

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan dan keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu . Sedangkan cemas adalah emosi tanpa objek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman baru (Nursalam, 2015).

Kecemasan (anxiety) adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis masih baik, kepribadian masih tetap utuh tidak mengalami keretakan pribadi (spilling personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “ anxiety “ berasal dari Bahasa Latin “ angustus “ yang berarti kaku dan “ angoanchi” yang berarti mencekik (Manurung, 2016).

Menurut Freud mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperhatikan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan member sinyal kepada

kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego di kalahkan (Manurung, 2016).

Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya. Orang yang kepribadian pencemas bersiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas (Manurung, 2016).

2.1.2 Etiologi Kecemasan

Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI 2018 mengembangkan teori – teori penyebab kecemasan sebagai berikut :

1. Teori Psikoanalisis

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mengembangkan dorongan insting dan implus primitive, super ego mencantumkan hati nurani seseorang, sedangkan ego atau aku digambarkan sebagai mediator dari tuntutan id dan super ego. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan dan penolakan interpersonal, hal ini dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak

berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

3. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan, yang mempelajari berdasarkan keinginan untuk mnghindari rasa takut. Pakar teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya. Sementara para ahli teori konflik mengatakan bahwa mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan – benturan keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbale balik antara konflik dan kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

4. Teori Keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga biasanya tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

5. Teori Biologi

Bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepia.

Reseptor ini mungkin mempengaruhi kecemasan (Nursalam, 2015).

2.1.3 Jenis Kecemasan

1. Kecemasan Rasional

Kecemasan Rasional merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsure pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

2. Kecemasan Irrasional

Kecemasan Irrasional yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini di bawah keadaan- keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

3. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia (Manurung, 2016).

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut (Manurung, 2016) ansietas (kecemasan) dalam 4 tingkatan, setiap tingkatan memiliki karakteristik dalam persepsi yang

berbeda, tergantung kemampuan individu yang ada di dalam dan luarnya maupun Kecemasan Ringan

1. Kecemasan Ringan

Cemas yang normal menjadi bagian sehari – hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta *keaktifitas*.

- a. Individu waspada
- b. Lapang persepsi luas
- c. Menajamkan indra
- d. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif
- e. Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif

2. Kecemasan Sedang

Cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

- a. Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
- b. Terjadi penyempitan lapang persepsi

- c. Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain dari lingkungannya, tingkat kecemasan ataupun ansietas yaitu

3. Kecemasan Berat

Cemas ini sangat mengurangi lahan persepsi individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir pada hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi tegangan individu memerlukan banyak pengesahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

- a. Lapangan persepsi individu sangat sempit
- b. Perhatian hanya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal – hal yang lain.
- c. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk focus pada area lain.

4. Kecemasan Sangat Berat (Panik)

Tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan ketakutan dan terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan suatu walaupun dengan pengarahan, panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan *aktivitas motorik* menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang

rasional. Tingkat *ansietas* ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelahan yang sangat bahkan kematian.

- a. Individu kehilangan kendali diri dan detil.
- b. Detil perhatian hilang.
- c. Tidak bisa melakukan apapun meskipun dengan perintah,
- d. Terjadi peningkatan aktivitas motorik.
- e. Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain.
- f. Penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.
- g. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Kriteria serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, gemetar atau goyah, sesak nafas, merasa tersedak, nyeri dada, mual, distress abdomen, pening, derealisasi atau depersonalisasi, ketakutan kehilangan kendali diri, ketakutan mati, dan parestesia.

2.1.5 Gejala Kecemasan

Menurut (Harini, 2013) gejala-gejala yang timbul ketika cemas yaitu :

- 1) Gejala fisik (gugup, gemetar, nafas berat atau sulit bernafas, tangan berkeringat dan lembab, sulit bicara, detak jantung cepat, badan terasa panas dingin mendadak, mual, kerongkongan atau

mulut terasa kering, pusing, leher atau punggung terasa kaku).

(2). Gejala tingkah laku (behavioral) (perilaku menghindar, perilaku tergantung, dan bingung).

- 2) Gejala kognitif (khawatir terhadap sesuatu, percaya bahwa sesuatu yang berbahaya akan terjadi tanpa sebab yang jelas, merasa terancam oleh peristiwa yang secara normal sebenarnya tidak mengancam, takut lepas kendali, takut tidak mampu mengatasi masalah, berpikir bahwa pikiran yang mengganggu selalu muncul berulang-ulang, berpikir harus lari dari keramaian, kesulitan konsentrasi, atau memfokuskan pikiran).

