

**HUBUNGAN BERAT BADAN TERHADAP GANGGUAN  
SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI  
DI PUSKESMAS SUKALAKSANA  
KOTA TASIKMALAYA**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Menyelesaikan  
Program Pendidikan Di Program Studi Sarjana Keperawatan



Di Susun oleh :

**LILIS SAODAH  
MB1218079**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA TASIKMALAYA  
2020**

© 2020

**Hak Cipta Ada Pada Penulis**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diujikan, diseminarkan, dan di syahkan oleh Tim Penguji Skripsi  
pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana  
Tasikmalaya

Tasikmalaya, Maret 2020

Ketua Penguji,



**Lina Marlina, SST, M.Keb**

Penguji 1



**dr. Budy Nugraha, MM.,Kes**

Penguji II



**Ai Rahmawati, S.Kep.,Ners**

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



**Ns. Hilman Mulyana, S.Kep, M.Kep**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dipresentasikan

Tasikmalaya, Februari 2020

Pembimbing I



**Ns. Septiandi Eka Darusman, S.Kep., M.Kep**

Tanggal :.....

Pembimbing II



**Lina Marlina, SST., M.Keb**

Tanggal :.....

## ***CURICULUM VITAE***

### **DATA PRIBADI**

Nama : Lilis Saodah  
Tempat, tanggal lahir : Bekasi, 17 Agustus 1984  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Menikah  
Alamat : Pondok Indihiang Permai Blok G 10  
Telp : 085223529454  
E.Mail : [lilis.saodah84@gmail.com](mailto:lilis.saodah84@gmail.com)

### **PENDIDIKAN**

1991 – 1997 : MI Al – Ishlan Kota Bekasi  
1997 – 2000 : Mts Cipasung Kab Tasikmalaya  
2000 – 2003 : MAN Cipasung Kab Tasikmalaya  
2005 -2008 : DIII Stikes BTH Kota Tasikmalaya  
2019 - 2020 : S1 Keperawatan UBK  
2020 – 2021 : Profesi Ners

### **PENGALAMAN KERJA**

2009 – 2011 : Honorer Di UPTD Puskesmas Bungursari  
2011-2014 : Tenaga Penugasan Khusus KEMENKES UPTD  
Puskesmas Sukalaksana  
2015 – 2016 : Honorer Di UPTD Puskesmas Sukalaksana  
2016 – 2018 : Pendamping Kader Posyandu Kota Tasikmalaya  
2017 – 2022 : Promotor Kesehatan UPTD Puskesmas Sukalaksana

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Berat Badan Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.”**

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh sebab itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs. H. Mulyana, SH., M.Pd, MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
4. Ns. Asep Mulyana, S.Kep., MM., M.Kep, selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya
5. Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya.
6. Ns. Septiandi Eka Darusman, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Lina Marlina, SST., M.Keb, selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.

8. Seluruh Staf dan Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya, yang telah memberikan bimbingan sejak penulis mengikuti perkuliahan.
9. Kepala Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya yang telah memberikan izin penelitian.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang telah banyak memberikan informasi tentang penelitian ini.
11. Keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungannya, semangat dan do'a selama penyusunan skripsi ini.
12. Rekan-rekan seperjuangan, penulis ucapkan banyak terima kasih atas dukungan dan sarannya yang begitu banyak memberikan bantuan.
13. Seluruh pihak terkait yang telah membantu sehingga tidak bisa disebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa hasil yang dicapai dari penyusunan skripsi ini, masih jauh dari kesempurnaan dan bahkan banyak kekurangan serta kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk dapat memberikan masukan serta informasi yang bermanfaat di masa yang akan datang. Akhir kata penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih

Tasikmalaya, Maret 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL LUAR</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>HALAMAN HAK CIPTA</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>INTISARI</b> .....	xiii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Remaja.....	6
B. Konsep Menstruasi.....	12

