

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. DESKRIPSI TEORI**

##### **1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Menurut Harjatno, T.P dkk (2017) dalam bukunya dijelaskan bahwa status gizi (nutritional status) sendiri merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi ini sangat dipengaruhi oleh asupan gizi pada setiap individu. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya. Pemanfaatan zat gizi dari dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh.

##### **2. Penilaian Status Gizi**

Status gizi pada seseorang dapat diketahui dengan berbagai macam cara. Menurut Supriasa (2016) status gizi dapat diukur dengan dua cara yaitu secara langsung yang meliputi pemeriksaan antropometri, klinis, dan biokimia dan secara tidak langsung yaitu melalui survei konsumsi makanan, statistik vital, dan ekologi. Berikut merupakan penjelasannya :

###### **a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung**

- Antropometri: Salah satu penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur, antropometri mengukur komposisi dan dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi
- Klinis: Pemeriksaan dengan cara menilai status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi dan berhubungan erat dengan kekurangan dan kelebihan asupan gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat dari jaringan epitel yang terdapat di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yg dekat dengan

permukaan tubuh (kelenjar tiroid), menurut (Hartiyanti dan Triyanti, 2007, dalam sari 2018).

- Biokimia: Pemeriksaan biokimia di sebut juga dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan biokimia digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, karena dalam pemeriksaan biokimia ini dapat dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis. dan terdapat cara yang lain yaitu menggunakan uji gangguan fungsional yang berfungsi untuk mengukur besarnya konsekuensi fungsional dari suatu zat gizi yang spesifik. Untuk pemeriksaan biokimia sebaiknya digunakan perpaduan antara uji biokimia statistik dan uji gangguan fungsional (Baliwati, 2004, dalam sari, 2018).
- Biofisik: salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan serta melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa, 2002, dalam Sari, 2018).

a. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung

- Survei Konsumsi Makanan: Salah satu penilaian status gizi dengan melihat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu ataupun keluarga. data yang dihasilkan dapat data berupa data kuantitatif, menurut (baliwati, 2004, dalam Sari, 2018)
- Statistik Vital: Salah satu metode penilaian status gizi melalui data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti halnya angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Hartriyanti dan Triyanti, 2007, dalam Sari, 2018).
- Faktor Ekologi: Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi merupakan masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi (*malnutrition*) disuatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 2002, dalam Sari, 2018).

Sedangkan Metode yang paling sering digunakan dan mudah untuk dilakukan yaitu penilaian secara antropometri, yakni salah satu cara pengukuran dengan

membandingkan antara berat badan dengan umur, yang menurut Supriasa (2016) merupakan cara yang cukup efisien.

Status gizi pada responden ditentukan dengan menggunakan standar antropometri dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020, yaitu dengan menggunakan indikator antropometri indeks masa tubuh menurut umur untuk anak usia 5-18 tahun. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak digital, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan *microtoise*.

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2020 tentang standar antropometri dalam penilaian status gizi anak adalah sebagaimana yang terdapat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi anak**

| <b>Indeks</b>  | <b>Kategori status gizi</b> | <b>Ambang Batas (Z-Score)</b> |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/ U) Anak usia 5-18 tahun</b> | Gizi kurang                 | 3 SD sd < - 2 SD              |
|  | Gizi baik (normal)          | 2 SD sd + 1 SD                |
|  | Gizi lebih                  | + 1 SD sd + 2 SD              |
|  | Obesitas (obese)            | + 2 SD                        |

### 3. Definisi Dismenore

Sebagian besar remaja putri atau wanita dewasa yang telah mengalami menstruasi secara teratur akan mengalami rasa tidak enak di dalam perut/nyeri sebelum dan selama menstruasi baik itu beberapa jam sampai dengan beberapa hari (Fauridha, 2010.). Kejadian ini merupakan hal yang wajar, di Indonesia sekitar 60-70% wanita mengalami nyeri haid/ *dismenore* ini. Beberapa wanita yang mengalaminya bahkan sampai harus beristirahat atau meninggalkan pekerjaan atau kegiatannya sehari-hari.

