terdiri dari perubahan normal yang berlangsung pada tubuh perempuan sebagai persiapan kehamilan jika tidak dibuahi oleh sel telur. Siklus menstruasi sering dimulai saat pubertas antara usia 9- 15 (rata-rata di usia 12 tahun) tergantung pada beberapa kondisi, biasanya dimulai dua tahun setelah tumbu payudara dan rambut kemaluan yang mulai berkembang. Menstruasi dimulai saat pubertas pertama kali atau bisa dinamakan *menarche* dan berakhir saat *menopause.* Siklus menstruasi ini berlangsung rata-rata 28 hari namun dapat bervariasi antara 20-40 hari tergantung pada masing-masing perempuan tersebut (Barcikowska et al., 2020). Dikatakan siklus pendek pada menstruasi jika ≤ 25hari dan normal 26 sampai 34hari atau dikatakan siklus menstruasi panjang jika ≥35 hari (Prathita et al., 2017). Hari pertama siklus menstruasi adalah hari dimana menstruasi dimulai dan 1 hari sebelum perdarahan berakhir adalah hari terakhir.

Umumnya remaja yang mengalami menstruasi pertama kali kemungkinan akan mengalami ketidateraturan menstruasi 1 kali dalam lebih dari 2 bulan dalam siklus menstruasi berikutnya, Biasanya darah yang mengalir kurang atau kebalikannya yaitu melebihi darah yang dari biasanya. Sebagian remaja tentu saja mengalami rasa sakit akibat datangnya menstruasi tersebut atau saat akan menjelang menstruasi dan hal tersebut tergolong tidak normal jika rasa sakit yang dirasakan melebihi batas kemampuan si penderita dalam mengatasinya (Elvira, 2018).

a. Fase Siklus Menstruasi

Ada empat fase siklus menstruasi yang dimana diantaranya ada fase Menstruasi, fase folikular, ovulasi dan fase luteal (Sanchez, 2015):

1) Fase menstruasi

Fase ini adalah fase dimana keluarnya lapisan dalam dinding rahim bersama dengan sekresi lain dari tubuh melalui vagina. Biasanya berlangsung tiga sampai tujuh hari tapi ini bisa berubah menjadi lebih atau kurang hari dari bulan ke bulan tergantunbg kepada masing-masing perempuan.

2) Fase Folikular

Pada hari pertama menstruasi merupakan fase dimana folikular dimulai dan akan berakhir dengan ovulasi. Selama fase folikular terjadi maka kelenjar pituitary (lokasinya terdapat di otak) melepaskan hormon perangsang folikel. Hormon ini nantinya akan menciptakan 10-20 folikel di ovarium dan setiap folikel mewadahi

sel telur yang belum matang. Folikel ini menghasilkan hormone estrogen untuk menyiapkan dinding endometrium untuk memperoleh sel telur yang sudah dibuahi.

3) Fase Ovulasi

Fase ovulasi terjadi 12 hingga 16 hari sebelum periode berikutnya tetapi tidak harus di tengah siklus. Istilah "ovulasi" menunjukan adanya pembuatan sel telur yang matang oleh salah satu ovarium. Jika pembuahan tidak terjadi selama fase ini, sel telur berlanjut ke rahim dan larut dalam waktu 6 hingga 24jam.

4) Fase Luteal

Pada fase ini, folikel yang dimana tempat telur matang melepaskan sejumlah besar progesterone dan beberapa estrogen. Kedua hormon tersebut membantu menebalkan lapisan endometrium dan mempertahangkan ketebalannya. Jika tidak terjadi pembuahan maka nantinya lapisan dinding rahim akan melepas dan periode siklus menstruasi baru dimulai. Pada fase ini dimulai setelah fase ovulasi dan berakhir pada masa menstruasi muncul dengan rata-rata 12-14 atau 8-16hari.