### **BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN**

#### **HIPOTESIS**

A. Kerangka Konsep .....	25
B. Definisi Operasional .....	27
C. Hipotesis .....	28

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	29
B. Populasi dan Sampel .....	29
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	30
D. Etika Penelitian .....	31
E. Teknik Pengumpulan Data .....	32
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	33

### **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Hasil Penelitian .....	36
B. Pembahasan .....	39

### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	48

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berat Badan Remaja Putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya .....	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.....	37
Tabel 5.3 Tabulasi Silang Hubungan Berat Badan dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya .....	38

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	26

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Linmas Kota  
Tasikmalaya

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Sukalaksana

Lampiran 4. Lembar Ceklist

Lampiran 5. Hasil Lembar Ceklist

Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

# HUBUNGAN BERAT BADAN TERHADAP GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI PUSKESMAS SUKALAKSANA KOTA TASIKMALAYA

xiii bagian awal + VI bab + 49 halaman + 1 gambar + 4 tabel + 7 lampiran

## Intisari

Usia remaja merupakan suatu periode transisi dalam upaya menemukan jati diri dan kedewasaan biologis serta psikologi. Salah satu ciri yang menandai masa pubertas perempuan adalah menstruasi. Gangguan Menstruasi bisa di katakana sebagai kelainan pada wanita yang sudah mengalami menstruasi. Gangguan dapat berupa gangguan pada siklus, banyaknya darah dan lamanya menstruasi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan menstruasi adalah berat badan, berat badan yang kurus dan obesitas dapat menyebabkan siklus haid menjadi tidak teratur. Studi pendahuluan yang di lakukan di Puskesmas Sukalaksana paling banyak remaja putri yang sering mengalami gangguan siklus menstruasi dan mereka merasa cemas. dari 1 kelas terdapat 19 remaja dapat di interpretasikan bahwa yang mengalami gangguan menstruasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat badan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Puskesmas Sukalaksana yaitu sebanyak 162 orang pada bulan Oktober – Desember 2019. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Accidenetal Sampling* sebanyak 40 orang. Analisa data yang digunakan *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya ada pada kategori ideal sebanyak 22 orang (55,0%), pola menstruasi pada remaja putri ada pada kategori tidak ada gangguan sebanyak 31 orang (77,5%). Ada hubungan antara berat badan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya dengan nilai p sebesar 0,001. Hendaknya remaja putri lebih memperhatikan pola makan sehari-hari, dan menghindari makanan *junk food*, sehingga citra tubuh remaja putri semakin baik dan tidak mengalami gangguan menstruasi.

Kata Kunci : Berat badan, gangguan siklus menstruasi

Daftar Pustaka : 10 (2008-2013)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Usia remaja merupakan suatu periode transisi dalam upaya menemukan jati diri dan kedewasaan biologis serta psikologi. Usia tersebut merupakan periode kritis sehingga perlu dibina dan dibimbing dengan benar. Remaja yang dimaksud adalah mereka yang berusia antara 10 – 19 tahun. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 jumlah penduduk usia 10 – 19 tahun mencakup 22,9 % dari jumlah penduduk Indonesia (Lina, 2015)

Masyarakat internasional secara konsisten telah mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi (KR) termasuk konseling saat *International Conference on Population and Development (ICPD)* tahun 1994. Masyarakat Internasional telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab orang tua adalah membimbing termasuk tidak menghalangi anak remajanya untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik (Kumalasari, 2012).

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai

kematangan yang di tunjukan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi (Kumalasari, 2012).

Menurut Laila (2011) Salah satu ciri yang menandai masa pubertas perempuan adalah menstruasi. Menstruasi pertama biasanya dialami oleh perempuan sekitar usia 10 tahun, namun bisa juga lebih dini atau lebih lambat. Menstruasi memang merupakan fitrah perempuan dan ini menandakan bahwa perempuan tersebut sehat serta system reproduksinya bekerja dengan normal (Fitri,2013).

