

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Menstruasi**

###### **a. Definisi**

Menstruasi merupakan perdarahan dari uterus yang terjadi secara periodik dan siklik, hal ini disebabkan karena pelepasan atau deskuamasi endometrium akibat hormon ovarium yaitu hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan terutama progesteron, pada akhir siklus ovarium, dimulai biasanya 14 hari setelah ovulasi. (Novita, 2018). Menstruasi adalah salah satu aspek kematangan seksual yang pertama kali terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Periode menstruasi penting dalam reproduksi. Menstruasi yang terjadi secara reguler setiap bulan akan membentuk suatu siklus menstruasi (Tombakan et al, 2017). Gangguan menstruasi sering dialami oleh wanita pada masa remaja akhir. 50% wanita mengalami adanya gangguan menstruasi pada dua tahun pertama setelah menarche. Pada empat sampai lima tahun setelah menarche, masalah gangguan menstruasi menurun namun menetap pada 20% wanita. Penelitian Sianipar diketahui bahwa 63,2% dari siswa SMU di Jakarta Timur yang berumur 15-19 tahun mengalami gangguan menstruasi. Pada sebuah universitas di Jakarta 83,5%

mahasiswi yang mengalami dismenorhea. 76% dokter yang menerima kasus gangguan menstruasi beranggapan bahwa kasus ini perlu dirujuk, namun hanya 37% wanita yang merasa bahwa gangguan menstruasi yaitu hanya masalah (Rigon F, 2012).

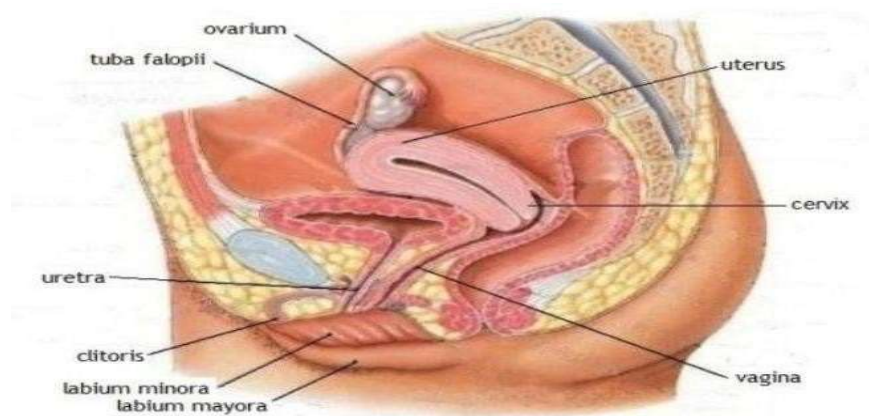
Gangguan menstruasi akan menurunkan kualitas hidup wanita. Pada pekerja yang di Amerika, angka kehadiran dan jumlah pendapatan wanita pertahun lebih rendah dibandingkan dengan pria, karena wanita mengalami gangguan menstruasi. Siklus menstruasi juga dapat digunakan untuk indikator yang akan mengetahui fungsi reproduksi (fertilitas), prediksi kanker payudara, osteoporosis dan risiko penyakit kardiovaskuler.

Hal-hal yang akan mempengaruhi siklus menstruasi yaitu diantaranya adalah faktor psikis, hormon, gizi, pola makan dan aktivitas fisik (Mulastin, 2013). Dan panjangnya siklus menstruasi dipengaruhi oleh berat badan, usia, genetik, gizi dan tingkat stres (Isnaeni, 2010). Siklus haid yang normal terjadi setiap 21-35 hari sekali, dengan lama haid berkisar 3-7 hari. Jumlah darah haid normal berkisar 35-40 ml (Sibagariang et al, 2013). Dan menurut (Nugraheni, 2020). Siklus menstruasi didefinisikan siklus pendek jika 25 hari, normal 26-34 hari, atau panjang 35 hari. Siklus menstruasi yang tidak normal juga dikaitkan dengan penurunan fertilitas. Jarak siklus menstruasi berbeda pada setiap wanita, umumnya berkisar 15-45

hari rata-rata 28 hari dan lamanya berkisar 2-8 hari rata-rata 4-6 hari dengan darah yang dikeluarkan berkisar 60-80 ml per siklus.

b. Anatomi Organ Reproduksi Wanita

Pada dasarnya organ reproduksi wanita yang akan terdiri dari organ reproduksi luar dan organ reproduksi dalam yang memiliki fungsi yang berbeda-beda. Organ reproduksi luar berfungsi sebagai jalan masuk sperma kedalam tubuh wanita dan untuk cara melindungi tubuh dari organ reproduksi dalam dari berbagai organisme penyebab infeksi. Sedangkan dari organ dalam membentuk semua jalur reproduksi yang terdiri dari indung telur (ovarium) untuk dapat menghasilkan telur, tuba falopii (oviduk) sebagai tempat berlangsungnya pembuahan, rahim (uterus) dan tempat berkembangnya embrio menjadi janin dan vagina yang merupakan salah satu jalan bagi janin (Nugroho, 2011).