C. Dismenore

1. Definisi Dismenore

Dismenore merupakan nyeri panggul yang terjadi pada perempuan saat menstruasi. Dismenore adalah masalah ginekologi yang umumnya

berlangsung pada perempuan usia subur. Nyeri menstruasi atau dismenore adalah istilah yang paling umum digunakan dalam praktik medis. Dismenore dapat bermanifestasi seperti nyeri kram dan tumpul yang biasanya nyeri yang dirasakan mulai dari derajat nyeri ringan sampai berat bila diukur dengan skala nyeri. Dismenore selalu terjadi hanya beberapa hari sebelum periode menstruasi dimulai atau setelah menstruasi dan kondisi ini berlangsung antara 2-4 hari (Setiyawan, 2017). Dismenore dapat sangat menganggu aktivitas perempuan, karena jika sedang mengalami dismenore perempuan tersebut tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dan memerlukan penanganan agar meredahkan nyeri tersebut (Khotimah et al., 2016).

2. Gejala Dismenore

Gejala dismenore tergantung pada jenis dismenore yang dialami penderita, diperoleh 2 klassifikasi dismenore yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Solehati et al., 2018)

a. Dismenore primer

Gejala yang dirasakan yaitu adanya rasa nyeri akibat proses kontraksi rahim tanpa melibatkan penyakit pembawa lainnya. Ciri-ciri gejala pada dismenore primer yaitu : Nyeri keram dan tegang pada bagian bawa perut, nyeri panggul, rasa sakit pada mulut vagina, rasa kaku pada paha dan pada sebagian remaja akan mengalami gejala seperti mual, muntah , sakit kepala dan diare (Nida & Sari, 2016).

b. Dismenore Sekunder

Terjadi karena terdapat kondisi patologis atau abnormalitas pada uterus seperti endometriosis atau kista ovarium. Adanya perbedaan antara dismenore primer dan sekunder yaitu pada dismenore sekunder mempunyai ciri khas yakni nyeri saat menstruasi tidak berkurang pada hari-hari sesudahnya. Menurut Sari,2016 gejala-gejala yang terdapat pada dismenore sekunder berupa nyeri tekan pada bagian panggul, nyeri pada abdomen saat tidak mengalami menstruasi, darah yang keluar banyak dan tidak beraturan, biasanya pada dismenore sekunder muncul pada usia lebih dari 20 tahun (Lail, 2019).

3. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Dismenore

a. Kejiwaan

Remaja biasanya sering mempunyai pikiran terlalu berlebihan terhadap situasi yang sedang dialami yang dimana akan ada perasaan yang menganggu psikis dan emosionalnya sehingga dapat menyebabkan terjadinya nyeri pada bagian bawah perut (Trimayasari & Kuswandi, 2014).

b. Alergi

Menurut penelitian yang dilalukan Anurogo,2014 terdapat hubungan antara urtikaria (biduran) dengan terjadinya nyeri menstruasi (*dysmenorrhea*).

c. Endokrin

Faktor endokrin juga memiliki hubungan dengan kejadian dismenore, dimana hormone prostaglandin F2 akan diproduksi ketika endometrium

dalam fase sekresi akibatnya yang terjadi adalah terdapat kontraksi pada otot polos. Dismenore terjadi karena produksi kadar hormon prostaglandin yang secara berlebihan dan pada saat dilepaskan dalam aliran darah tidak hanya mengalami dismenore namun juga akan mengalami mual, muntah dan diare.

d. Faktor Stress

Pada saat seseoran dalam keadaan stress tubuh secara lansung akan memproduksi hormon kortisol dan prostaglandin dalam keadaan yang tinggi. Hormon prostaglandin yang berlebihan pada tubuh dapat mengakibatkan adanya kontraksi pada uterus sehingga menyebabkan adanya nyeri pada saat menstruasi. Selain prostaglandin hormon adrenalin juga akan meningkat dan menyebabkan keram pada otot rahim dan menjadikan dismenore (Saraswati et al., 2020).

e. Faktor Status Gizi

Salah satu yang menyebabkan terjadinya dismenore adalah faktor gizi, individu yang mempunyai status gizi lebih atau *overweight* biasanya akan mempunyai resiko mengalami dismenore, karena tubuh akan menghasilkan prostaglandin lebih banyak jika terdapat lemak yang menumpuk. Prostaglandin yang berlebihan menjadi penyebab terjadinya dismenore (Saraswati et al., 2020). Sedangkan jika status gizi buruk atau *underweight* dapat diakibatkan karena asupan gizi yang kurang, dikawatirkan nantinya gizi besi juga berkurang dan menyebabkan anemia, karena anemia ialah faktor ketetapan yang dapat

menimbulkan terjadinya dismenore. Maka akan lebih baik jika seorang remaja memiliki asupan nutrisi yang baik dengan mengonsumsi makanan bergizi yang dimana sangat dibutuhkan pada saat menstruasi.