System reproduksi yang baik berpengaruh terhadap siklus menstruasi, Lamanya perdarahan pada haid sangat variabel selama beberapa bulan sesudah menarce. Ada kalanya haid datang dengan siklus yang pendek atau perdarahan dengan waktu haid yang lama serta masih banyak lagi gangguan yang mengganggu siklus menstruas (Prawihardjo, 2011)

Gangguan Menstruasi bisa di katakana sebagai kelainan pada wanita yang sudah mengalami menstruasi. Gangguan dapat berupa gangguan pada siklus, banyaknya darah dan lamanya menstruasi. Penelitian faktor resiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah pengaruh dari berat badan dan status gizi, aktifitas fisik, serta proses ovulasi dan adekuatnya fungsi luteal. Perhatian husus saat ini juga di tekankan pada perilaku diet dan stress juga perubahan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium lamanya penurunan berat badan dan perubahan hormonal (Kusmiran, 2011).

Perubahan hormonal atau perubahan pada system reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak itu memicu perubahan hormone, terutama estrogen. Estrogen ini tidak hanya berasal dari ovarium tetapi juga dari lemak yang berada di bawah kulit. Hal ini menyebabkan keluarnya Luteinizing Hormone (LH) sebelum waktunya. LH yang terlalu cepat keluar menyebabkan telur tidak bisa pecah dan progesterone tidak terangsang, sehingga siklus nya tidak teratur, jumlah haid yang keluar cukup banyak dan juga masa haid yang lebih lama.

Menstruasi dikatakan tidak teratur apabila siklus terjadi kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari. Selain itu menstruasi dikatakan tidak lancar bila lamanya menstruasi berubah-ubah setiap bulannya. Salah satu penyebab gangguan siklus menstruasi tidak lancar yaitu bisa berpengaruh dari status gizi atau berat badan.

Di seluruh dunia sekitar 50% kaum remaja putri pernah mengeluh karena sakit waktu haid pada masa remaja dengan postur tubuh obesitas. Biasanya gangguan ini mencapai puncaknya pada umur 16-25 tahun, dan berkurang atau sembuh setelah pernah mengandung (Jones, 2010). WHO 2011 memperkirakan setiap tahun 12 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan menstruasi dan 7,6 juta diantaranya dengan postur tubuh obesitas. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita gangguan menstruasi dan 17 juta karena gangguan menstruasi pada tahun 2030.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya, banyak remaja putri yang sering mengalami gangguan

siklus menstruasi dan mereka merasa cemas. Dari 40 remaja putri yang berkunjung ke Puskesmas Sukalaksana, dapat diinterpretasikan bahwa yang mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan kurus sebanyak 4 orang, gemuk 1 orang dan obesitas 3 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan berat badan terhadap gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Adakah Hubungan berat badan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya? ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan berat badan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran berat badan remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui gambaran siklus menstruasi remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.

- c. Menganalisa hubungan berat badan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi responden

Manfaat hasil penelitian bagi responden yaitu dapat memberikan wawasan dan informasi pada remaja putri tentang status gizi dan menstruasi. Di samping itu juga memberikan pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang bagi remaja untuk kebutuhan perkembangan tubuh.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat hasil penelitian bagi institusi pendidikan yaitu dapat di jadikan bahan referensi dan dapat di pergunakan oleh peneliti lain sebagai bahan perbandingan.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian serta dapat menambah pengetahuan tentang cara berfikir secara ilmiah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

##### **1. Pengertian Remaja**

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, Rahmawati, Purnamaningrum; 2009).

##### **2. Batasan Usia Remaja**

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun. Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. Sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan pada laki-laki 19-21 tahun (Thalib, 2010).

Menurut Papalia & Olds (dalam Jahja, 2012), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada

umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun.