**Gambar 2.1 Anatomi Organ Reproduksi Wanita**

**(Atlas, 2013)**

### c. Fisiologi Siklus Menstruasi

Proses menstruasi melibatkan dua siklus yaitu siklus di ovarium dan siklus di endometrium yang terjadi bersamaan. Siklus di ovarium terdiri dari fase folikel, fase ovulasi, fase luteal. Siklus di endometrium terdiri atas 3 fase yaitu fase proliferasi, fase sekretorik, fase menstruasi (Guyton et al , 2014).

#### 1) Siklus di Ovarium :

##### a) Fase Folikel

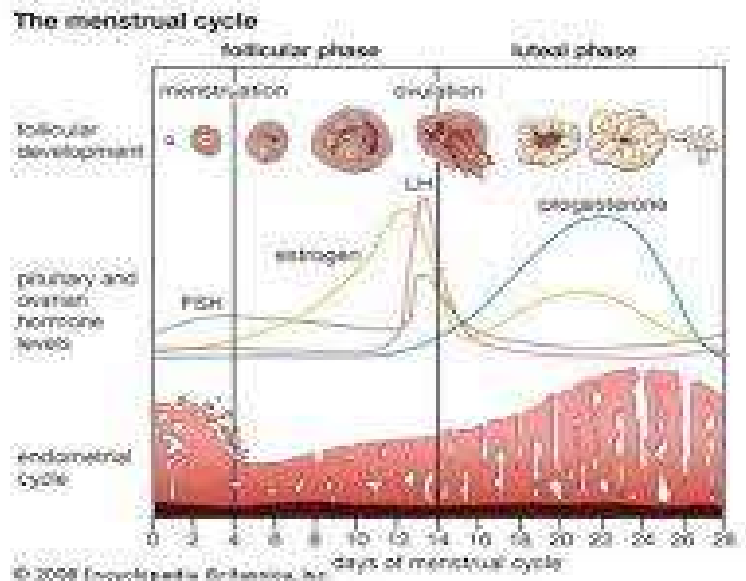
Dua sampai tiga hari sebelum menstruasi, korpus luteum mengalami regresi sampai hampir berinvolusi total dan sekresi progesteron, estrogen, serta inhibin dari korpus luteum berkurang menjadi sangat rendah. Hal ini melepaskan hipofisis dan hipotalamus dari efek umpan balik negatif hormon tersebut. Satu hari kemudian menstruasi dimulai, sekresi follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) oleh hipofisis mulai meningkat kembali, sebanyak dua kali lipat dan diikuti oleh peningkatan sedikit LH yang merangsang pertumbuhan folikel. Selama 11-12 hari pertama pertumbuhan folikel, Kecepatan sekresi FSH dan LH akan berkurang sedikit akibat efek umpan balik negatif terutama dari estrogen pada kelenjar hipofisis anterior sehingga hanya satu folikel dominan yang tetap tumbuh.

b) Fase ovulasi

Pada fase ini terjadi peningkatan estrogen yang tinggi yang dihasilkan folikel pre ovulasi yang mengakibatkan efek perangsangan umpan balik positif pada hipofisis anterior yang menyebabkan terjadinya lonjakan sekresi LH sehingga terjadi ovulasi. Ovulasi diperkirakan terjadi 24-36 jam pasca puncak kadar estrogen dan 10-12 jam pasca puncak LH.

c) Fase luteal

Saat akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan halus seperti beludru. Fase ini sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Endometrium menjadi kaya akan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi ini wanita akan lebih sensitif. Dikarenakan pada fase ini hormon reproduksi (LH, FSH, progesteron dan estrogen) mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya PMS (Pre Menstrual Syndrome). Beberapa hari setelah gejala berlangsungnya PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh lagi.