Sedangkan menurut (Risma, 2015) gejala-gejala kecemasan dalam menghadapi ujian meliputi kognitif, afektif, motorik, dan somatik yaitu :

- 1) Gejala kognitif (menghawatirkan segala macam masalah yang mungkin terjadi, sulit berkonsentrasi atau mengambil keputusan, khawatir, kesulitan tidur atau insomnia, tidak fokus terhadap masalah yang akan diselesaikan dalam menghadapi ujian, kesulitan dalam membaca dan memahami pertanyaan ujian, kesulitan berpikir secara sistematis, kesulitan mengingat kata kunci dan konsep saat menjawab pertanyaan, dan mental blocking atau tidak bisa berpikir dengan tenang).
- 2) Gejala efektif (perasaan gelisah, takut dalam menghadapi ujian,

perasaan terganggu/ pikiran buruk, khawatir apabila soal ujian terlalu sulit untuk dijawab, dan perkiraan antara apa yang dipelajari tidak keluar dalam ujian).

- 3) Gejala motorik (gemetar dan tegang pada otot yang dirasakan saat menghadapi ujian, gugup dan kesukaran dalam berbicara).
- 4) Gejala somatik (gangguan pernafasan atau gangguan anggota tubuh seperti jantung berdebar, berkeringat, tekanan darah meningkat, dan gangguan pencernaan, bahkan terjadi kelelahan dan pingsan).

2.1.6 Mekanisme Koping Kecemasan

1. Menyerang

- 1) Pola konstruktif : berupa memecahkan masalah secara efektif
- 2) Pola destruktif : marah dan bermusuhan

2. Menarik diri

Menjauhi sumber stres

3. Kompromi

Mengubah cara bekerja atau cara penyelesaian, menyesuaikan tujuan atau mengorbankan salah satu kebutuhan pribadi

Semakin bertambahnya usia mekanisme kopingnya akan kecemasan semakin baik karena banyaknya pengetahuan yang dimiliki sehingga lebih dapat mengelola emosinya (Gail, 2017)

2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

1. Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan kelompok usia anak-anak (Hety, 2015). Selain itu seseorang dengan usia remaja atau masih muda lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan tingkat usia yang semakin dewasa dan lebih tua, semakin meningkatnya usia seseorang maka frekuensi kecemasan seseorang makin berkurang (Savitri, Fidayantin, & Subiyanto, 2016).

2. Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka, secara adaptif dibandingkan kelompok respon yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita tentukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka sehingga membentuk persepsi yang

menakutkan (Hety, 2015).

3. Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari pada tingkat kecemasan pada laki-laki. Perempuan lebih cenderung emosional, mudah meluapkan perasaannya, sementara laki-laki bersifat objektif dan dapat berpikir rasional sehingga mampu berpikir dan dapat mengendalikan emosi. Kecemasan lebih 20 sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki, karena perempuan sering kali menggunakan perasaan untuk menyikapi dan menghadapi sesuatu dalam hidupnya sedangkan laki-laki selalu menggunakan pikiran dalam menghadapi situasi yang akan mengancam dirinya (Savitri, Fidayantin, & Subiyanto, 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Harini (2013) berbagai macam situasi dan kondisi yang akan menekan seseorang dalam menjalankan rutinitas dan kegiatannya, juga dapat mengakibatkan munculnya situasi yang mencemaskan. Kecemasan dapat diatasi dengan pendekatan Farmakologis dan Nonfarmakologis diantaranya :

1) Farmakologis

Pendekatan farmakologis hanya diberikan pada kecemasan

tingkat berat dan panik, yaitu pemberian dengan alprazolam, benzodiazepin, buspiron, dan berbagai antidepresan lainnya. Farmakologi untuk kecemasan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan pada individu tersebut (Sepriani, 2014).

2) Non-farmakologis

a. Relaksasi

Relaksasi adalah salah satu teknik dalam terapi perlakuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan suatu terapi agar individu menjadi lebih rileks dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Teknik ini juga dapat dilakukan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah. Relaksasi akan meningkatkan sekresi hormon endorfin dari dalam tubuh sehingga individu menjadi nyaman dan tidak akan berfokus pada kecemasan yang dialami. Terapi musik klasik 22 termasuk salah satu contoh musik yang memiliki fungsi untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan (relaksasi).

b. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga

individu akan lupa terhadap kecemasannya bahkan dapat meningkatkan toleransinya terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan hormon endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak.

c. Pengendalian Pernafasan

Pengendalian pernafasan merupakan suatu teknik untuk mengendalikan nafas yang sifatnya cepat dan memfokuskan diri pada pernafasan. Orang yang sedang mengalami kecemasan cenderung bernafas dengan cepat dan dangkal karena adanya perasaan panik dan khawatir, padahal hal ini dapat meningkatkan rasa cemas. Pernafasan yang lebih lambat dan dalam selalu memiliki efek menenangkan, hal ini merupakan salah satu cara yang paling cepat untuk menghentikan serangan panik.

d. Kognitif Behavior Therapy

Kognitif behavior therapy merupakan suatu pendekatan belajar terhadap terapi yang menggabungkan teknik kognitif dan behavioral. Terapi ini berupaya untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan, tidak hanya pada perilaku yang nyata, tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap yang mendasarinya

(Sepriani, 2014).