Jahja (2012) menambahkan, karena laki-laki lebih lambat matang daripada anak perempuan, maka laki-laki mengalami periode awal masa remaja yang lebih singkat, meskipun pada usia 18 tahun ia telah dianggap dewasa, seperti halnya anak perempuan. Akibatnya, seringkali laki-laki tampak kurang untuk usianya dibandingkan dengan perempuan. Namun adanya status yang lebih matang, sangat

berbeda dengan perilaku remaja yang lebih muda.

Kay (dalam Jahja, 2012) mengemukakan tugas-tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun kelompok.
- d. Menemukan manusia model yang dijadikan identitasnya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap

kemampuannya sendiri.

- f. Memperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, psinsip-psinsip, atau falsafah hidup. (Weltan-schauung).
- g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

Menurut tahap perkembangan, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap perkembangan yaitu :

1. Masa remaja awal (12-15 tahun), dengan ciri khas antara lain :
  - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
  - b. Ingin bebas
  - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak
2. Masa remaja tengah (15-18 tahun), dengan ciri khas antara lain :
  - a. Mencari identitas diri
  - b. Timbulnya keinginan untuk kencan
  - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
  - d. Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
  - e. Berkhayal tentang aktivitas seks

3. Masa remaja akhir (18-21 tahun), dengan ciri khas antara lain :

- a. Pengungkapan identitas diri
- b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
- c. Mempunyai citra jasmani dirinya
- d. Dapat mewujudkan rasa cinta
- e. Mampu berfikir abstrak

3. Perkembangan Perilaku Seksual Remaja

Taufan (dalam Hadinata, 2009), menyatakan bahwa suatu masalah acap kali muncul dalam kehidupan remaja karena mereka ingin mencoba-coba segala hal, termasuk yang berhubungan dengan fungsi ketubuhannya yang juga melibatkan pasangannya. Namun dibalik itu semua, faktor internal yang paling mempengaruhi perilaku seksual remaja sehingga mengarah pada perilaku seksual pranikah pada remaja adalah berkembangnya organ seksual. Dikatakan bahwa gonads (kelenjar seks) yang tetap bekerja (seks primer) bukan saja berpengaruh pada penyempurnaan tubuh (khususnya yang berhubungan dengan ciri-ciri seks sekunder), melainkan juga berpengaruh jauh pada kehidupan psikis, moral, dan sosial. Pada kehidupan psikis remaja, perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis kelamin.

Ketertarikan antar lawan jenis ini kemudian berkembang ke pola kencan yang lebih serius serta memilih pasangan kencan dan romans yang akan ditetapkan sebagai teman hidup. Sedangkan pada kehidupan moral, seiringan dengan bekerjanya gonads, tak jarang timbul konflik dalam diri remaja. Masalah yang timbul yaitu akibat adanya dorongan seks dan pertimbangan moral sering kali bertentangan. Bila dorongan seks terlalu besar sehingga menimbulkan konflik yang kuat, maka dorongan seks tersebut cenderung untuk dimenangkan dengan berbagai dalih sebagai pembenaran diri.

Pengaruh perkembangan organ seksual pada kehidupan sosial ialah remaja dapat memperoleh teman baru, mengadakan jalinan cinta dengan lawan jenisnya. Jalinan cinta ini tidak lagi menampakkan pemujaan secara berlebihan terhadap lawan jenis dan "cinta monyet" pun tidak tampak lagi. Mereka benar-benar terpaut hatinya pada seorang lawan jenis, sehingga terikat oleh tali cinta. Perlu pula dijelaskan bahwa pertumbuhan kelenjar-kelenjar seks (gonads) remaja, sesungguhnya merupakan bagian integral dari pertumbuhan dan perkembangan jasmani secara menyeluruh. Selain itu, energi seksual atau libido/nafsu pun telah mengalami perintisan yang cukup panjang.

tempat remaja untuk mencapai otonomi dan independensi. Maka tak heran bila remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi informasi yang diterima oleh teman-temannya, tanpa memiliki dasar informasi yang signifikan dari sumber yang lebih dapat dipercaya. Informasi dari teman-temannya

tersebut, dalam hal ini sehubungan dengan perilaku seks pranikah, tak jarang menimbulkan rasa penasaran yang membentuk serangkaian pertanyaan dalam diri remaja. Untuk menjawab pertanyaan itu sekaligus membuktikan kebenaran informasi yang diterima, mereka cenderung melakukan dan mengalami perilaku seks pranikah itu sendiri.