**Gambar 2.2 Siklus Menstruasi**

## 2) Siklus di Endometrium

### a) Fase Proliferative

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan yang cepat berlangsung kurang lebih sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Pada fase ini berlangsung proses pembentukan dan pematangan ovum di ovarium. Lapisan permukaan endometrium secara lengkap kembali normal menjelang perdarahan berhenti atau sekitar empat hari. Pada awal tahap ini, tebal endometrium hanya sekitar 0.5 mm kemudian tumbuh menjadi sekitar 3,5-5 mm. Fase proliferasi mempunyai durasi yang cukup lebar. Pada perempuan normal yang subur, durasinya berkisar antara 5-7 hari, atau cukup lama sekitar 21-30 hari (Samsulhadi, 2011). Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon

estrogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium. Pada fase proliferasi peran hormon estrogen sangat menonjol. Estrogen memacu terbentuknya komponen jaringan, ion, air dan asam amino yang membantu stroma endometrium yang kolaps saat menstruasi mengembang kembali.

b) Fase sekretorik

Setelah terjadi ovulasi, folikel de graaf berubah menjadi korpus rubrum lalu menjadi korpus luteum yang akan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron, kedua hormon ini mengubah fase proliferasi menjadi fase sekretorik. Pada fase ini kelenjar endometrium aktif mengeluarkan glikogen untuk menjaga kestabilan hidup mudigah. Jika implantasi dan pembuahan tidak terjadi maka korpus luteum menjadi berdegenerasi, kemudian terjadi penurunan hormon progesteron dan estrogen sehingga fase haid dan fase folikular baru dimulai kembali (Sherwood, 2011). Pada akhir fase, ketebalan endometrium sudah mencapai 5-6 mm (Guyton et al, 2014).

c) Fase Menstruasi

Fase ini merupakan fase yang harus dialami oleh seorang wanita dewasa setiap siklusnya/bulannya. Sebab apabila seseorang wanita sudah melalui fase ini wanita baru

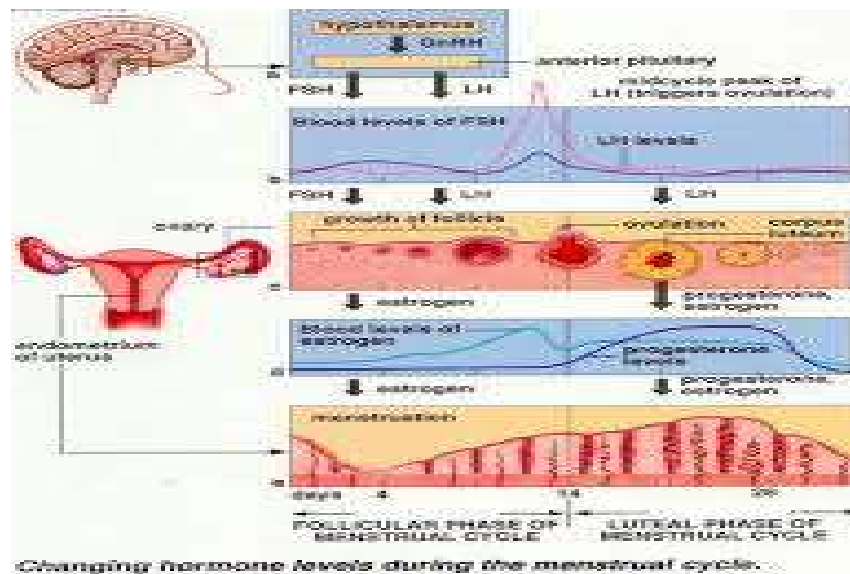
dikatakan produktif. Oleh sebab itu fase menstruasi selalu dinanti dan menjadi pertimbangan oleh para wanita, walaupun kedatangannya kadang membuat sebagian wanita merasa tidak nyaman untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada umumnya keadaan ketidaknyamanan ini terjadi sekitar 1-2 hari, dimana pada awal haid gumpalan darah haid lebih sering keluar dan pendarahan yang keluar kadang lebih banyak.

Pada fase menstruasi ini terjadi bersamaan dengan dimulainya fase folikular dan akhir fase luteal di ovarium. Waktu dimana korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi implantasi ovum dan fertilisasi yang dibebaskan oleh siklus sebelumnya yang tidak adekuat, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun tajam sehingga menyebabkan dinding endometrium menjadi meluruh (Sherwood, 2011).

Fase ini dinding uterus melepaskan endometrium sebagai proses disertai pendarahan yang terjadi. Fase ini rata-rata berlangsung selama kurang lebih rentang 3-6 hari. Pada awal terjadinya fase menstruasi menyebabkan kadar progesterone, estrogen, LH (Lutenizing Hormon) pada kadar terendahnya atau menurun, sedangkan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) dan siklus baru mulai meningkat.



