

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pembatasan Aktivitas

Untuk mengurangi risiko penularan covid-19, masyarakat dianjurkan untuk sering cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin menggunakan siku terlipat atau tisu, menggunakan masker, tidak menyentuh wajah, mata, hidung dan mulut, serta menjaga jarak fisik, tidak keluar rumah, tidak berkumpul. Belajar, bekerja dan beribadah dilakukan rumah. Tidak kalah penting adalah mengikuti anjuran pemerintah.¹⁶

Mengingat penyebaran penularan Covid-19 terjadi dengan cepat dan dalam rangka menanggulangi pandemi Covid-19, pemerintah menerapkan berbagai langkah kesehatan masyarakat termasuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sesuai Peraturan Pemerintah no 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Pembatasan Sosial Berskala Besar paling sedikit meliputi meliburkan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.²

Arti kata pembatasan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata pembatasan berasal dari kata batas yang memiliki arti ketentuan yang tidak boleh dilampaui. Sehingga arti kata pembatasan adalah suatu proses, cara,

perbuatan membatasi agar tidak melampaui ketentuan. Kata aktivitas dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti keaktifan atau kegiatan. Sehingga diperoleh pengertian bahwa yang di maksud dengan pembatasan aktivitas adalah suatu cara untuk membatasi kegiatan agar tidak melampaui ketentuan. dalam hal ini konsep pembatasan aktivitas berkaitan dengan pengaturan yang ditetapkan selama masa pandemi Covid-19 yaitu pengaturan kegiatan pembelajaran di sekolah bagi Siswi MAN II Kulon Progo sesuai dengan ketentuan Protokol kesehatan dan pembatasan Sosial Berskala Besar yang telah ditetapkan oleh Pemerintah.

2. Pandemi Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. *SARS-CoV-2* merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Coronavirus juga memiliki nucleocapsid helix dan amplop yang berasal dari membran interseluler. Pada mikroskop elektron tampak bentukan paku yang mencuat dari permukaannya karena adanya glikoprotein yang besar, inilah yang mengarah pada sebutan namanya (korona = mahkota)¹⁵

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada

kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Penularan antar manusia adalah droplet atau cairan yang dikeluarkan saat batuk atau bersin serta yang menempel di benda sekitar. Penyakit ini lebih sering dialami oleh orang tua dan individu dengan komorbiditas kardiologis, pernapasan, ginjal, dan metabolik.

Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik¹⁵

Pada tanggal 31 Desember 2019, *World Health Organization China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (*KKMMD*)/*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.¹⁵

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Pada tanggal 29 Januari 2021, jumlah penderita covid-19 mencapai 102.062.499 kasus. Sementara kematian akibat Covid-19 berjumlah 2.201.485 jiwa.¹⁶

3. Menstruasi dan Pola Menstruasi/Haid

a. Menstruasi atau haid.

Adalah salah satu proses alami seorang perempuan yang mengalami peluruhan dinding rahim bagian dalam (endometrium) yang keluar melalui vagina.¹⁹

Pola menstruasi adalah serangkaian proses menstruasi yang meliputi siklus menstruasi, lama perdarahan menstruasi, dan jumlah perdarahan, serta gangguan menstruasi lainnya. Panjang siklus menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Umumnya, jarak siklus menstruasi berkisar dari 15-45 hari dengan rata-rata 28 hari. Lamanya berbeda-beda antara 2-8 hari, dengan rata-rata 4-6 hari. Lama menstruasi yaitu jumlah hari yang diperlukan dari mulai mengeluarkan darah menstruasi sampai perdarahan berhenti dalam 1 siklus menstruasi. Lama menstruasi dibedakan menjadi 3 yaitu hipomenorhea apabila lama menstruasi < 2 hari, normal apabila lama menstruasi antara 2-8 hari, dan hipermenorhea apabila lama menstruasi > 8 hari.¹⁹

b. Proses terjadinya menstruasi.