Pengaruh media dan televisi pun sering kali diimitasi oleh remaja dalam perilakunya sehari-hari. Misalnya saja remaja yang menonton film remaja yang berkebudayaan barat, melalui *observational learning*, mereka melihat perilaku seks itu menyenangkan dan dapat diterima lingkungan. Hal ini pun diimitasi oleh mereka, terkadang tanpa memikirkan adanya perbedaan kebudayaan, nilai serta norma-norma dalam lingkungan masyarakat yang berbeda.

Perilaku yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan remaja pada umumnya dapat dipengaruhi orang tua. Bilamana orang tua mampu memberikan pemahaman mengenai perilaku seks kepada anak-anaknya, maka anak-anaknya cenderung mengontrol perilaku seksnya itu sesuai dengan pemahaman yang diberikan orang tuanya. Hal ini terjadi karena pada dasarnya pendidikan seks yang terbaik adalah yang diberikan oleh orang tua sendiri, dan dapat pula diwujudkan melalui cara hidup orang tua dalam keluarga sebagai suami-istri yang bersatu dalam perkawinan.

Kesulitan yang timbul kemudian adalah apabila pengetahuan orang tua kurang memadai menyebabkan sikap kurang terbuka dan cenderung tidak

memberikan pemahaman tentang masalah-masalah seks anak. Akibatnya anak mendapatkan informasi seks yang tidak sehat. Seorang peneliti menyimpulkan hasil penelitiannya sebagai berikut: informasi seks yang tidak sehat atau tidak sesuai dengan perkembangan usia remaja ini mengakibatkan remaja terlibat dalam kasus-kasus berupa konflik-konflik dan gangguan mental, ide-ide yang salah dan ketakutan-ketakutan yang berhubungan dengan seks. Dalam hal ini, terciptanya konflik dan gangguan mental serta ide-ide yang salah dapat memungkinkan seorang remaja untuk melakukan perilaku seks pranikah.

## **B. Konsep Menstruasi**

### **1. Pengertian**

Menstruasi atau haid adalah keluarnya darah dari dalam rahim melalui vagina. Darah yang keluar sebagai akibat dari meluruhnya lapisan dalam rahim yang mengandung pembuluh darah serta sel telur yang dibuahnya. Menstruasi ini akan datang secara teratur setiap bulan. Normalnya, setiap wanita pasti akan mengalami proses ini, meski waktu menstruasi pertama kali serta lamanya menstruasi pada setiap wanita itu berbeda-beda (Nurchasanah, 2014).

Menstruasi adalah suatu proses pembersihan rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak adanya pembuahan atau kehamilan. Usia normal bagi seseorang perempuan mendapatkan tamu bulanannya untuk kali pertama adalah 12 atau 13 tahun. Namun kalau sampai

usia 16 tahun belum juga datang bulan perlu diwaspadai, mungkin ada kelainan. Menstruasi ini sendiri akan berhenti saat perempuan memasuki masa menopause, yakni sekitar usia 15 tahun. Namun sebelum memasuki masa menopause, haid tetap datang hanya jangka waktunya lebih lama dan prosesnya cepat, paling hanya 2-3 hari (Pribakti B, 2010).

Haid atau menstruasi atau datang bulan merupakan salah satu ciri kedewasaan perempuan. Haid biasanya diawali pada masa remaja, 9-12 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih lambat dari itu, 13-15 tahun meski sangat jarang terjadi. Cepat atau lambatnya usia untuk mulai haid dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya kesehatan pribadi perempuan yang bersangkutan, nutrisi, berat badan, dan kondisi psikologis serta emosionalnya (Anurogo dan Wulandari, 2011).