2.1.9 Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi 2020). Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

Simtom Suasana Hati Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

Simtom Kognitif Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

Simtom Motor Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetukngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba.

2.1.10 Pengukuran Kecemasan

Menurut Nursalam (2016), instrument yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Namun instrument yang biasa dipakai adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing – masing kelompok dirinci lagi dengan gejala – gejala yang lebih spesifik, yaitu :

1. Perasaan cemas
 - 1) Merasa Khawatir
 - 2) Firasat buruk
 - 3) Takut akan pikiran sendiri
 - 4) Mudah tersinggung
2. Ketegangan
 - 1) Merasa tegang
 - 2) Merasa lelah
 - 3) Mudah terkejut
 - 4) Mudah meneteskan air mata
 - 5) Merasa Gemetar
 - 6) Merasa Gelisah
 - 7) Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
3. Ketakutan
 - 1) Takut terhadap gelap

- 2) Takut pada orang asing
 - 3) Takut ditinggal sendiri
 - 4) Takut pada hewan
 - 5) Takut pada keramaian lalu lintas
 - 6) Takut pada kerumunan banyak orang
4. Insomnia
- 1) Kesulitan tidur
 - 2) Tidur tidak memuaskan
 - 3) Merasa lelah saat bangun tidur
 - 4) Mimpi buruk
 - 5) Terbangun tengah malam
5. Intelektual
- 1) Sulit berkonsentrasi
 - 2) Sulit mengingat
6. Perasaan depresi (murung)
- 1) Kehilangan minat
 - 2) Kurangnya kesenangan dalam hobi
 - 3) Perasaan bersedih
 - 4) Sering terbangun dini hari saat tidur malam
7. Gejala somatik (otot)
- 1) Nyeri atau sakit otot
 - 2) Kedutan

- 3) Otot terasa kaku
 - 4) Gigi gemertak
 - 5) Suara tidak stabil
 - 6) Tonus otot meningkat
8. Gejala sensorik
- 1) Telinga terasa berdenging
 - 2) Penglihatan kabur
 - 3) Muka memerah
 - 4) Perasaan lemah
 - 5) Sensasi ditusuk - tusuk
9. Gejala kardiovaskuler
- 1) Takikardi
 - 2) Palpitasi
 - 3) Nyeri di dada
 - 4) Denyut nadi meningkat
 - 5) Rasa lemah seperti mau pingsan
 - 6) Detak jantung berhenti sejenap
10. Gejala pernafasan
- 1) Napas terasa sesak/dada terasa ditekan
 - 2) Sering menarik napas dalam
 - 3) Perasaan tercekik
 - 4) Napas pendek/tersenggal-senggal

11. Gejala gastrointestinal (pencernaan)

- 1) Kesulitan menelan
- 2) Nyeri perut
- 3) Perut terasa kembung
- 4) Sensasi terbakar
- 5) Perut terasa penuh
- 6) Merasa mual mutah
- 7) Sukar buang air besar/BAB
- 8) Kehilangan berat badan
- 9) Konstipasi

12. Gejala genitorurinary (perkemihan dan kelamin)

- 1) Frekuensi berkemih meningkat
- 2) Tidak dapat menahan air seni
- 3) Menstruasi tidak teratur

13. Gejala autonom

- 1) Mulut kering
- 2) Muka kemerahan
- 3) Muka pucat
- 4) Sering berkeringat
- 5) Merasa pusing
- 6) Kepala terasa berat

7) Merasa tegang

8) Rambut terasa menegang

14. Tingkah laku sikap

1) Gelisah

2) Tidak tenang/sering mondar-mandir

3) Tangan gemetar

4) Alis berkerut

5) Wajah tegang

6) Penapasan cepat

7) Wajah pucat

8) Sering menelan ludah

Masing- masing kelompok gejala diberi penilaian angka skor antara 0-4, yang artinya adalah sebagai berikut :

1. 0 = tidak ada gejala (tidak ada gejala yang muncul)

2. 1 = gejala ringan (tampak 1 gejala yang muncul)

3. 2 = gejala sedang (tampak 2 gejala atau setengah gejala yang muncul dari gejala yang ada)

4. 3 = gejala berat (tampak lebih dari 2 gejala yang muncul atau lebih dari setengah dari gejala yang ada)

5. 4 = gejala berat sekali (tampak semua gejala muncul)

Masing-masing nilai (skor) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat

kecemasan seseorang yaitu :

1. <14 = tidak ada gejala/keluhan
2. $14 - 20$ = gejala ringan
3. $21 - 27$ = gejala sedang
4. $28 - 41$ = gejala berat
5. $42 - 56$ = gejala sangat berat (panik)

2.2 Konsep Siklus Menstruasi

2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi atau menarche adalah perdarahan dari uterus karena pelepasan dinding rahim (endometrium) disertai dengan perdarahan akibat perubahan hormonal yang terjadi secara berulang setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan (Lubis, 2016).