Proses terjadinya perdarahan menstruasi yang terjadi dalam satu siklus terdiri atas empat fase, yaitu sebagai berikut:

1) Fase Folikuler / Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)

Pada masa ini adalah masa paling subur bagi seorang wanita. Dimulai dari hari 1 sampai sekitar sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan fase folikuler karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel didalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3 - 30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur. Pada suatu siklus, sebagian endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Endometrium terdiri dari 3 lapisan, lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan, sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan.

2) Fase Luteal, fase sekresi, fase pramenstruasi (hari ke-14 sampai hari ke-28)

Pada fase ini menunjukkan masa ovarium beraktivitas membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel de Graaf yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat terjadinya

proses ovulasi. Pada fase ini peningkatan hormon progesteron yang bermakna, yang diikuti oleh penurunan kadar hormon-hormon FSH, estrogen, dan LH. Keadaan ini digunakan sebagai penunjang lapisan endometrium untuk mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi jika terjadi kehamilan, digunakan untuk penghambatan masuknya sperma kedalam uterus dan proses peluruhan dinding rahim yang prosesnya akan terjadi pada akhir fase ini.

3) Fase menstruasi (hari ke-28 sampai hari ke-2 atau 3)

Pada fase ini menunjukkan masa terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah dari dalamnya. Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya karena produksinya telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesteron secara maksimal. Hal ini mempengaruhi kondisi flora normal dan dinding-dinding di daerah vagina dan uterus yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-perubahan higiene pada daerah tersebut dan menimbulkan keputihan.

4) Fase Regenerasi / pascamenstruasi (hari ke-1 sampai hari ke-5)

Pada fase ini terjadi proses pemulihan dan pembentukan kembali lapisan endometrium uteri, sedangkan ovarium mulai

beraktivitas kembali membentuk folikel-folikel yang terkandung didalamnya melalui pengaruh hormon-hormon FSH dan estrogen yang sebelumnya sudah dihasilkan kembali di dalam ovarium.¹⁹

c. Hormon yang mempengaruhi menstruasi.

Hormon yang dapat mempengaruhi menstruasi adalah sebagai berikut:

1) Hormon Estrogen

Hormon estrogen dihasilkan oleh ovarium. Ada banyak jenis dari estrogen, tetapi yang paling penting untuk reproduksi adalah estradiol. Estrogen berguna untuk pembentukan ciri-ciri perkembangan seksual pada perempuan yaitu pembentukan payudara, lekuk tubuh, rambut kemaluan, dan lain-lain. Estrogen juga berguna pada siklus menstruasi dengan membentuk ketebalan endometrium, menjaga kualitas dan kuantitas cairan servik dan vagina sehingga sesuai untuk penetrasi sperma, selain fungsinya yang turut membantu mengatur temperatur suhu (sistem saraf pusat/ otak).

2) Progesteron.

Progesteron diproduksi oleh korpus luteum, sebagian diproduksi di kelenjar adrenal, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Progesteron mempertahankan ketebalan endometrium sehingga dapat menerima *implantasi zigot*. Kadar

progesteron terus dipertahankan selama trimester awal kehamilan sampai plasenta dapat membentuk hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG). Progesteron menyebabkan terjadinya proses perubahan sekretorik (fase sekresi) pada endometrium uterus, yang mempersiapkan endometrium uterus berada pada keadaan yang optimal jika terjadi implantasi.

3) *Gonadotrophin Releasing Hormone (GnRH)*.

Merupakan hormon yang diproduksi oleh hipotalamus otak. GnRH akan merangsang pelepasan *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* di hipofisis. Bila kadar estrogen tinggi, maka estrogen akan memberikan umpan balik ke hipotalamus sehingga kadar GnRH akan menjadi rendah, begitupun sebaliknya. Hormon ini diproduksi di hipotalamus, kemudian dilepaskan, berfungsi menstimulasi hipofisis anterior untuk memproduksi dan melepaskan hormon-hormon gonadotropin (FSH/ LH).