Menurut Rustam (2015), *Dismenore* sendiri adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid atau menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan terkadang memerlukan pengobatan. Gejala *dismenore* ini ditandai dengan rasa nyeri atau sakit di daerah perut atau pinggul, nyeri yang bersifat kram dan juga berpusat pada perut bagian bawah. Selain rasa nyeri pada bagian dalam perut,

terkadang disertai dengan mual, muntah, diare, sakit kepala dan juga emosi yang labil. Bagi beberapa orang ada juga yang bisa sampai pingsan.

#### **4. Klasifikasi Dismenore**

Durasi pendarahan pada saat haid normalnya adalah 4 hari sampai dengan 5 hari. Pada penelitian kural et.al. didapatkan kesimpulan bahwa wanita dengan pendarahan durasi lebih dari 5-7 hari memiliki 1,9 kali lebih banyak kesempatan untuk menderita dismenore. Lama durasi haid ini dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun faktor fisiologis (Larasati & Alatas, 2016).

Sebanyak 90% dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid dan lebih dari 50% dari wanita haid mengalami dismenore primer dengan 10-20% dari mereka mengalami gejala yang cukup parah. Prevalensi dismenore di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Larasati, 2016). Terdapat dua kategori pada dismenore yaitu :

##### **a. Dismenore Primer**

Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak disadari oleh kondisi patologis. Dismenore primer ini, berkaitan dengan kontraksi usus uterus (miometrium) dan sekresi prostaglandin. Nyeri haid dimulai dirasakan tidak lama dari sebelum atau saat terjadinya permulaan haid yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Hormon Prostaglandin yang ada pada darah dapat menyebabkan otot polos dalam sistem gastrointestinal berkontraksi juga hingga dapat menyebabkan mual, muntah, dan diare (Devi, 2010).

Proses kejadian dismenore primer ini berawal dari peningkatan prostaglandin (PG) F2-alfa yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2), kemudian mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri pada bagian bawah perut. Adanya kontraksi yang kuat dan lama pada dinding rahim, hormon prostaglandin yang tinggi dan pelebaran dinding rahim saat mengeluarkan darah haid sehingga terjadilah nyeri saat haid.

b. Dismenore Sekunder.

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang didasari oleh sebuah kondisi patologis seperti ditemukannya endometriosis ataupun kista ovarium. Gejalanya berhubungan dengan penyakit kelainan atau abnormal struktural, baik di dalam rahim, maupun diluar rahim. Endometritis merupakan salah satu penyebab dismenore sekunder yang paling umum. Kejadian ini paling banyak terjadi pada perempuan dengan usia 25 sampai 29 tahun dan yang paling rendah pada perempuan dengan usia 44 tahun ke atas (Osayande. Et al, 2014).

Menurut Verawati dan Rahayu (2012 )dalam Nur Arsyil Majid, R., & Septiawan, T. (2021) mengatakan bahwa dismenore sekunder dapat juga disebabkan oleh endometriosis atau saat jaringan uterus berkembang di luar uterus dan dapat terjadi pada perempuan muda maupun tua. Nyeri haid sekunder dapat juga disebabkan oleh fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi, usus atau vesika urinaria, polip uteri, skar atau pelekatan akibat operasi sebelumnya dan adenomosis yaitu suatu keadaan dimana endometrium tumbuh menembus myometrium.

## 5. Gejala Dismenore

Menurut Ni Made pada tahun 2013, gejala dismenore ditandai dengan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit atau diare dan sering berkemih. terkadang sampai terjadi muntah pada beberapa orang.

## 6. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Setiap perilaku seseorang

tentunya didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan seseorang didapatkan dari pendidikan, baik pendidikan formal maupun informal. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki oleh seseorang. Hal ini sangat erat kaitannya dengan pengetahuan itu sendiri, semakin tingginya kemampuan seseorang untuk menyerap dan juga menerima informasi, maka pengetahuan dan wawasannya akan lebih luas. Selain itu, tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Selain dari tingkat pendidikan dan usia, karena responden yang diambil memiliki tingkat pendidikan formal yang sama menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan setiap siswa bisa dikarenakan informasi diluar pendidikan formal yang didapat secara individu seperti media sosial, media elektronik, dan informasi dari internet. Pengetahuan sendiri tercakup dalam kognitif mempunyai enam tingkatan yakni : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2012).