4. Etiologi Dismenore

Umumnya penyebab terjadinya dismenore adalah akibat dari peningkatan pada jumlah prostaglandin dalam endometrium yang berujung pada penyempitan pembuluh darah sehingga memicu perdarahan dan nyeri, semua itu terjadi karena adanya kontraksi pada myometrium. Selain karena peningkatan pada prostaglandin ada juga menarche di usia dini (<12 thn), merokok, keluarga mengalami dismenore dan status gizi tidak normal. Pada dismenore sekunder penyebabnya adalah Endometriosis, Adenomyosis, penyakit radang panggul kronis, polip intrauterine dan alat kontrasepsi intrauterine (Chabibie & Hakim, 2016).

5. Epidemiologi Dismenore

Beberapa penulis telah melaporkan bahwa tingginya prevalensi dismenore di seluruh dunia dengan variasi populasi dan kelompok etnis. Dismenore ialah salah satu masalah kesehatan remaja yang serius karena prevalensinya yang tinggi di seluruh dunia. Prevalensi dismenore secara global bervariasi dari 20% hingga 90% (Sanctis et al., 2015). Angka tertinggi telah dilaporkan pada remaja putri dalam populasi berkisar 15,8% - 89,5% dan lebih sering terjadi pada rentang usia antara 17-24 tahun di seluruh dunia dan dilaporkan menurun pada perempuan usia lanjut (Sanctis et al., 2015).

Menurut Kurniati et al., 2019 prevalensi dismenore di Eropa dan Amerika telah dilaporkan lebih dari setengah populasi remaja yang berkisar 52,4% hingga 85,7. Di Indonesia diketahui terdapat 92% dismenore yang terjadi pada remaja putri, kasus tersebut berkurang dengan bertambahanya usia (Beddu et al., 2015).

6. Patofisiologi Dismenore

Nyeri pada saat menstruasi atau dismenore disebabkan oleh peningkatan sekresi prostaglandin F2α (PGF2α) dan prostaglandin E2 (PGE2) di dalam rahim selama peluruhan endometrium. Prostaglandin ini terlibat dalam peningkatan kontraksi myometrium dan vasokonstriksi yang menyebabkan iskemia uterus. Hal ini menyebabkan hipersensitifitas serabut nyeri dan akhinya nyeri panggul. Tingkat progesterone memuncak selama pertengahan fase luteal atau fase terakhir dari siklus menstruasi yang terjadi setelah ovulasi. Jika konsepsi tidak terjadi, hal ini menyebabkan degenerasi korpus luteum dan penurunan tingkat progesterone yang bersirkulasi. Penurunan progesterone yang cepat berhubungan dengan peluruhan endometrium (Bezuidenhout & Mahlaba, 2018).

Perempuan dengan siklus menstruasi yang teratur mengalami peningkatan kadar prostaglandin endometrium selama fase luteal akhir. Namun, beberapa penelitian yang mengukur konsentrasi prostaglandin pada fase luteal mengungkapkan bahwa perempuan dismenore memiliki prostaglandin yang lebih tinggi dibandingkan perempuan eumenorea. Akibatnya terjadi kram perut, intensitas nyeri yang meningkat dan gejala

lain yang berkorelasi lansung dengan konsentrasi PGF2α dan PGF2 yang lebih tinggi di endometrium (Itani et al., 2022).