4) *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*.

Hormon ini diproduksi pada sel-sel basal hipofisis anterior, sebagai respons terhadap GnRH yang berfungsi memicu pertumbuhan dan pematangan folikel dan sel-sel granulosa di ovarium perempuan (pada pria: memicu pematangan sperma di testis). Pelepasannya periodik/pulsatif, waktu paruh eliminasinya pendek (sekitar 3 jam), sering tidak

ditemukan dalam darah. Sekresinya dihambat oleh enzim inhibin dari sel-sel granulosa ovarium, melalui mekanisme umpan balik negatif.

5) *Luteinizing Hormone (LH)*

Hormon ini diproduksi di sel-sel kromofob hipofisis anterior. Bersama FSH, LH berfungsi memicu perkembangan folikel (sel-sel teka dan sel-sel granulosa) dan juga mencetuskan terjadinya ovulasi di pertengahan siklus (LH-surge). Selama fase luteal siklus, LH meningkatkan dan mempertahankan fungsi korpus luteum pascaovulasi dalam menghasilkan progesterone. Pelepasannya juga periodik/pulsatif, kadarnya dalam darah bervariasi setiap fase siklus, waktu paruh eliminasinya pendek (sekitar 1 jam). Kerja sangat cepat dan singkat. Pada pria LH memicu sintesis testosterone di sel-sel leydig testis.

6) *Lactotrophic Hormone (LTH)/Prolactin.*

Diproduksi di hipofisis anterior, memiliki aktivitas memicu/ meningkatkan produksi dan sekresi air susu oleh kelenjar payudara. Di ovarium, prolaktin ikut memengaruhi pematangan sel telur dan memengaruhi fungsi korpus luteum. Pada kehamilan, prolaktin juga diproduksi oleh plasenta (Human Placental Lactogen/HPL). Fungsi laktogenik/laktotropik prolaktin tampak terutama pada masa laktasi/pascapersalinan. Prolaktin juga memiliki efek inhibisi

terhadap GnRH hipotalamus sehingga jika kadarnya berlebihan (hiperprolaktinemia) dapat terjadi gangguan pematangan follikel, gangguan ovulasi, dan gangguan haid berupa amenorea.¹⁹

d. Gangguan Siklus Haid

Gangguan siklus haid disebabkan ketidakseimbangan FSH atau LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Gangguan haid yang sering terjadi adalah siklus haid tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama atau abnormal, termasuk akibat sampingan yang ditimbulkannya, seperti nyeri perut, pusing, mual atau muntah. Gangguan pada siklus menstruasi dipengaruhi oleh gangguan pada fungsi hormon, kelainan sistemik, stres, kelenjar gondok, dan hormon prolaktin yang berlebihan. Gangguan pada siklus menstruasi pendek yang disebut juga dengan *polimenorea*, siklus menstruasi panjang atau *oligomenorea*, dan *amenorea* jika tidak terjadi menstruasi dalam tiga bulan berturut-turut (Winkjosastro, 2007). Gangguan pada siklus haid adalah sebagai berikut:

1) Gangguan menurut Jumlah Perdarahan.

a) Hipomenorea.

Perdarahan haid yang lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya. Hipomenorea tidak mengganggu fertilitas. Hipomenorea adalah perdarahan dengan

jumlah darah sedikit (< 40 ml). Hipomenorea disebabkan karena kesuburan endometrium kurang akibat kurang gizi, penyakit menahun, maupun gangguan hormonal. Sering disebabkan karena gangguan endokrin. Kekurangan estrogen maupun progesteron, stenosis hymen, stenosis serviks uteri, sinekia uteri (sindrom asherman).

b) Hipermenorea.

Perdarahan haid yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya (lebih dari 8 hari). Penyebab hipermenorea bisa berasal dari rahim berupa mioma uteri (tumor jinak dari otot rahim, infeksi pada rahim atau hyperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Dapat juga disebabkan oleh kelainan di luar rahim (anemia, gangguan pembekuan darah), juga bisa disebabkan kelainan hormon (gangguan endokrin).¹⁹

2) Gangguan menurut Siklus atau Durasi Perdarahan

a) Polimenorea.