Menstruasi yaitu keluarnya darah dari rahim sebagai tanda bahwa rahim telah memenuhi fungsinya, dan terjadi secara teratur setiap bulan pada wanita sehat dan tidak hamil akibat keluarnya endometrium yang iskemik oleh hormon yang berlangsung selama 2-8 hari (Fairus, 2013).

Menstruasi terjadi karena produksi sel telur yang tidak dibuahi oleh sel sperma. Sel telur yang tidak dibuahi menempel pada dinding rahim dan membentuk lapisan yang mengandung pembuluh darah yang kemudian menipis dan meluruh dengan membentuk darah yang keluar dari mulut rahim dan vagina yang biasanya terjadi antara 3-7 hari (Rohan and Siyoto, 2013).

Siklus menstruasi adalah waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar antara 21 – 32 hari dan hanya 10 – 15 % yang memiliki siklus menstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3 – 5 hari, ada yang 7 – 8 hari (Proverati, 2019).

2.2.2 Fase Menstruasi

Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon. Luteinizing Hormon (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulasi ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron akan menstimulus uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan (Sinaga et al., 2017). Menstruasi terdiri dari tiga fase yaitu fase folikuler (sebelum telur dilepaskan), fase ovulasi (pelepasan telur) dan fase luteal (setelah sel telur dilepaskan). Menstruasi sangat berhubungan dengan faktor-faktor yang memengaruhi ovulasi, jika proses ovulasi teratur maka siklus menstruasi akan teratur. Fase-fase yang terjadi selama siklus menstruasi:

- a. Fase folikuler yang dimulai pada hari pertama periode menstruasi.

Berikut ini hal-hal yang terjadi selama fase folikuler:

- 1) Follicle stimulating hormone (FSH, hormon perangsang folikel) dan luteinizing hormone (LH, hormon pelutein) dilepaskan oleh otak menuju ke ovarium untuk merangsang perkembangan sekitar 15-20 sel telur di dalam ovarium. Telur-telur itu berada di dalam kantungnya masing-masing yang disebut folikel.
- 2) Hormon FSH dan LH juga memicu peningkatan produksi estrogen.
- 3) Peningkatan level estrogen menghentikan produksi FSH. Keseimbangan hormon ini membuat tubuh bisa membatasi jumlah folikel yang matang.
- 4) Saat fase folikuler berkembang, satu buah folikel di dalam salah satu ovarium menjadi dominan dan terus matang. Folikel dominan ini menekan seluruh folikel lain kelompoknya sehingga yang lain berhenti tumbuh dan mati. Folikel dominan akan terus memproduksi estrogen. 9

b. Fase ovulasi biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah fase folikuler. Fase ini adalah titik tengah dari siklus menstruasi, dengan periode menstruasi berikutnya akan dimulai sekitar 2 minggu kemudian. Peristiwa di bawah ini terjadi di fase ovulasi:

- 1) Peningkatan estrogen dari folikel dominan memicu lonjakan jumlah LH yang diproduksi oleh otak sehingga menyebabkan folikel dominan melepaskan sel telur dari dalam ovarium.

- 2) Sel telur dilepaskan (proses ini disebut sebagai ovulasi) dan ditangkap oleh ujung-ujung tuba fallopi yang mirip dengan tangan (fimbria). Fimbria kemudian menyapu telur masuk ke dalam tuba fallopi. Sel telur akan melewati tuba Fallopi selama 2-3 hari setelah ovulasi.
 - 3) Selama tahap ini terjadi pula peningkatan jumlah dan kekentalan lendir serviks. Jika seorang wanita melakukan hubungan intim pada masa ini, lendir yang kental akan menangkap sperma pria, memeliharanya, dan membantunya bergerak ke atas menuju sel telur untuk melakukan fertilisasi.
- c. Fase luteal dimulai tepat setelah ovulasi dan melibatkan proses-proses di bawah ini:
- 1) Setelah sel telur dilepaskan, folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut dengan corpus luteum.
 - 2) Corpus luteum mengeluarkan hormon progesteron. Hormon inilah yang mempersiapkan uterus agar siap ditempati oleh embrio.
 - 3) Jika sperma telah memfertilisasi sel telur (proses pembuahan), telur yang telah dibuahi (embrio) akan melewati tuba fallopi kemudian turun ke uterus untuk melakukan proses implantasi. Pada tahap ini, si wanita sudah dianggap hamil.
 - 4) Jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering, dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian

melalui vagina. Oleh karena dinding uterus tidak dibutuhkan untuk menopang kehamilan, maka lapisannya rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus pun (endometrium) bergabung untuk membentuk aliran menstruasi yang umumnya berlangsung selama 4-7 hari (Sinaga et al., 2017). Selama menstruasi, arteri yang memasok dinding uterus mengerut dan kapilernya melemah. Darah mengalir dari pembuluh yang rusak, melepaskan lapisan-lapisan dinding uterus. Pelepasan bagian-bagian ini tidak semuanya sekaligus, tapi secara acak. Lendir endometrium dan darah turun dari uterus berupa cairan (Sinaga et al., 2017).