7. Klasifikasi Dismenore

Secara klinis dismenore diklasifikasikan menjadi 2 bagian sebagai berikut:

a. Dismenore Primer

Mayoritas kasus dismenore pada remaja adalah dismenore primer. Dismenore primer didefinisikan sebagai kram perut bagian bawah tanpa adanya penyakit atau kelainan panggul lainnya. Dismenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi yang normal. Onset dismenore biasanya 6 hingga 12 bulan setelah menstruasi pertama, dengan prevalensi tertinggi terjadi pada remaja akhir atau awal 20 tahun. Penyebab terjadinya dismenore karena adanya produksi dan pelepasan prostaglandin yang berlebihan selama menstruasi oleh endometrium yang menyebabkan hiperkontraktilitas uterus, menyebabkan hipoksia dan iskemia uterus yang diyakini dapat menyebabkan nyeri dan kram pada dismenore primer (Sanctis et al., 2015).

Nyeri perut bagian bawah atau nyeri panggul adalah gejala khas dismenore pada remaja. Kemudian ditandai dengan adanya sakit kepala, mual dan muntah dapat menyertai rasa sakit juga, dapat menjalar ke paha atau punggung. Rasa sakit biasanya muncul pada awal datangnya menstruasi dan dapat berlangsung antara 8 hingga 72jam. Nyeri dapat

mulai 1 sampai 2 hari sebelum dimulainya menstruasi dan dapat terjadi hingga 4 hari sesudah menstruasi (Dharmapuri, 2019).

Dismenore primer merupakan penyebab terbanyak rasa nyeri yang ditimbulkan pada remaja pada saat menstruasi yakni lebih dari 50% perempuan mengalaminya dan 10 hingga 15% merasakan nyeri yang hebat sehingga menganggu aktifitas sehari-harinya. Di Indonesia prevalensi mencapai 54,89% sementara itu sisanya merupakan dismenore sekunder. Akibat adanya dismenore tersebut mengakibatkan 14% remaja tidak menjalani kegiatan sehari-hari termasuk tidak hadir di sekolah (Nurlaily & Nindya, 2016).

1) Faktor Resiko Dismenore Primer
    a) *Menarche* dini (<12 tahun)
    b) Usia <30 tahun
    c) Riwayat keluarga dengan dismenore
    d) Stress
    e) Status Gizi
    f) Merokok
    g) Tidak pernah hamil dan melahirkan
    h) Mempunyai waktu menstruasi yang lebih panjang
    i) Kegemukan atau kelebihan berat badan (Kartika et al., 2014)

b. Dismenorea Sekunder

Sedangkan pada dismenore sekunder mengacu pada nyeri menstruasi yang berkaitan dengan kelainan atau penyakit panggul

seperti endometriosis, adenomyosis, fibroid rahim atau infeksi. Dismenore sekunder biasanya lebih sering terjadi pada perempuan usia 30-40 tahun, sedangkan dismenore primer hanya terjadi sekitar 10%. Dismenore sekunder dikaitkan dengan nyeri panggul kronis (CPP), nyeri pertengahan siklus, dispareunia dan perdarahan menstruasi yang tidak teratur. Dismenore sekunder biasanya terjadi 12 bulan setelah pembentukan menstruasi. Peningkatan produksi prostaglandin mungkin juga berperan dalam dismenorea sekunder, tetapi patologi panggul harus selalu ada. Perempuan dengan dismenore sekunder munking lebih rentan untuk mengalami kondisi nyeri kronis lainnya di kemudian hari (Dharmapuri, 2019).

Gejala pada dismenore sekunder berupa kram perut yang mulai sejak 2 hari menstruasi atau sebelum mengalami perdarahan menstruasi dan rasa sakitnya semakin hebat dan berakhir saat hari terakhir menstruasi. Penanganan yang didapatkan pada dismenore sekunder sama dengan penanganan pada dismenore primer.