Siklus haid tidak normal, lebih pendek dari biasanya atau kurang dari 21 hari. Wanita dengan polimenorea akan mengalami haid hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari

biasanya. Polimenorea dapat terjadi akibat adanya ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamushipofisis-ovarium. Ketidakseimbangan hormon tersebut dapat mengakibatkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus haid normal sehingga didapatkan haid yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama, beberapa tahun menjelang menopause, gangguan indung telur, stres dan depresi, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan berlebih, obesitas, olahraga berlebih misal atlet, dan penggunaan obat-obat tertentu.

b) Oligomenorea.

Siklus haid lebih panjang atau lebih dari 35 hari dengan jumlah perdarahan tetap sama. Perempuan yang mengalami oligomenorea akan mengalami haid yang lebih jarang daripada biasanya. Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamushipofisis-ovarium. Gangguan hormon tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi.

Penyebab lain dari terjadinya oligomenorea diantaranya adalah kondisi stres dan depresi, sakit kronik, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan berlebih, olahraga berlebihan misal atlet, adanya tumor yang melepaskan estrogen, adanya kelainan pada struktur rahim atau serviks yang menghambat pengeluaran darah haid, dan penggunaan obat-obat tertentu. Umumnya oligomenorea tidak menyebabkan masalah, namun pada beberapa kasus dapat menyebabkan gangguan kesuburan.

c) Amenorea.

Amenorea adalah keadaan tidak ada haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause.¹⁹

3) Gangguan lain yang berhubungan dengan haid

a) *Premenstrual tension*.

Gangguan ini berupa ketegangan emosional sebelum haid, seperti gangguan tidur, mudah tersinggung, gelisah, sakit kepala.

b) *Mastadina*.

Mastadina merupakan nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum haid.

c) *Mittelschmerz*.

Rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya folikel de Graff dapat juga disertai dengan perdarahan/ bercak.

d) *Dismenorea*.

Rasa nyeri saat haid yang berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari.

e) Perdarahan di luar haid.

Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 haid (metroragia). Pendarahan ini disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan poros hipotalamus hipofisis, ovarium (indung telur) dan rangsangan estrogen dan progesterone dengan bentuk pendarahan yang terjadi di luar haid, bentuknya bercak dan terus menerus, dan pendarahan haid berkepanjangan. Keadaan ini dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormon tubuh, yaitu kadar hormon progesteron yang rendah atau hormon estrogen yang tinggi.¹⁹

e. Faktor yang Mempengaruhi Siklus Haid

Faktor yang dapat mempengaruhi siklus haid menurut Kusmiran (2011) antara lain:

1) Stres.

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persyarafan dalam hipotalamus melalui perubahan hormon reproduksi. Pada sistem reproduksi yaitu dalam pengaruhnya terhadap pola menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrin sebagai sistem yang besar perannya dalam reproduksi wanita. Stress pada wanita akan mengaktifkan HPA aksis, mengakibatkan hipotalamus menyekresikan *Corticotropin Relaxing Hormone*(CRH). CRH mempunyai pengaruh negatif terhadap pengaturan sekresi GnRH, ketidakseimbangan CRH memiliki pengaruh terhadap penekanan fungsi reproduksi. Sekresi CRH ini akan merangsang pelepasan ACTH oleh hipofisis anterior yang selanjutnya ACTH akan merangsang kelenjar adrenal untuk menyekresikan kortisol. Pengaruh hormon kortisol ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon yang mengakibatkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur (Jones, 2005) Jones, D. L. 2005. *Setiap Wanita: Buku Panduan Lengkap tentang Kesehatan, Kebidanan dan Kandungan*. Jakarta: Delapratasa Publishing

2) Penyakit kronis.