Selama menstruasi normal, kira-kira 40 ml darah dan tambahan 35 ml cairan serosa dikeluarkan. Cairan menstruasi ini normalnya tidak membentuk bekuan, karena fibrinolisin dilepaskan bersama dengan bahan nekrotik endometrium. Bila terjadi perdarahan yang berlebihan dari permukaan uterus, jumlah fibrinolisin mungkin tidak cukup untuk mencegah pembekuan. Adanya bekuan darah selama menstruasi sering merupakan bukti klinis adanya kelainan patologi dari uterus. Dalam waktu 4 sampai 7 hari sesudah dimulainya menstruasi, pengeluaran darah akan berhenti, karena pada saat ini endometrium sudah mengalami epitelisasi kembali (Guyton et al, 2014).



**Gambar 2.3 Perubahan Hormon Selama Siklus Menstruasi (Atlas, 2013)**

#### d) Regulasi Neuroendoktrin saat Menstruasi

Regulasi Neuroendokrin saat Menstruasi Aktivitas saraf menyebabkan pelepasan GnRH (*gonadotropin releasing hormone*) dengan cara pulsatil terutama terjadi didalam mediobasal hipotalamus khususnya di nucleus arkuatus. Banyak pusat saraf dalam sitem limbic otak menghantarkan sinyal ke nucleus arkuatus untuk modifikasi intensitas GnRH dan frekuensi pulsatil. Hipotalamus menyeksresikan GnRH secara pulsatil selama beberapa menit yang terjadi setiap satu saapai tiga jam. Pelepasan GnRH secara pulsatil menyebabkan pengeluaran LH dan FSH secara pulsatil juga (Guyton et al, 2014).

Rangkaian peristiwa akan diawali oleh sekresi FSH dan LH yang menyebabkan produksi estrogen dan progesteron dari ovarium dengan akibat perubahan fisiologis uterus Estrogen dan progesteron juga mempengaruhi produksi GnRH spesifik sebagai mekanisme umpan balik yang mengatur kadar hormon gonadotropik (Rosenblatt, 2007).

Estrogen menghambat hipotalamus dan hipofisis anterior melalui umpan balik negatif. Terhadap hipotalamus, estrogen bekerja secara langsung menghambat sekresi GnRH akibatnya pengeluaran FSH dan LH yang dipicu oleh

GnRH menjadi tertekan, tetapi efek primernya terhadap hipofisis anterior yakni menurunkan kepekaan sel penghasil gonadotropin, terutama penghasil FSH. Estrogen memiliki efek yang sangat kuat dalam proses umpan balik negatif ini, bila terdapat progesteron maka efek penghambatan akan berlipat ganda (Guyton et al, 2014).

Melalui umpan balik positif, kadar estrogen yang rendah dan meningkat pada fase awal folikel menghambat sekresi LH, tetapi kadar estrogen yang tinggi pada saat puncak sekresi LH dan menimbulkan lonjakan LH. Konsentrasi estrogen plasma yang tinggi bekerja langsung pada hipotalamus untuk meningkatkan frekuensi denyut sekresi GnRH, sehingga meningkatkan sekresi LH dan FSH. Kadar tersebut juga bekerja langsung pada hipofisis anterior untuk secara spesifik meningkatkan kepekaan sel penghasil LH terhadap GnRH. Efek yang terakhir merupakan penyebab lonjakan sekresi LH yang jauh lebih besar daripada sekresi FSH pada pertengahan siklus (Saadah, 2014). LH berfungsi memicu perkembangan korpus luteum dan merangsang korpus luteum untuk mengeluarkan hormon steroid, terutama progesteron. Estrogen konsentrasi tinggi merangsang sekresi LH, progesteron yang mendominasi fase luteal, dengan kuat menghambat sekresi FSH dan LH. Proses inhibisi

progesteron ini bertujuan untuk menghambat pertumbuhan folikel baru sehingga sistem reproduksi dapat dipersiapkan untuk menunjang ovum yang baru dilepaskan. Jika tidak terjadi pembuahan maka korpus luteum akan mengalami regresi yang akhirnya akan menyebabkan penurunan hormon steroid secara tajam, mengakibatkan lenyapnya efek inhibisi dari hormon FSH dan LH sehingga sekresi kedua hormon ini meningkat. Dibawah pengaruh kedua hormon ini, sekelompok folikel baru kembali mengalami proses pematangan (Saadah, 2014).

e) Gangguan Siklus Menstruasi

Kusmiran (2011) mengatakan gangguan pada siklus menstruasi dibagi menjadi :

- i) *Polimenorea* adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.
- ii) *Oligomenorea* adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari siklus menstruasi klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahannya umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Siklus menstruasi biasanya juga bersifat

ovulatoar dengan fase profilerasi yang lebih panjang dibanding fase proliferasi siklus menstruasi klasik.