## **7. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo pada (2012), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif, antara lain yaitu :

### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk juga mengingat sesuatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

### **b. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah

paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 8. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila

kemungkinan kedua ini gagal pula maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan pada enzim urease.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5) Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya atau agar anak disiplin, biasanya menggunakan cara hukuman fisik. Misalnya seperti dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara tersebut sampai sekarang berkembang menjadi teori, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh



pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak, sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran yang secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang dapat diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak hanya menggunakan cara-cara yang rasional dan yang 9 sistematis. Kebenaran ini bisa diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10). Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Berpikir dengan cara deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi.

b. Cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini juga bisa disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

**9. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman dan Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimilikinya akan semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

b. Informasi/media

Massa Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki

status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang dan juga lebih matang dalam menangkap juga pola pikir seseorang. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Iqbal dalam (Nurayu, 2013) yang menyebutkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka produktivas akan menurun, hal ini disebabkan karena ketrampilan fisik yang berkurang seiring dengan pertambahan usia, tetapi pengalaman dan kematangan jiwa juga akan semakin meningkat.

Selain itu, menurut Kusumasari (2012) dalam Nissa (2017), usia 20-40 merupakan uisa dewasa muda, pada usia ini wanita berfokus pada diri sendiri dan keluarga, dimana terjadi perubahan kogitif dan psikologis yang cukup besar sehubungan dengan pendidikan dan pekerjaan. Usia pada rentang 20 tahun ke bawah dan 21-30 tahun merupakan usia

dengan tingkat efektivitas komunikasi yang tinggi (Hapsari (2013). Sedangkan menurut Notoatmodjo dalam Suwaryo (2017), usia seseorang sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan, semakin matang atau dewasa usia, maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

#### **10. Kategori tingkat pengetahuan**

Ada banyak cara dalam pengukuran pengetahuan, akan tetapi media yang paling sering digunakan adalah dengan melakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden yang sesuai dengan tingkatan tersebut. Menurut Arikunto (2006) dalam Budiman (2013:10) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan didasarkan pada nilai presentase, yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $< 55\%$ .

#### **11. Pengertian Remaja Putri**

Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak menuju ke masa dewasa. Pada masa itu remaja akan mengalami perubahan baik fisik, psikis dan kematangan fungsi seksual. Masa remaja (adolescence) merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional (Santrock, 2007 dalam Siahaan, 2012). Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya di mulai pada usia 10-13 dan berakhir pada usia 18-22 tahun (dalam Notoatmodjo, 2007).

Sedangkan Remaja menurut WHO (2020, diakses pada 11 Maret 2020) merupakan individu yang berusia 10-19 tahun, *youth* berusia 15-24 tahun, dan *young people* berusia 10-24 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) (Kementerian Kesehatan, 2015: 1, diakses pada

11 Maret 2020), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Menurut Depkes (2008) dalam Siahaan (2012) diterangkan bahwa remaja putri adalah masa peralihan dari anak ke dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10-19 tahun). Batasan usia remaja diungkapkan oleh beberapa ahli, diantaranya oleh Monks, dkk, (1999) dalam Nursari (2010) yang membagi fase-fase masa remaja menjadi tiga tahap, yaitu :

a. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada rentang usia ini remaja akan mengalami pertumbuhan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi, namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya (Kartono, 1990) dalam Nursari, 2010).

b. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Kepribadian remaja masih bersifat kekanak-kanakan, namun sudah timbul unsur baru, yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Pada rentang usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri yang lebih berbobot. Pada masa ini remaja mulai menemukan diri sendiri atau jati dirinya (Kartono, 1990 dalam Nursari, 2010).

c. Masa remaja akhir (18-21 tahun)

Pada rentang usia ini, remaja sudah merasa mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri, dengan itikad baik dan keberanian. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditentukannya (Kartono, 1990 dalam Nursari, 2010).