Penyakit kronis seperti diabetes. Gula darah yang tidak stabil berkaitan erat dengan perubahan hormonal, sehingga bila

gula darah tidak terkontrol akan mempengaruhi siklus haid dengan terpengaruhnya hormon reproduksi.

3) Gizi buruk.

Penurunan berat badan akut akan menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dapat menyebabkan amenorrhea. Gangguan siklus menstruasi juga terjadi pada seseorang dengan status gizi kurang. Karakteristik remaja yang memperhatikan *body image* utamanya pada remaja perempuan yang ingin memiliki tubuh langsing menyebabkan remaja melakukan pengaturan pola makan yang terlalu ketat demi menjaga penampilannya. *Body image* tersebut akan berdampak pada kurangnya asupan yang dikonsumsi sehingga berdampak pada status gizi kurang.

4) Aktivitas fisik.

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat mempengaruhi kerja hipotalamus yang akan mempengaruhi hormon haid sehingga dapat membatasi siklus haid. Remaja cenderung melakukan aktivitas fisik yang rendah dan konsumsi makanan yang berlebih akan dapat meningkatkan risiko terjadinya kegemukan hingga obesitas. Risiko gizi lebih 3 kali lebih besar pada seseorang dengan aktivitas fisik yang ringan

dibandingkan dengan aktivitas fisik sedang dan berat. Aktivitas fisik yang rendah berhubungan dengan kejadian gizi lebih pada remaja. Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gizi lebih berkaitan dengan ketidakseimbangan pengeluaran energi yang masuk dan keluar. Sisa energi yang tidak digunakan dalam tubuh akibat rendahnya aktivitas fisik akan berubah menjadi lemak tubuh yang berhubungan dengan gizi lebih. Seseorang dengan status gizi lebih hingga obesitas beresiko 1,89 kali lebih besar mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dibandingkan seseorang dengan status gizi normal)

5) Ketidakseimbangan hormon.

Kerja hormon ovarium (*estrogen dan progesteron*) bila tidak seimbang akan mempengaruhi siklus haid.¹⁹ Status gizi pada perempuan ketika dalam kondisi kelebihan maupun kekurangan dapat menyebabkan fungsi hipotalamus menurun sehingga tidak memberikan stimulasi kepada *hipofisis anterior* untuk mengekskresi FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Leuteinizing Hormone*). Pada remaja yang mengalami gizi lebih terjadi peningkatan jumlah hormon esterogen dalam darah dikarenakan meningkatnya jumlah lemak tubuh. Kadar hormon esterogen yang tinggi memberikan *feedback* negatif terhadap produksi GnRH (*Gonadotropin Hormone*) melalui sekresi

protein inhibitor yang dapat menghambat kerja hipofisis anterior untuk memproduksi hormon FSH.

Hambatan tersebut menyebabkan gangguan proliferasi folikel sehingga folikel tidak dapat terbentuk secara matang yang berakibat pada terjadinya pemanjangan siklus menstruasi. Peningkatan hormon estrogen juga memberikan *feedback* positif pada hormon LH sehingga terjadi peningkatan kadar hormon LH secara cepat dalam tubuh. Kerja hormon LH beriringan dengan hormon FSH. Jika terjadi gangguan pada sekresi FSH maka LH juga tidak berjalan dengan baik. LH yang terlalu cepat keluar menyebabkan pertumbuhan folikel baru terus menerus distimulasi namun tidak sampai pada proses pematangan dan ovulasi sehingga menyebabkan siklus menstruasi yang tidak normal.

4. Stres

a. Pengertian Stres

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami distres.¹⁷

b. Tingkat Stres

Stuart dan Sundeen (2005) mengklasifikasikan tingkat stres, yaitu:

1) Stres ringan

Pada tingkat stres ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi.

2) Stres sedang

Pada stres tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.