2.2.3 Siklus Menstruasi

Dalam Buku Manajemen Kesehatan Menstruasi (Sinaga et al, 2017) menjelaskan tahapan siklus menstruasi dengan rata-rata 28 hari yang menjadi lima tahapan yaitu hari ke-1 sampai 5 terjadi proses menstruasi, hari ke-7 sel telur yang matang dalam ovarium, hari ke-7 sampai 11 dinding rahim menebal yang menandakan sel telur siap dibuahi, hari ke-14 terjadinya proses ovulasi, dan hari ke-14 sampai 28 sel telur bergerak ke dinding rahim yang apabila sel telur dibuahi maka sel telur akan menempel di dinding rahim dan jika tidak dibuahi sel telur akan bergerak terus bersama dengan dinding rahim yang menandai dimulainya hari ke-1 pada siklus menstruasi berikutnya.

Menstruasi dikatakan normal jika rata-rata siklusnya berkisar 28 hari (21-35 hari) dengan lama haid 3-7 hari (Harzif et al., 2018). Pada masa dewasa awal terjadi proses pematangan pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun psikologis salah satunya yaitu organ reproduksi, yang terkait selanjutnya dengan kesehatan reproduksi (Yuniyanti et al., 2022). Kesehatan reproduksi pada tahap ini sangatlah penting karena berpengaruh terhadap aspek kehidupan yang berkaitan erat dengan tingkat fertilitas, salah satunya siklus menstruasi (Sari et al., 2020).

Siklus menstruasi tidak normal jika siklus menstruasi terjadi kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari (Sinaga et al, 2017). Menurut Manuaba et al (2013) gangguan siklus menstruasi yang tidak normal yaitu polimenorea adalah panjang siklus yang lebih pendek dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklus, oligomenorea adalah siklus menstruasi lebih dari 35 hari, dan amenorea yaitu keterlambatan haid lebih dari 3 bulan berturut-turut. Selain gangguan siklus menstruasi, gangguan yang biasa timbul yaitu dysmenorrhea (nyeri saat menstruasi), volume darah menstruasi yang banyak, muncul bercak atau flek darah yang terjadi antara dua siklus menstruasi (Deviliawati, 2020)

2.2.4 Hormon Pengendali Siklus Menstruasi

Dalam buku manajemen kesehatan menstruasi 2017 menjelaskan hormon pengendali proses menstruasi adalah :

1. Hormon kelenjar hipofisis-hipotalamus

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone darah. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan gonadotropin releasing hormone (Gn-RH). Sebaliknya, Gn-RH menstimulasi mengeluarkan folikel stimulating hormone (FSH).FSH menstimulasi perkembangan folikel de Graaf ovarium dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan lutenizing hormone (LH). LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi.

2. Hormon ovarium

Ovarium atau indung telur menghasilkan hormone steroid terutama estrogen dan progesterone. Estrogen bertanggung jawab terhadap perkembangan dan pemeliharaan organ reproduksi wanita dan karakteristik seksual sekunder yang berhubungan dengan wanita dewasa. Estrogen memainkan peranan penting

dalam perkembangan payudara dan dalam perubahan siklus bulanan dalam uterus. Progesteron juga penting 13 Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu dalam mengatur perubahan yang terjadi dalam rahim selama siklus menstruasi. Progesteron merupakan hormone yang paling penting untuk menyiapkan endometrium untuk berdiamnya sel telur yang telah dibuahi. Jika terjadi kehamilan pengeluaran progesteron berperan penting terhadap plasenta dan untuk mempertahankan kehamilan yang normal.

2.2.5 Gangguan Siklus Menstruasi

Menurut (Yani, 2016) gangguan siklus menstruasi terdiri dari :

1. Polimenorea

Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang sering dan biasanya terjadi pada interval kurang dari 21 hari.

2. Oligomenorea

Oligomenorea adalah panjang siklus menstruasi yang jarang dan tidak teratur, biasanya terjadi pada interval lebih dari 35 hari.

3. Amenore

Amenore adalah tidak terjadinya menstruasi, ini merupakan suatu gejala dan bukan merupakan suatu penyakit.