- iii) *Amenorea* adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi klasik (*oligomenorea*) atau tidak terjadinya perdarahan menstruasi, minimal 3 bulan berturut-turut. *Amenorea* dibedakan menjadi dua jenis yaitu *Amenorea primer* yaitu tidak terjadinya menstruasi pada perempuan yang mengalami amenorea dan *Amenorea sekunder* yaitu tidak terjadinya menstruasi yang diselingi dengan perdarahan menstruasi sesekali pada perempuan yang mengalami *amenorea*.
- iv) *Hipermenorea* adalah terjadinya perdarahan menstruasi yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari).
- v) *Hipomenorea* adalah perdarahan menstruasi yang lebih sedikit dari biasanya tetapi tidak mengganggu fertilitasnya.

#### f) Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Ada beberapa penyebab dari terlambatnya siklus menstruasi yang sering ditemui pada remaja menurut (Achmad et al, 2018) :

- i) Berat badan akan menyebabkan terlambatnya menstruasi berhubungan dengan masalah berat badan, adapun berat badan berlebih (obesitas) atau berat badan kurang. Begitu pula dengan perubahan berat badan naik dan turun secara drastis juga akan berpengaruh di siklus menstruasi. Remaja berat badan yang berlebih akan mengalami gangguan dalam ovulasi dikarenakan adanya penumpukan lemak tubuh yang berlebihan. Sehingga dapat menyebabkan terlambat menstruasi dan pada remaja dengan gangguan pola makan, seperti anoreksia atau bulimia akan sering mengalami terlambat menstruasi akibat dari berat badan yang kurang atau pola makan yang tidak teratur sehingga kondisi tubuh mengalami malnutrisi (kurang gizi) yang berat.
- ii) Olahraga berlebihan memang sangat baik untuk kesehatan kita, tetapi jika olahraga dilakukan secara berlebihan justru itu tidak baik. Bagi wanita, olahraga yang berlebihan dapat menjadi salah satu penyebab dari terlambatnya menstruasi oleh karena itu, jika mengalami terlambat menstruasi yang dipicu oleh faktor ini, maka wanita perlu mengubahnya pola olahraga yang ringan dan tidak berlebihan.

- iii) Stres yang berlebihan akan mempengaruhi hipotalamus, yaitu di bagian otak yang mengontrol hormon dan mengatur siklus menstruasi. Jika stres berkurang, maka siklus menstruasi kembali dengan normal.
- iv) Tingkat aktivitas fisik sedang dan berat dapat mempengaruhi kerja hipotalamus dan akan mempengaruhi hormon menstruasi sehingga membatasi siklus menstruasi.
- v) Diet yang memengaruhi fungsi menstruasi yaitu vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormon pituitary, fase folikel pendek dan tidak normalnya siklus menstruasi kurang dari 10 kali/tahun. Diet yang rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet yang rendah kalori yaitu daging merah dan rendah lemak juga berhubungan dengan amenorea.
- vi) Ketidak seimbangan hormon. Dimana kerja hormon ovarium (estrogen dan progesteron) jika tidak seimbang akan mempengaruhi siklus menstruasi tersebut.

## **2. Aktivitas Fisik**

### **a. Defenisi**

Menurut Almatsier (2009), aktivitas fisik yaitu adanya gerakan fisik yang dilakukan oleh tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas

fisik yaitu adanya di setiap gerakan tubuh yang dapat dihasilkan oleh otot-otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari misalnya olah raga, bekerja (occupational), melakukan pekerjaan rumah atau aktivitas lain.

WHO menyebutkan aktivitas fisik adalah segala bentuk pergerakan badan yang akan diproduksi oleh otot skeletal yang membutuhkan pengeluaran energy dan tidak melakukan aktivitas fisik diidentifikasi menjadi suatu penyebab tertinggi keempat terhadap mortalitas global 6% kematian global (WHO, 2018).

b. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Klasifikasi Aktivitas Fisik Berdasarkan tingkat intensitasnya, aktivitas fisik dapat diklasifikasikan menjadi aktivitas fisik berat, sedang dan ringan (Riskesdas, 2013).

- 1) Aktivitas fisik berat adalah aktivitas yang bersifat terus menerus atau continue dengan kegiatan fisik yang durasinya minimal 10 menit sampai meningkatnya denyut nadi dan napas menjadi lebih cepat dari biasanya, contohnya seperti lari cepat, menari, mengambil air selama minimal 3 hari dalam satu minggu dengan total waktu beraktivitas dihitung lebih dari 1500 MET minute.
- 2) Aktivitas fisik sedang adalah kegiatan fisik sedang contohnya seperti mengepel, menyapu, cuci piring dan lain-lain yang dilakukan selama minimal 5 hari atau lebih dalam durasi waktu minimal 150 menit dalam satu minggu.