3) Stres berat

Pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stres. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan.

c. Macam–Macam Stres

Macam-macam stres menurut Hawari (2006) adalah sebagai berikut :

- 1) Kondisi *eustres* (tidak stres): seseorang yang dapat mengatasi stres dan tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh.

- 2) Kondisi *distres* (stres): pada saat seseorang menghadapi stres terjadi gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga orang tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

d. Gejala Stres

Robert Amberg (1979) dalam penelitiannya terdapat, dalam Hawari (2001) membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :¹⁷

1) Stres tahap 1

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut: semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*). penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, serta merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2) Stres tahap 2

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena, tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat yang dimaksud antara, lain dengan tidur yang cukup, bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit.

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan pada stres tahap 2 adalah merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, merasa mudah lelah sesudah makan siang, lekas merasa capai menjelang sore hari, sering mengeluh lambung/penat tidak nyaman (bowel discomfort), detakan jantung lebih kers dari biasanya (berdebar-debar), otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang, serta tidak bisa santai.

3) Stres tahap 3

Apabila seseorang tidak menghiraukan keluhan-keluhan pada stres tahap 2, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, seperti gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare), ketegangan otot-otot semakin terasa, perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat, gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

4) Stres tahap 4

Pada stres tahap ini akan muncul gejala untuk bertahan sepanjang hari terasa amat sulit, aktivitas pekerjaan yang semula

menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit, semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adekuat), ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan, seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tidak ada semangat dan kegairahan, daya konsentrasi dan daya ingat menurun, timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5) Stres tahap 5

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap 5, yang ditandai dengan hal-hal seperti kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam. (*physical* dan *psychological exhaustion*), ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana, gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastro-intestinal disorder*), serta timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik

6) Stres tahap 6

Tahapan ini merupakan, tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Gambaran stres tahap 6 ini adalah debaran jantung teramat keras, susah bernapas (sesak dan megap-megap), sekujur badan terasa

gemetar, dingin dan keringat bercucuran, ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan, pingsan atau kolaps (*collapse*).

e. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Stres

Stres dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- 1) Faktor biologis herediter, konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologik, neuhormonal.
- 2) Faktor psiko edukatif. kepribadian, pengalaman, kondisi lingkungan/sosial ekonomi.

Santrock (2003) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stres adalah :

- 1) Beban yang terlalu berat, konflik dan frustrasi

Beban yang terlalu berat menyebabkan perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan, akan membuat penderitanya merasa kelelahan secara fisik dan emosional.

- 2) Faktor kepribadian

Tipe kepribadian A memiliki karakteristik kepribadian dengan perasaan kompetitif yang sangat berlebihan, kemauan yang keras, tidak sabar, mudah marah dan sifat yang bemosuhan. Sehingga tipe kepribadian A merupakan tipe kepribadian yang cenderung untuk mengalami stres.

3) Faktor kognitif

Sesuatu yang menimbulkan stres tergantung bagaimana individu menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif. Penilaian secara kognitif adalah istilah yang digunakan oleh Lazarus untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam atau menantang dan keyakinan mereka dalam menghadapi kejadian tersebut dengan efektif.

f. Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran tingkat stress yang digunakan adalah kuesioner *Perceived Stress Scale (PSS)*. *The Perceived Stress Scale (PSS-10)* adalah 10-item kuesioner laporan diri yang mengukur evaluasi seseorang dari situasi stres dalam satu bulan terakhir di kehidupan mereka. PSS adalah instrumen pengukuran tingkat stres yang disusun oleh Sheldon Cohen (1994), merupakan satu-satunya indeks penilaian stres umum yang ditetapkan secara empiris. Untuk setiap pertanyaan, harus memilih dari alternatif berikut: 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering.¹⁸ Kemudian, skor ditambahkan untuk setiap item untuk mendapatkan total skor. Skor total direpresentasikan sebagai skor stres. Skor individu pada PSS dapat berkisar dari 0 hingga 40, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok:

1) Stres ringan: skor mulai dari 0 - 13.