2) Faktor Resiko Dismenore Sekunder (Unkels, n.d.):
    a) Endometriosis (sel-sel endometrium tumbuh di luar rahim sehingga menyebabkan kista dan perlekatan)
    b) Sering dialami perempuan berusia> 30-45thn
    c) *Intra Uterine Device* (IUD)
    d) *Pelvic Inflammatory Disease* (penyakit radang panggul)
    e) Kista ovarium

f) Fibroid Rahim (tumor jinak di dinding rahim)

g) Adenomyosis (sel-sel endometrium tumbuh didalam dinding rahim pada lapisan otot yang disebut miometrium)

8. Penatalaksanaan Dismenore

Tujuan utama pengobatan dismenore adalah untuk memberikan pereda nyeri yang memadai bagi perempuan dismenore yang memungkinkan mereka untuk melakukan aktivitas seperti biasa, meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi ketidakhadiran akademis atau pekerjaan mereka. Terapi farmakologis dan alternatif nonfarmakologis adalah pilihan potensial untuk mengelola dismenore. Terapi lini pertama yang direkomendasikan untuk mengobati dismenore adalah NSAID dan Kontrasepsi hormonal, karena mereka menghambat produksi prostaglandin yang secara lansung berkorelasi dengan nyeri menstruasi dan gejala sistemik yang terkait (Itani et al., 2022) .

a. Terapi Farmakologis

1) *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs*

NSAID adalah analgesik yang paling sering digunakan untuk mengelola dismenore. NSAID dianggap landasan dalam pengelolaan dismenore karena menghambat ekspresi siklooksigenase yang menghambat produksi prostaglandin. Oleh karena itu NSAID direkomendasikan sebagai terapi lini pertama pada perempuan yang lebih suka menggunakan analgesik atau ketika adanya kontraindikasi untuk menggunakan kontrasepsi.

Waktu pemberian NSAID memiliki hubungan dengan efektifnya. NSAID harus dimulai 1 hingga 2 hari sebelum perkiraan onset menstruasi, diberikan dengan makanan unutk mengurangi efek samping terjadinya gastrointestinal dan dilanjutkan 2 hingga 3 hari pertama (McKenna & Fogleman, 2021).

2) *Kontrasepsi hormonal*

Kontrasepsi hormonal juga dianggap sebagai terapi lini pertama untuk pengelolaan dismenore, kecuali jika dikontraindikasikan. Kontrasepsi hormonal biasanya direkomendasikan untuk perempuan dismenore yang membutuhkan kontrasepsi atau bagi mereka yang tidak dapat mentolerir atau tidak responsive terhadap NSAID. Kontrasepsi hormonal terbukti menekan ovulasi dan proliferasi endometrium, sehingga menghambat produksi prostaglandin. Terapi hormonal yang digunakan dalam penanganan dismenore meliputi metode seperti kontrasepsi oral, kontrasepsi patch transdermal atau kontrasepsi vaginal .Namun, karena setiap metode memiliki manfaat dan efek samping yang spesifik maka untuk memilih metode tergantung pada preferensi pasien setelah dijelaskan oleh petugas kesehatan, efek samping dan ketersediaan.Dilaporkan bahwa dari antara kontrasepsi hormonal, COC estrogen-progesteron telah menjadi metode yang paling umum digunakan oleh perempuan dismenore (Itani et al., 2022).

3) *Acetaminophen (Paracetamol)*

Acetaminofen adalah analgesik farmakologis untuk penderita dismenore yang tidak menginginkan kontrasepsi hormonal dan tidak dapat mentolerir NSAID untuk gangguan gastrointestinalnya. Karena memiliki efek penghambat COX yang lemah, ini mengurangi produksi prostaglandin dan dianggap sebagai analgesic yang aman dengan efek samping gastrointestinal yang dapat ditoleransi. Namun demikian, beberapa penelitian yang menyelidiki keefektifitas terapi yang berbeda dalam pengelolaan dismenore telah mengungkapkan bahwa asetaminofen memilki efektifitas yang lebih rendah dibandingkan dengan NSAID dan kontrasepsi hormonal. Oleh karena itu, lebih disarangkan hanya untuk nyeri dismenore ringan sampai sedang.

b. Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis dan metode perawatan dini untuk mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri tingkat ringan hingga sedang adalah umum diantara perempuan yang menderita dismenore. Usaha meredakan dismenore dengan menggunakan botol hangat dikompreskan ke perut bagian bawah dan dengan minum minuman hangat. Kemudian tidur atau istirahat, meminimalisirkan stress dan tidak melewatkan sarapan juga dapat berkontribusi untuk menghilangkan rasa sakit. Metode lain yang dapat meredahkan nyeri yang memadai adalah akupuntur, latihan fisik dan stimulasi saraf. Selain itu, meminum

suplemen dan makan makanan yang mempunyai nutrisi yang baik. Kemudian dapat juga meminum vitamin dan obat tradisional salah satunya adalah jamu. Meskipun studi terbaru yang membandingkan akupuntur dengan NSAID menunjukkan NSAID lebih mempunyai manfaat yang baik namun masih ada bukti yang cukup untuk membuktikan apakah akuputur efektif dalam mengobati dismenore primer. Metode yang paling efektif untuk mengontrol nyeri terkait dengan endometriosis pada dismenore sekunder adalah pembedahan, terutama operasi laparoskopi (Bezuidenhout & Mahlaba, 2018) .

D. Status Gizi

1. Definisi status gizi

Status gizi mengacu pada kesejahteraan yang dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang didapatkan. Status gizi seorang individu biasanya merupakan hasil dari beberapa faktor meliputi konsumsi makanan dalam jumlah yang lengkap dan aspek nilai dan kualitas dalam nutrisi adalah salah satu faktor penentu yang sangat berpengaruh terhadap status gizi buruk dan status gizi lebih. Ketidakseimbangan antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuh dapat mempengaruhi terjadinya status gizi buruk (Alam et al., 2010).

Klasifikasi Status Gizi

a. Gizi lebih (*Overnutritional state*)

Overnutrition didefinisikan sebagai konsumsi nutrisi dan makanan yang berlebihan sampai pada tititk dimana akan mempengaruhi

kesehatan. Kelebihan gizi dapat bertumbuh menjadi *obesitas* yang dimana akan meningkatkan resiko kondisi kesehatan yang terganggu.

b. Gizi baik *(Eunutritional state)*

Dikatakan gizi baik atau gizi normal yaitu pada saat tubuh memperoleh nutrisi dalam jumlah yang benar sehingga dapat mencukupi kebutuhan tubuh, sehingga sudah bisa dikatakan masuk dalam kondisi nutrisi yang baik.

c. Gizi kurang (*Undernutrition*)

Kekurangan gizi menunjukan asupan yang tidak mencukupi energi dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan individu untuk menjaga kesehatan yang baik. Kekurangan gizi dapat juga disebut sebagai malnutrisi. Keadaan ini akan sering menimbulkan penyakit dan BB rendah dibandingkan dengan BB ideal. Gizi kurang didefinisikan sebagai asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi untuk melengkapi keperluan individu membentuk kesehatan yang baik.

2. Metode Penilaian Gizi

Untuk menilai status gizi akan menyertakan 2 metode: Berhubungan secara lansung dengan perseorangan dan mengukur kriteria objektif dan secara tidak lansung yaitu memakai jaringan kesehatan komunitas yang menjadi contoh pengaruh nutrisi. Metode pengukuran secara lansung mencakup:

a. Antropometrik

Antropometri adalah pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB), lingkar lengan atas (LLA) dan proporsi, ini semua merupakan komponen penting dari pemeriksaaan klinis bayi, anak-anak dan perempuan hamil. Pengukuran ini dibandingkan dengan data referensi (standar) dari kelompok usia dan jenis kelamin yang sama, untuk mengevaluasi status gizi. Meskipun menunjukkan status gizi secara umum, tetapi tidak digunakan untuk mengidentifikasi kekurangan gizi tertentu, hanya digunakan untuk mengevaluasi gizi kurang & gizi lebih (Hadza, 2021).

b. Klinis

Merupakan pemeriksaan penting karena tujuan utamanya adalah untuk menilai status kesehatan individu dengan jenis makanan yang dikonsumsi kemudian untuk mendapatkan secara cepat tanda klinis umum yang diakibatkan oleh kekurangan satu atau lebih zat gizi (Hadza, 2021).

c. Biokimia

Evaluasi status gizi menggunakan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang sangat membantu dalam mendeteksi perubahan awal dalam metabolisme dan nutrisi tubuh sebelum munculnya tanda-tanda klinis. Selain itu, hasil yang diperoleh tepat dan akurat. Namun, kekurangannya adalah pemeriksaan ini memakan waktu dan mahal kemudian tidak dapat digunakan dalam skala besar (Hadza, 2021).