- a. Amenore primer adalah ditandai dengan tidak terjadinya menstruasi pada usia 15 tahun atau ditandai dengan tidak

terjadinya menstruasi lebih dari 3 tahun setelah permulaan perkembangan seksual sekunder

- b. Amenore sekunder jika tidak mengalami menstruasi sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut setelah terjadi menarche.

2.2.6 Faktor yang mempengaruhi Siklus Menstruasi

Menurut (Kusmiran, 2013) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab gangguan siklus menstruasi, yaitu:

1. Stres dan Kecemasan

Stress membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur, gangguan dari siklus menstruasi ini melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang dapat mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh dari otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multi efek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres, terjadi aktivasi amygdala pada sistem limbik. Ketika terjadinya penurunan kadar GnRH (Gonadotropin releasing hormone), melalui ini stres dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi, siklus menstruasi yang awalnya normal akan menjadi oligomenorrhea, polimenorrhea atau amenorrhea.

Prawirohardjo (2017) mengatakan kecemasan (gangguan emosional) sebagai rangsangan melalui system saraf diteruskan ke susunan saraf pusat yaitu bagian otak yang disebut limbic system melalui tranmisi saraf, selanjutnya melalui saraf autonom (simpatis atau parasimpatis) akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal (endokrin) hingga mengeluarkan sekret (cairan) neurohormonal menuju hiphofisis melalui system prontal guna mengeluarkan gonadotropin dalam bentuk FSH (Follikel Stimulazing Hormone) dan LH (Leutinizing Hormone). Produksi kedua hormon ini adalah dibawah pengaruh RH (Realezing Hormone) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Pengeluaran RH sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus juga pengaruh luar seperti cahaya, bau-bauan dan hal-hal psikologik hingga selanjutnya mempengaruhi terjadinya proses menstruasi atau haid.

2. Status Gizi

Tingginya simpanan lemak akan menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi dengan akumulasi kadar estrogen dalam tubuh sehingga apabila asupan karbohidrat, protein maupun lemak terpenuhi dan telah sesuai dengan kebutuhan maka siklus menstruasi akan menjadi normal.

3. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Seorang perempuan yang memiliki IMT *underweight*, kadar estrogen dalam darah akan lebih sedikit atau menurun. Kadar estrogen yang rendah akan mengakibatkan terjadinya *positive feed back* pada GnRH sehingga sekresi pada LH akan menurun. LH yang menurun akan menyebabkan pemendekan pada fase luteal. Fase luteal yang memendek akan menyebabkan perdarahan antar haid, bercak pra-haid dan terjadinya pemendekan siklus menstruasi.

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang berat akan menyebabkan adanya gangguan menstruasi. Kelelahan akibat dari aktivitas fisik yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya disfungsi pada hipotalamus yang akan menyebabkan gangguan pada sekresi GnRH. Sehingga hal ini dapat mengakibatkan terjadinya gangguan siklus menstruasi.

5. Diet

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormone pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode

perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenorrhea. (Kusmiran, 2013).

2.2.7 Macam Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi berdasarkan rentang waktunya dibagi menjadi tiga antara lain :

a. Siklus Pendek

Jika siklus enstruasi berlangsung setiap 18 -23 hari dihitung dari hari pertama menstruasi sampai hari pertama menstruasi berikutnya.

b. Siklus Normal

Jika siklus menstruasi berlangsung setiap 28 hari dihitung dari hari pertama menstruasi sampai hari pertama menstruasi berikutnya.

b. Siklus Panjang

Jika siklus menstruasi berlangsung setiap 33-35 hari dihitung dari hari pertama menstruasi sampai hari pertama menstruasi berikutnya (Irianto, 2015).

Menurut (Wahyuningrum 2016) pada wanita siklus menstruasi seringkali terjadi perubahan

a. Siklus Memstruasi Teratur

Siklus menstruasi dengan rentang waktu 21 – 35 hari. Berlangsung dengan siklus sama selama 3 bulan.

b. Siklus Menstruasi Tidak Teratur

Apabila siklus menstruasi yang terjadi diluar keadaan normal atau dengan kata lain tidak berada pada interval pola menstruasi dengan rentang kurang dari 21 hari (*polimenorea*), lebih dari 35 hari (*oligomenorea*) serta rentang selama 90 hari atau lebih tidak menstruasi (*amenorea*). Jika dalam jangka waktu 3 bulan terjadi siklus menstruasi tidak normal maka dikatakan siklus menstruasi tidak teratur.