2) Stres sedang: skor mulai dari 14 - 26.

3) Stres yang dirasakan tinggi/berat: skor mulai dari 27 - 40.

5. Status Gizi

Gizi merupakan suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, 2002).

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supriasa, 2002). Jadi, status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi.

Penentuan status gizi seseorang atau kelompok populasi dilakukan dengan interpretasi informasi dari hasil beberapa metode penilaian status gizi yaitu: penilaian konsumsi makanan, antropometri, laboratorium/biokimia dan klinis (Gibson, 2005). Diantara beberapa metode tersebut, pengukuran antropometri adalah relatif paling sederhana dan banyak dilakukan (Soekirman, 2000). Antropometri dapat dilakukan dengan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan lingkaran lengan atas (LILA)

Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat

ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Hal ini berarti berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya

Dalam penilaian status gizi diperlukan beberapa parameter yang kemudian disebut dengan indeks antropometri Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur dan tingkat gizi. Indeks antropometri yang dipakai adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau yang disebut dengan *Body Mass Index*. (Supariasa, dkk, 2002).

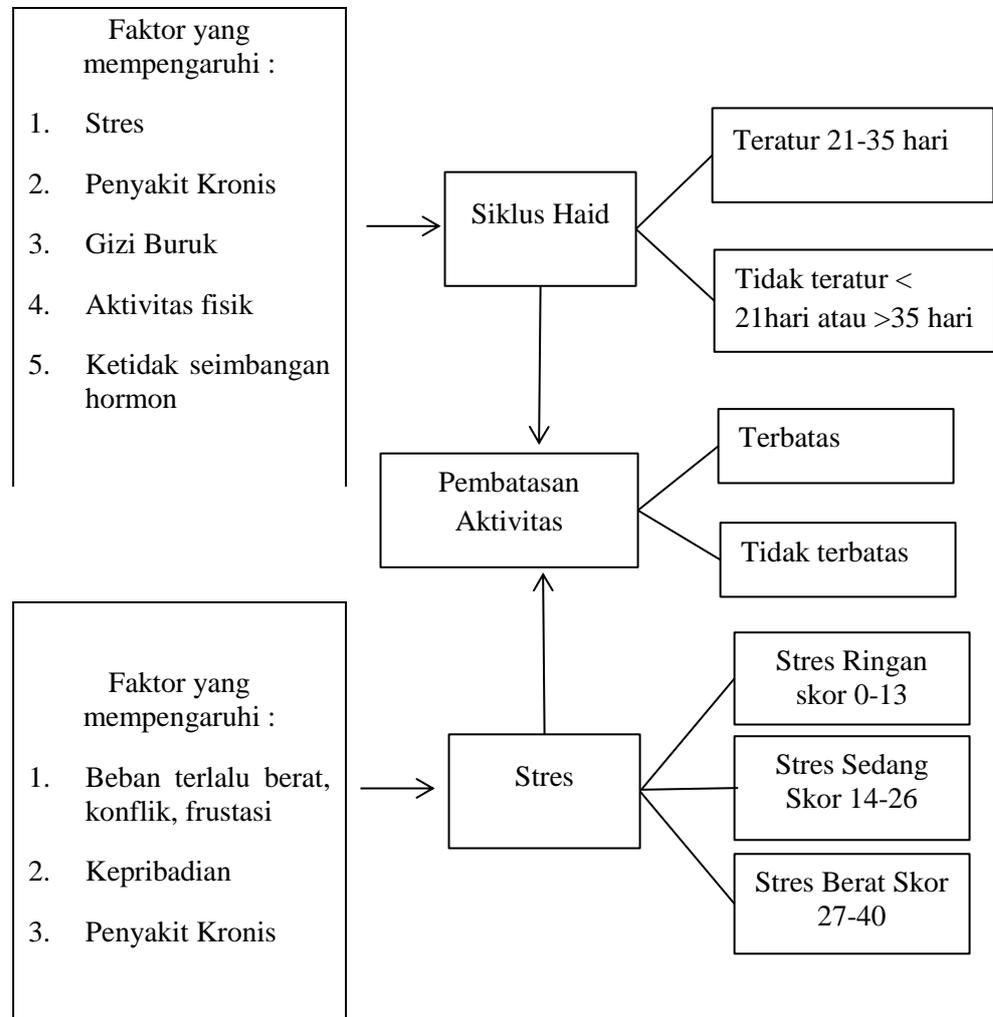
Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular,²⁶ klasifikasi ineks masa tubuh adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Indeks Masa Tubuh