3) Aktivitas fisik ringan adalah kriteria selain yang disebutkan diatas.

c. Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yaitu salah satu kunci utama mengeluarkan energy dan merupakan dasar yang harus dilakukan untuk menjaga keseimbangan energi dan mengontrol berat badan. Jika aktivitas fisik dilakukan secara teratur maka sangat bermanfaat untuk menghindari timbulnya penyakit seperti menurunkan resiko menderita penyakit jantung koroner, stroke, diabetes, kanker kolon, kanker payudara, hipertensi dan depresi. Serta menjaga kesehatan fungsional tubuh dan mencegah jatuh pada lansia (WHO, 2010).

Berbagai macam manfaat didapatkan dari aktivitas fisik dimana diantaranya ialah Aktivitas fisik dapat meningkatkan endorphen, menurunkan estrogen, dan hormon reproduksi pada wanita. Aktivitas fisik teratur dapat meningkatkan transportasi oksigen dalam otot serta dapat mengurangi kadar kortisol. Kortisol yaitu hormon yang dapat memicu ketegangan pada periode sebelum menstruasi, pada perubahan kondisi psikologis sering terjadi pada remaja yang mengalami SPM. Aktivitas fisik yang cukup terbukti dapat menurunkan gejala depresi (Rahayu et al, 2018).

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat memperbaiki psikologis seseorang melalui penurunane kecemasan, stress dan depresi. Faktor psikologis sangat penting dipertimbangkan untuk pencegahan dan manajemen penyakit jantung serta berimplikasi

terhadap penyakit kronis. Contohnya seperti diabetes, hipertensi, osteoporosis, kanker kegemukan dan depresi (Welis et al, 2013).

d. Pengukuran Aktivitas Fisik

Salah satu kuesioner untuk pengukuran aktivitas fisik ialah IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) yang memiliki dua versi, panjang dan pendek. Berdasarkan Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – short & long form (2012). IPAQ ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya tinggi di 12 negara sebagai instrumen untuk pengukuran aktivitas fisik pada usia 15-69 tahun (Craig, 2016). IPAQ menilai keaktifan fisik seseorang dalam empat domain, yaitu aktivitas domestik dan berkebun, aktivitas fisik di waktu luang, aktivitas fisik terkait kerja dan aktivitas fisik terkait transportasi. Dalam setiap domain ini akan dibagi menjadi tiga intensitas, antara lain :

- 1) Berjalan kaki baik di rumah ataupun tempat kerja. Aktivitas fisik intensitas ringan ialah aktivitas yang membutuhkan tenaga fisik yang ringan dan tidak menyebabkan adanya perubahan pada kecepatan pernapasan yang signifikan, waktu < 10 menit.
- 2) Aktivitas fisik intensitas sedang adalah aktivitas yang memerlukan tenaga fisik yang sedang dan membuat akan seseorang bernapas sedikit lebih cepat dari biasanya, durasinya minimal 10 menit. Contohnya mengangkat beban ringan dan bersepeda dalam kecepatan reguler.

- 3) Aktivitas fisik intensitas tinggi adalah aktivitas yang memerlukan tenaga fisik yang berat dan membuat seseorang bernapas lebih cepat dari biasanya, waktu >10 menit. Contohnya mengangkat beban berat, bersepeda cepat, aerobik.

### **3. Mahasiswi**

#### **a. Defenisi**

Mahasiswa sebagai peserta didik yang terdaftar dan belajar pada perguruan tinggi pada umumnya berusia antara 18-24 tahun. Mahasiswa merupakan tahap memasuki masa dewasa, pada tahap tersebut mahasiswa memiliki tanggung jawab terhadap masa perkembangannya (Hidayah, 2012).

Tugas perkembangan mahasiswa tersebut muncul dikarenakan adanya perubahan yang terjadi pada beberapa aspek fungsional individu, yaitu fisik, psikologis dan sosial. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin banyak tanggung jawab yang perlu dilaksanakan. Salah satu tuntutan tanggung jawab mahasiswa adalah lulus tepat waktu dengan Indeks Prestasi atau IP yang bagus (Hidayah, 2012).