Haid adalah siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya terhadap kehamilan. Siklus haid melibatkan beberapa tahapan yang dikendalikan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak sel rahim akan mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh bila perempuan sedang hamil (Anurogo dan Wulandari, 2011 : 12).

Satu siklus menstruasi dibagi atas 4 stadium, yaitu :

a. Stadium menstruasi

Luruhnya dan keluarnya dinding rahim dari tubuh. Hal ini disebabkan berkurangnya kadar hormone seks. Hal ini secara bertahap terjadi pada hari ke-1 sampai hari ke-7.

b. Stadium proliferasi

Masa pembentukan dan pematangan ovum dalam ovarium yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen dalam tubuh. Hal ini secara bertahap pada hari ke-7 sampai hari ke-13.

c. Stadium ovulasi

Keluarnya ovum matang dari ovarium atau yang biasa disebut masa subur. Bila siklusnya tepat waktu, maka akan terjadi pada hari ke -14 dari peristiwa menstruasi tersebut.

d. Stadium sekresi

Masa kemunduran ovum bila tidak terjadi fertilisasi. Pada tahap ini, terjadi kenaikan produksi progesterone sehingga endometrium menjadi lebih tebal dan siap menerima embrio untuk berkembang. Jika terjadi fertilisasi, maka hormon seks dalam tubuh akan berulang dan terjadi fase menstruasi kembali (R. Aden, 2010).

2. Siklus Menstruasi

Siklus haid merupakan jarak tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari pertama terjadinya perdarahan dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke-1), siklus berakhir tepat sebelum menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi berkisar antara 21

sampai 40 hari, hanya 10 – 15 % wanita yang memiliki siklus 28 hari. Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada pula yang 7-8 hari. Jumlah darah yang keluar rata-rata kurang lebih 16 cc, pada wanita yang lebih tua darah yang keluar lebih banyak begitu juga dengan wanita yang anemi (Khasanah, 2010). Siklus ovarium terbagi dalam 3 fase :

a. Fase Folikuler

Fase ini dimulai dari hari ke-1 hingga sesaat sebelum kadar LH (Luteinizing Hormon), hormon gonadotropik yang disekresi oleh kelenjar pituitary anterior serta berfungsi merangsang pelepasan sel telur dan membantu pematangan serta perkembangan sel telur, meningkat dan terjadi pelepasan sel telur atau ovulasi. Dinamakan fase 3Folikuler karena pada masa ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium

b. Fase Ovulatoir

Fase ini dimulai ketika kadar LH meningkat. Pada fase inilah sel telur dilepaskan. Pada umumnya, sel telur dilepaskan setelah 16-32 jam terjadinya peningkatan kadar LH. Folikel yang matang akan tampak menonjol dari permukaan indung telur sehingga akhirnya pecah dan melepaskan sel telur. Pada saat terjadi pelepasan sel telur ini, beberapa perempuan sering merasakan nyeri yang hebat pada perut bagian

bawah. Nyeri ini akan terjadi beberapa menit hingga beberapa jam, mengikuti proses pelepasan sel telur.

c. Fase Luteal

Fase ini terjadi setelah pelepasan sel telur dan berlangsung selama 14 hari. Setelah melepaskan sel telur, folikel yang pecah akan kembali menutup dan membentuk corpus luteum (disebut juga yellow body, struktur anatomis yang kecil dan berwarna kuning pada permukaan ovarium. Selama masa subur atau reproduksi wanita, corpus luteum dibentuk setelah setiap ovulasi atau pelepasan sel telur) yang menghasilkan progesterone dalam jumlah cukup besar. Hormone Progesteron ini akan menyebabkan suhu tubuh meningkat. Ini terjadi selama fase luteal dan akan terus tinggi sampai siklus yang baru dimulai. Peningkatan suhu badan ini dapat digunakan sebagai perkiraan terjadinya ovulasi. (Anurogo dan Wulandari, 2011).