## **12. Hubungan antara status gizi dengan dismenore**

Dismenore, atau nyeri haid, adalah kondisi di mana perempuan mengalami nyeri atau kram perut saat menstruasi. Hubungan antara status gizi dan dismenore telah menjadi subjek penelitian yang diminati. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa status gizi dapat mempengaruhi kejadian dan

keparahan dismenore pada perempuan diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ramadhayanti (2016) dan Fitriani (2020). Remaja atau perempuan dengan status gizi buruk, seperti kekurangan gizi atau kelebihan berat badan, cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami dismenore yang lebih parah dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi yang baik. Menurut Novita (2018) mengatakan bahwa Karyadi (dalam Dewantari, 2013) menyatakan bahwa menstruasi pada wanita tidak akan teratur jika tidak memiliki simpanan lemak kurang dari 20% dari total berat badan. Lemak dapat memicu produksi hormon terutama hormone estrogen. Peningkatan hormon estrogen ini, menyebabkan peningkatan kontraktilitas uterus sehingga dapat menyebabkan *dismenore* (Iqlima dkk, 2015).

Defisiensi nutrisi tertentu juga dapat berperan dalam munculnya nyeri haid. Misalnya, rendahnya asupan zat besi atau magnesium dapat mempengaruhi kontraksi otot rahim dan menyebabkan nyeri lebih intens selama menstruasi. Kekurangan vitamin D juga telah dikaitkan dengan keparahan dismenore. Selain itu, pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, gula, dan makanan olahan, juga dapat berkontribusi pada tingkat keparahan dismenore. Makanan seperti ini dapat memicu peradangan dalam tubuh, mempengaruhi produksi hormon, dan meningkatkan sensitivitas rahim terhadap kontraksi, yang semuanya dapat menyebabkan nyeri haid yang lebih parah.

### **13. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan dismenore**

Pengetahuan gizi dapat berperan dalam pengelolaan nyeri haid. Meskipun hubungan langsung antara pengetahuan gizi dan nyeri haid masih menjadi subjek penelitian yang sedang berkembang, ada beberapa faktor gizi yang dapat memengaruhi tingkat keparahan dan frekuensi nyeri haid. Berikut adalah beberapa hubungan yang mungkin ada antara pengetahuan gizi dan nyeri haid:

#### **1. Inflamasi**

Pengetahuan gizi tentang makanan yang memiliki sifat antiinflamasi dan antioksidan dapat membantu mengurangi peradangan dalam tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pola makan kaya antioksidan, seperti asupan tinggi buah-buahan dan sayuran, dapat membantu

mengurangi tingkat peradangan yang terkait dengan nyeri haid. Salah satunya yakni penelitian yang dilakukan oleh Syahzda dan Laelasari (2022).

## 2. Nutrisi Esensial

Nutrisi esensial, seperti omega-3, vitamin D, vitamin E, dan magnesium, dapat berperan dalam mengurangi gejala nyeri haid. Pengetahuan tentang sumber makanan yang mengandung nutrisi-nutrisi ini, misalnya, ikan berlemak, telur, kacang-kacangan, dan biji-bijian, dapat membantu individu menyusun pola makan yang mendukung kesehatan reproduksi dan mengurangi nyeri haid.

Menurut Balbi *et al.*, (2000) dalam Resmiati, R. (2020) mengatakan bahwa faktor asupan zat gizi mikro, diantaranya kalsium, omega 3, vitamin B1, vitamin B6, vitamin E, Mg, Zn, dan Cu dinyatakan berperan dalam mempengaruhi kejadian dismenore. Hal ini karena zat gizi tersebut terlibat dalam mempengaruhi hormone reproduksi wanita dan pada proses relaksasi otot. Magnesium (Mg) memainkan peran utama dalam stabilisasi membran. Kekurangan Mg meningkatkan transmisi saraf dan menyebabkan rangsangan otot berlebih.