Mahasiswi ialah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu dan belajar kemudian menjalani pendidikan pada salah satu perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, institut, sekolah tinggi dan universitas (Hidayah, 2012).

b. Karakteristik Perkembangan Mahasiswi

Seperti halnya transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang akan melibatkan adanya perubahan dan kemungkinan stress dan begitu pula pada masa transisi dari sekolah menengah atas menuju universitas. Dalam banyak hal ini, adanya perubahan yang sama dalam dua transisi itu. Transisi ini melibatkan gerakan menuju satu struktur sekolah yang lebih besar dan tidak bersifat pribadi, seperti interaksi dengan kelompok sebaya dari daerah yang lebih beragam dan ada peningkatan perhatian pada prestasi dan penilaiannya (Santrock, 2015)

Perguruan tinggi dapat menjadi masa penemuan intelektual dan pertumbuhan kepribadian. Mahasiswi akan berubah saat merespon terhadap kurikulum yang menawarkan wawasan dan adapun cara berpikir yang baru terhadap mahasiswi lain yang berbeda dalam soal nilai dan pandangan terhadap kultur mahasiswi yang berbeda-beda dengan kultur pada umumnya, dan anggota fakultas yang memberikan model yang baru. Pilihan perguruan tinggi ini dapat mewakili pengejaran atau awal dari karir masa depan.

c. Tugas Perkembangan Mahasiswi

Tugas perkembangan mahasiswi ialah sesuatu yang bisa diduga timbul dan konsisten pada sekitar periode tertentu dalam kehidupan individu. Konsep dari tugas perkembangan yang didasari asumsi bahwa perkembangan manusia, termasuk peserta didik,

dalam masyarakat yang modern ditandai dengan adanya serangkaian tugas-tugas di mana individu harus giat belajar sepanjang hidupnya. Dan tugas-tugas perkembangan ini berkenaan dengan perilaku, sikap dan keterampilan idealnya harus dapat dikuasai dan diselesaikan sesuai dengan fase usia perkembangannya. Tugas perkembangan individu ini bersumber pada faktor kematangan fisik, kultural tuntutan kemasyarakatan, norma-norma, cita-cita dan agama (Danim, 2013).

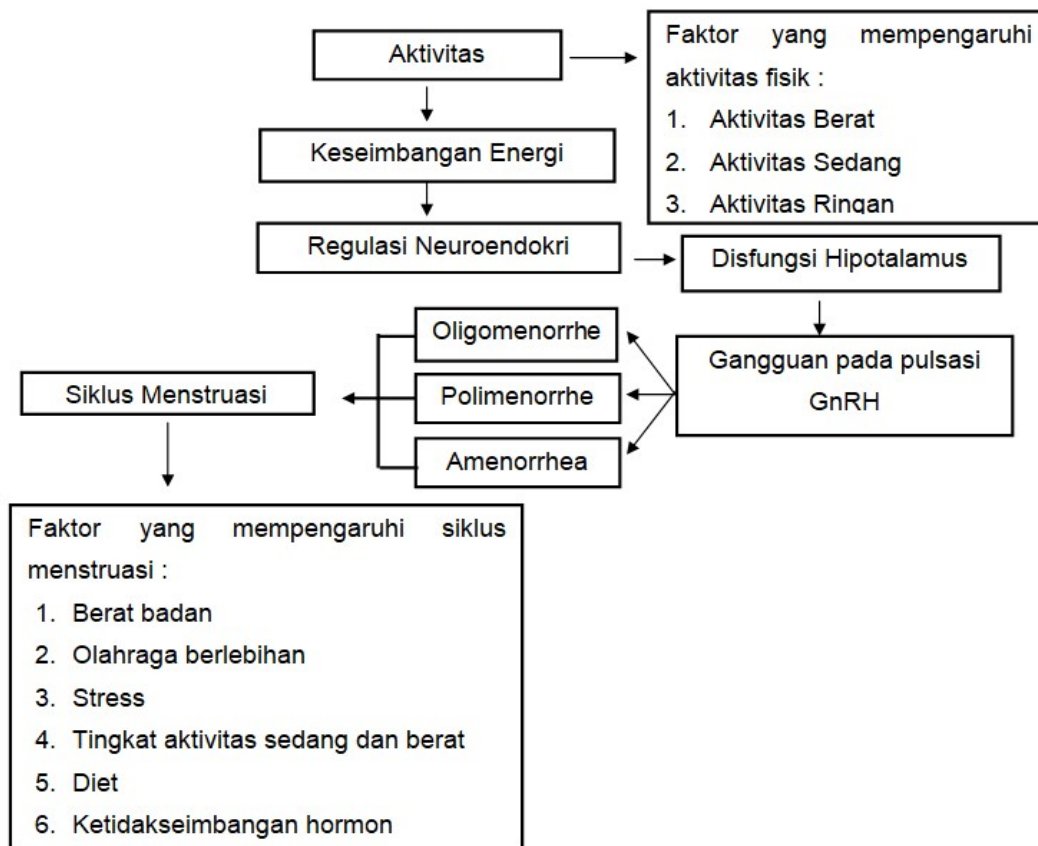
- 1) Menerima keadaan fisik dan menggunakan secara efektif adalah perubahan fisiologis dan organis yang hebat pada tahun-tahun sebelumnya, pada masa remaja akhir sudah lebih tenang. Penampilan fisik dan struktur sudah menetap dan harus diterima sebagaimana adanya. Kekecewaan karena adanya kondisi fisik tertentu tidak lagi mengganggu dan sedikit demi sedikit mulai akan menerima keadaannya.
- 2) Mencapai kemandirian yang emosional adalah masa remaja akhir yang saat ini sedang masa proses melepaskan diri dari ketergantungan secara emosional dari orang yang terdekat dalam hidupnya (orang tua). Kehidupan emosi yang sebelumnya banyak mendominasi sikap dan tindakannya mulai terintegrasi dengan fungsi lainnya sehingga lebih stabil dan lebih terkendali. Dan mampu mengungkapkan pendapat maupun perasaannya