2.2.8 Dampak Perubahan Siklus Menstruasi

Dampak dari siklus menstruasi yang tidak teratur yaitu infertile, endometriosis, dan gangguan psikologis. Infertile dapat terjadi jika siklus menstruasi tidak teratur sehingga mengakibatkan ovulasi terganggu dan dapat terjadinya ketidakseimbangan hormonal yang punya pengaruh besar terhadap ovulasi. Siklus menstruasi tidak teratur juga bisa dipengaruhi dari status gizi yang berhubungan dengan perubahan kadar hormon steroid. Dimana hormon tersebut berperan dalam proses pengaturan siklus menstruasi, kemudian, tingkat stress dan aktivitas juga mempengaruhi siklus menstruasi (Ilmi & Selasmi, 2019).

Menurut Kiesner, Mendle, Eisenlohr-Moul & Paster (2016) Hubungan antara gejala fisik dan psikologis berhubungan dengan siklus menstruasi telah ditetapkan dengan baik dalam literatur. Gejala-gejala

psikologis yang mewakili kekacauan perilaku seseorang, siklus menstruasi dapat memengaruhi perubahan suasana hati dan penarikan sosial. Selain itu, ada juga perubahan fisiologis yang terlihat yang mempengaruhi banyak sistem dan fungsi di seluruh tubuh, misalnya sistem kekebalan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskular, dan termoregulasi (Farage et al., 2009). Untuk mencegah terjadinya gangguan siklus menstruasi yaitu dengan mengurangi stress dengan penggunaan mekanisme coping yang baik misalnya dengan mengatur diet dan nutrisi, berolahraga, berhenti merokok, istirahat dan tidurm mengatur berat badan, mengatur waktu dengan tepat menghindari minuman keras, terapi somatic, terapi psikofarmaka, dan terapi religious (Setiawati, 2015).

2.3 Konsep Mahasiswa

2.3.1 Pengertian Mahasiswa

Menurut Sarwono dalam Aris (2018) mahasiswa adalah setiap orang yang terdaftar untuk mengikuti pelajaran di sebuah perguruan tinggi dengan batasan umur sekitar 18-30 tahun. Mahasiswa merupakan suatu kelompok dalam masyarakat yang memperoleh statusnya, karena ada ikatan dengan suatu perguruan tinggi.

Menurut Knopfemacher dalam Aris (2018) mahasiswa adalah seseorang calon sarjana yang dalam keterlibatannya dengan perguruan

tinggi yang didik dan diharapkan untuk menjadi calon – calon yang intelektual. Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas, peneliti menyimpulkan bahwa mahasiswa adalah orang yang sedang menjalani pendidikan tinggi di sebuah universitas atau perguruan tinggi.

2.3.2 Ciri-ciri Mahasiswa

Menurut Kartono (dalam Siregar, 2016), mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu, antara lain:

1. Mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi, sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelektual.
2. Yang karena kesempatan di atas diharapkan nantinya dapat bertindak sebagai pemimpin yang mampu dan terampil, baik sebagai pemimpin masyarakat ataupun dalam dunia kerja.
3. Diharapkan dapat menjadi daya penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi.
4. Diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dan profesional.

2.3.3 Tugas dan Kewajiban Mahasiswa

Menurut Siallagan (2013), mahasiswa sebagai masyarakat kampus mempunyai tugas utama yaitu belajar seperti membuat tugas, membaca buku, buat makalah, presentasi, diskusi, hadir ke seminar, dan kegiatan-kegiatan lainnya yang bercorak kekampusan. Di samping tugas utama, ada tugas lain yang lebih berat dan lebih menyentuh terhadap makna

mahasiswa itu sendiri, yaitu sebagai agen perubah dan pengontrol sosial masyarakat. Tugas inilah yang dapat menjadikan dirinya sebagai harapan bangsa, yaitu menjadi orang yang setia mencarikan solusi berbagai problem yang sedang mereka hadapi.

Selain memiliki tugas, mahasiswa juga memiliki kewajiban yang harus dijalankan. Setiap mahasiswa berkewajiban untuk:

- a. Bertakwa dan berahlak mulia.
- b. Belajar dengan tekun dan sungguh-sungguh agar memperoleh prestasi tinggi.
- c. Mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang berlaku, baik pada tingkat universitas, fakultas maupun jurusan.
- d. Ikut memelihara sarana prasarana serta kebersihan, ketertiban dan keamanan dalam lingkungan universitas.
- e. Menghargai ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesenian.
- f. Terlibat aktif dalam kegiatan kemahasiswaan.
- g. Menjaga nama baik, citra, dan kehormatan universitas.
- h. Ikut bertanggungjawab biaya penyelenggaraan pendidikan kecuali bagi mahasiswa yang dibebaskan dari kewajiban tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- i. Berpakaian rapi, sopan, dan patut.
- j. Memakai jaket almamater pada setiap kegiatan kemahasiswaan maupun kegiatan universitas.