## 3. Peran Hormon

Pengetahuan gizi tentang makanan yang dapat mempengaruhi keseimbangan hormon, seperti serat makanan dan lemak sehat, dapat membantu mengurangi gejala nyeri haid. Serat makanan, misalnya, dapat membantu mengikat estrogen berlebih dalam tubuh dan mengurangi tingkat estrogen yang tinggi, yang dapat memperburuk nyeri haid pada beberapa individu.

Menurut Amelia Kusumawardani, dkk (2018) dalam analisisnya mengatakan bila kadar hemoglobin tubuh rendah maka oksigen tidak dapat diedarkan ke organ reproduksi sehingga mengakibatkan pembuluh darah di organ reproduksi mengalami konstiksi yang memicu nyeri. Iskemia yang diakibatkan oleh kurangnya kadar hemoglobin ini juga dapat memicu diproduksinya phospholipid, asam arakhidonat, prostaglandin dan vasopressin. Peningkatan prostaglandin dan vasopressin inilah yang

mengakibatkan arteri mengalami vasokonstriksi dan mengakibatkan uterus mengalami iskemia yang dapat memicu diproduksi prostaglandin semakin banyak hingga mengalami dismenore.

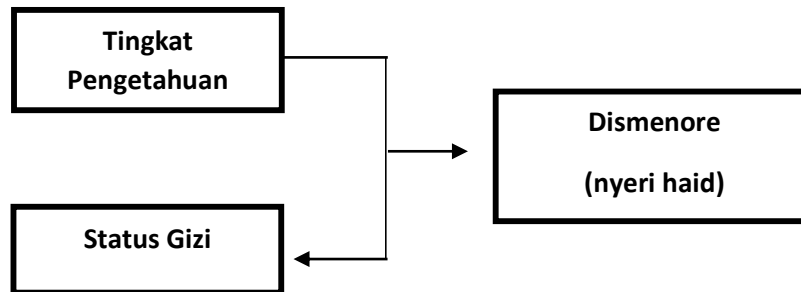
#### 4. Pengaruh Berat Badan

Pengetahuan gizi tentang hubungan antara berat badan dan nyeri haid juga dapat berperan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu dengan indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi cenderung mengalami nyeri haid yang lebih parah. Memiliki pemahaman tentang pentingnya menjaga berat badan yang sehat melalui pola makan seimbang dan aktivitas fisik dapat membantu mengurangi risiko dan tingkat keparahan nyeri haid.

Meskipun pengetahuan gizi dapat memberikan dasar penting dalam pengelolaan nyeri haid, penting untuk berkonsultasi dengan ahli gizi atau profesional kesehatan yang berkualifikasi untuk mendapatkan rekomendasi yang tepat. Setiap individu dapat memiliki kebutuhan gizi yang berbeda, dan konsultasi langsung dengan ahli dapat membantu dalam menyusun rencana gizi yang sesuai dan efektif untuk mengurangi nyeri haid.



## B. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel yang diteiti

 : Variabel yang tidak diteliti

Dari kerangka konsep diatas dapat diketahui bahwa pada tingkat pengetahuan, status gizi dan dismenore saling berhubungan. Tingkat pengetahuan tentang gizi pada remaja putri dapat mempengaruhi dismenore primer pada remaja putri. Selain itu, pengetahuan tentang gizi juga dapat mempengaruhi status gizi pada remaja putri. Keduanya termasuk kedalam penyebab tidak langsung pada dismenore primer. Menurut Novita (2018), mengatakan bahwa Kebutuhan gizi sangat erat kaitannya dengan masa pertumbuhan, jika asupan gizi dapat terpenuhi maka pertumbuhan juga akan optimal. Remaja putri harus mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat menstruasi

## C. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan tingkat pengetahuan gizi, status gizi dengan dismenore (nyeri haid) pada remaja putri di SMA Ar-Rohmah Putri "Boarding School Kampus 1 Malang.