Sedangkan untuk pemeriksaan secara tidak lansung dilangsungkan dengan cara:

a. Survei Konsumsi

   Merupakan penilaian ilmiah tentang pola makan yang dapat mendeteksi defisiensi nutrisi. Penilaian ini dilakukan dengan memantau jumlah dan jenis nutrisi yang dikonsumsi perorangan sehingga dapat mengambil kesimpulan dalam mengidentifikasi adanya kelebihan atau kekurangan pada zat gizi (Rezkiyanti, 2021).

b. Statistik Vital

   Pada penilaian ini yang diperoleh dari beberapa data yang dikumpulkan dari beberapa negara dan akan menyajikan gambaran keseluruhan tentang status gizi. Data yang akan dianalisis adalah data morbiditas dan morbilitas yang berhubungan dengan status gizi sehingga akan digunakan untuk mengidentifikasi kelompok yang beresiko tinggi (Rezkiyanti, 2021).

c. Faktor Ekologis

   Faktor ekologis merupakan metode pengukuran status gizi yang dilaksanakan untuk mendeteksi faktor penyebab malnutrisi disuatu daerah, faktor-faktor tersebut merupakan faktor ekonomi, kualitas hidup dan ketersediaan layanan kesehatan.

Yang dimaksud dengan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari asupan, penyerapan dan penggunaan zat gizi, serta pengaruh

faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi dapat dibedakan menjadi status gizi kurang, status gizi normal dan status gizi lebih. Status gizi merupakan bagian terpenting dari tubuh seorang manusia sehingga jika nutrisi tubuh tidak terpenuhi akan menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan dan dapat menggangu fungsi organ tubuh dan fungsi reproduksi juga akan terganggu. Salah satu contohnya adalah jika memiliki status gizi yang kurang maupun kelebihan, masing-masing akan mempengaruhi adanya gangguan pada menstruasi termasuk dismenore, Tetapi jika nutrisnya tercukupi maka akan membaik.

Tabel II.1. Sumber pustaka

No	Nama,Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	N.P.W.Savitri, D.M Citrawathi, N.P.S.R Dewi (2019). Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan kejadian Dismenore Siswi Negeri 2 Sawan.	Korelasiona, simple random sampling	Berdasarkan dari hasil pembahasan tersebut ditemukan Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore
2	Elvera Zundha Nurlaily, Triska Susila Nindya. Hubungan antara Status Gizi dan Kerutinan Olahraga dengan kejadian Dismenore pada Remaja Putri.	Analitik cross-sectional, simple random sampling	Ditemukan hasil Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada siswi SMAK St. Stanislau
3	Esri Hayati, Selpy Agustin, Maidartati (2020). Faktor-faktoe yang berhubungan dengan dismenore pada Remaja di SMA Pemuda Banjaran Bandung	Korelasi, cross-sectional, Teknik total sampling	Berdasarkan hasil kesimpulan maka diperoleh hubungan yang signifikan antara status nutrisi dengan kejadian dismenore
4	Fitri Apriyanti, Elvira Harnia, Rika Andriana (2018). Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan kejadian Dismenore pada Remaja Putri di SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2018.	Survey analitik dengan pendekatann cross-sectional	Berdasarkan hasil yang ditemukan maka status gizi mempunyai hubungan dengan terjadinya dismenore pada remaja putri di SMAN 1 Bangkingan kota tahun 2018
5	Tazkyatunnisa Adinda Aprilia, Tika Noor Prastia, Ade Saputra Nasution (2022). Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi dan Tingkat Stress dengan kejadian Dismenore pada Mahaswi di Kota Bogor.	Kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, Teknik purposive sampling	Adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada mahasiswi di kota Bogor.