- k. Menunjang tinggi adat istiadat, sopan santun serta etika yang berlaku.
- l. Menjaga kampus dari kegiatan politik praktis.
- m. Menaati kewajiban-kewajiban yang dibebankan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.3.4 Peranan Mahasiswa

Mahasiswa sebagai agen perubahan sosial selalu dituntut untuk menunjukkan peranannya dalam kehidupan nyata. Menurut Siallagan (2013), ada tiga peranan penting dan mendasar bagi mahasiswa yaitu intelektual, moral, sosial.

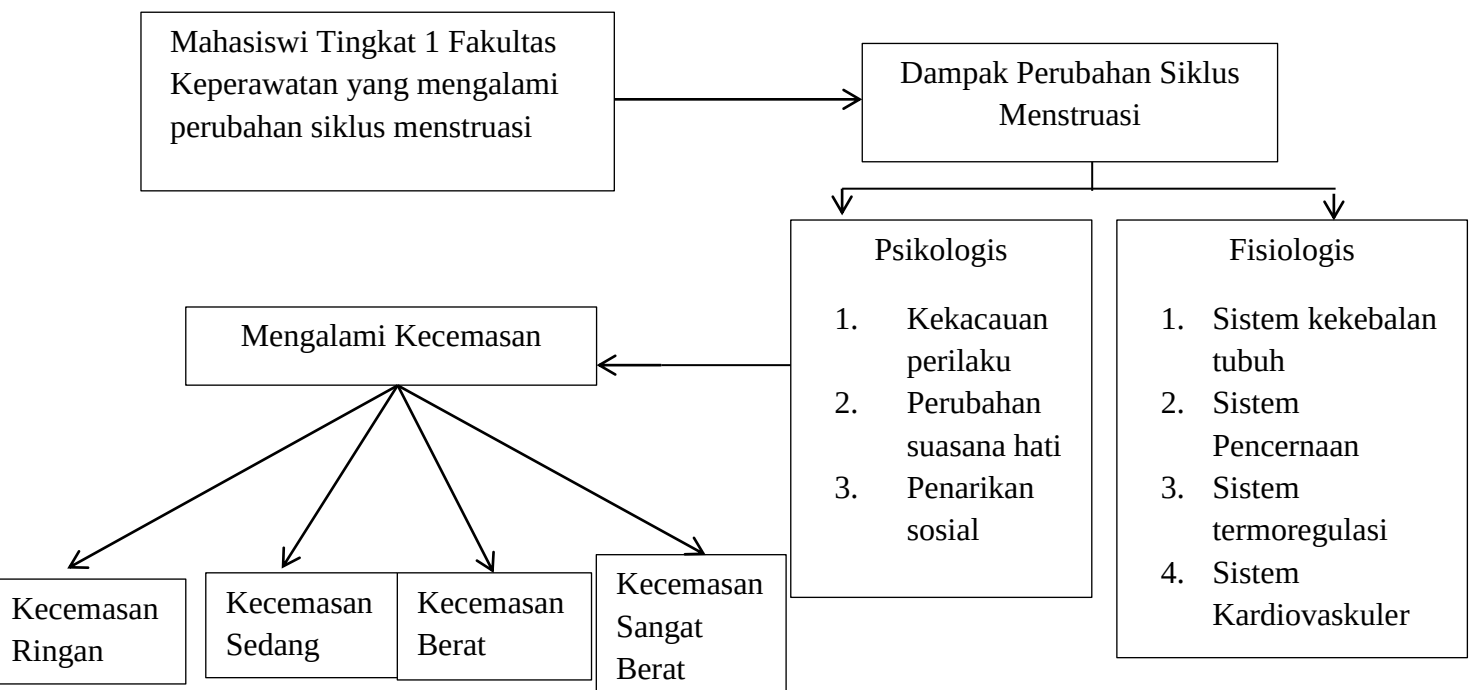
- a. Peran intelektual Mahasiswa sebagai orang yang intelek, jenius, dan jeli harus bisa menjalankan hidupnya secara proporsional, sebagai seorang mahasiswa, anak, serta harapan masyarakat.
- b. Peran moral Mahasiswa sebagai seorang yang hidup di kampus yang dikenal bebas berekspresi, beraksi, berdiskusi, berspekulasi dan berorasi, harus bisa menunjukkan perilaku yang bermoral dalam setiap tindak tanduknya tanpa terkontaminasi dan terpengaruh oleh kondisi lingkungan.
- c. Peran sosial Mahasiswa sebagai seorang yang membawa perubahan harus selalu bersinergi, berpikir kritis dan bertindak konkret yang terbingkai dengan kerelaan dan keikhlasan untuk menjadi pelopor, penyampai aspirasi dan pelayan masyarakat.

2.4 Kerangka Konsep

Tingkat Kecemasan mahasiswa tk. 1 pada Perubahan Siklus Menstruasi di Universitas

Bhakti Kencana

Bagan 2.4 Kerangka Konsep



Sumber : Manurung 2016, Ilmi & Selasmi 2019