No	Klasifikasi	IMT
1	Berat badan kurang (Underweight)	< 18,5
2	Berat badan normal	18,5 - 22,9
3	Kelebihan berat badan (Overweight) dengan risiko	23 - 24,9
4	Obesitas	25 - 29,9
5	Obesitas II	≥ 30

Sumber : DirektoratP2PTM Kemenkes RI

B. Kerangka Teori



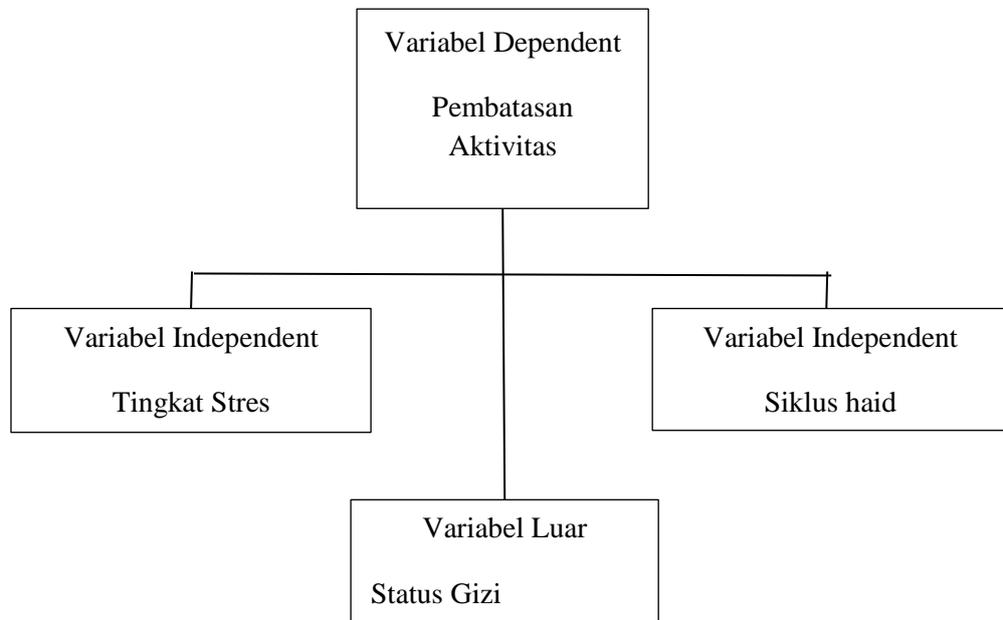
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Kusmiran (2011), Stuart dan Sundeen (2005), Nursalam (2017)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Faktor yang terkait dengan pembatasan aktivitas pada masa pandemi adalah tingkat stres dan siklus haid. Penelitian ini hendak mengkaji hubungan

antara pembatasan aktivitas remaja terhadap tingkat stres dan siklus haid pada masa pandemi covid-19 di MAN II Kulon Progo.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Pembatasan Aktivitas Remaja dengan Tingkat Stres dan Siklus Haid

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dan kerangka teori dalam penelitian ini maka hipotesis yang diajukan adalah

1. Ada hubungan antara pembatasan aktivitas remaja pada masa pandemi Covid-19 dengan tingkat stres di MAN II Kulon Progo
2. Ada hubungan antara pembatasan aktivitas remaja pada masa pandemi Covid-19 dengan siklus haid di MAN II Kulon Progo