dengan sikap yang sesuai dengan lingkungan dan kebebasan emosionalnya.

- 3) Mampu bergaul adalah mulai mengembangkan kemampuan mengadakan hubungan sosial yang baik dengan teman sebaya maupun orang lain. Mampu menyesuaikan dan memperlihatkan kemampuan bersosialisasi dalam tingkat kematangan sesuai dengan norma sosial yang ada.

## B. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kerangka Teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

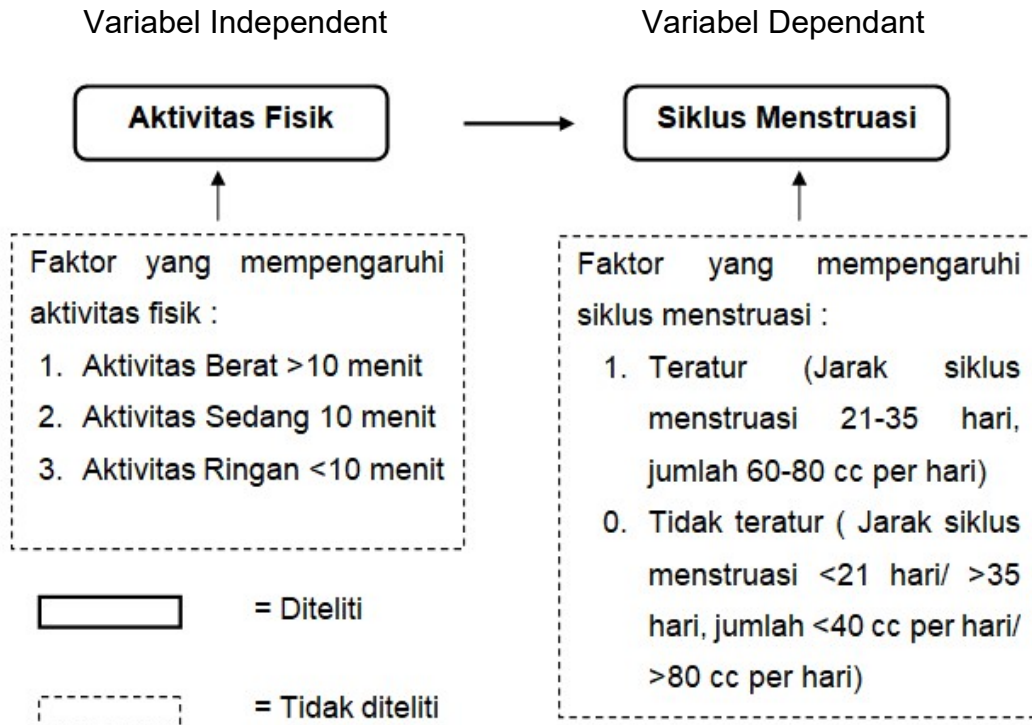


Gambar 2.4 Kerangka Teori

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Berdasarkan uraian teori dalam rumusan masalah diatas, maka peneliti mengembangkan kerangka konsep yang terdiri dari 2 variabel, yaitu:



**Gambar 2.5 Kerangka Konsep**

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Hipotesis nol adalah hipotesis yang menyatakan hubungan



yang definitif dan tepat diantara dua variabel, secara umum hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini hipotesis yang dirancang peneliti adalah :

1. Hipotesis ( $H_0$ )

$H_0$  : Tidak ada hubungan pola aktivitas dengan siklus menstruasi pada mahasiswi

2. Hipotesis ( $H_a$ )

$H_a$  : Ada hubungan pola aktivitas dengan siklus menstruasi pada mahasiswi