### 3. Beberapa Gejala yang Menyertai Menstruasi

Berikut ini adalah beberapa gejala yang dapat terjadi pada saat masa menstruasi:

a. Keputihan

Keluhan keputihan dari seorang perempuan menjelang terjadinya haid secara statistik cenderung dapat menyebabkan keadaan daerah kemaluan terutama vagina, uterus, dan vulva menjadi mudah terjangkit suatu penyakit dan

menularkannya ke tubuhnya sendiri atau ke tubuh orang lain yang melakukan persetubuhan dengannya.

#### b. Gangguan Alam Perasaan Negatif

Pada fase *proliferasi* siklus haid terjadi sedikit masalah. Beberapa perempuan mengalami perasaan nyeri di daerah perut bawah (*unilateral*) ketika proses *ovulasi*. Nyeri biasanya tidak berat dan berlangsung maksimal selama sekitar 12 jam, tetapi pada beberapa kasus ditemukan dapat kambuh kembali dan sangat mengganggu.

#### c. Gangguan Fisik

Gejala-gejala fisik dapat berkumpul dalam dua kelompok berikut ini:

1. Gejala-gejala yang tampak menjelang dan selama terjadinya proses ovulasi (PMS), meliputi gejala-gejala yang terasa di daerah payudara, berupa rasa penuh di daerah perut dan penambahan nafsu makan
2. Gejala-gejala yang tampak pada satu atau dua hari menjelang terjadinya proses perdarahan haid, meliputi gejala-gejala rasa nyeri dan tidak nyaman di daerah perut, sakit kepala, nyeri pada punggung, lemas, nafsu makan menurun, dan kram haid (tegang daerah perut).

#### 4. Gangguan Haid dan Siklus

Hendrik (2008) mengatakan gangguan haid dan siklus dibagi menjadi :

##### a. *Polimenorea*

*Polimenorea* adalah panjang siklus haid yang memendek dari panjang siklus haid klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya, sementara volume

perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan haid biasanya.

b. *Oligemenore*

*Oligemenorea* adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahannya umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan haid biasanya. Siklus haid biasanya juga bersifat *ovulatoar* dengan fase *proliferasi* yang lebih panjang di banding fase *proliferasi* siklus haid klasik.

c. *Amenorea*

*Amenorea* adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik (*oligemenorea*) atau tidak terjadinya perdarahan haid, minimal 3 bulan berturut-turut. *Amenorea* dibedakan menjadi dua jenis.

1) *Amenoria primer*

Apabila seorang remaja putri tidak mendapatkan menstruasi pada usia 16 tahun akan disebut dengan keadaan amenorea primer yaitu tidak mendapatkan menstruasi yang primer (sejak awal tidak mendapatkan mens). Perlu kita ketahui bahwa seorang gadis mencapai pubertas tidak hanya ditandai dengan menstruasi saja, sudah ada tanda-tanda seks sekunder sebelum menstruasi dengan melihat kebiasaan wanita yang mulai kelihatan feminim atau perubahan tanda fisik seperti pertumbuhan payudara yang biasanya paling lambat tumbuh pada umur 14 tahun.

Secara normal jarak rata-rata dari mulai perkembangan awal payudara sampai mendapatkan mens adalah dua tahun, jika seorang wanita sudah mendapatkan itu semua istilahnya dia sudah menjadi wanita yang komplit.

## 2) *Amenore Sekunder*

Amenorea sekunder adalah suatu keadaan wanita pada masa subur yang sebelumnya pernah mendapatkan menstruasi tapi kemudian tidak mendapatkannya dengan minimal tiga siklus (tiga bulan). Secara normal ada keadaan seorang wanita secara fisiologi mengalami amenorea sekunder normal yaitu pada keadaan hamil dan menyusui. Ada juga yang dikarenakan gangguan hormonal seperti stress dan gangguan tersebut dapat mempengaruhi jaringan estrogen yang bisa mengganggu siklus menstruasi, misalnya, wanita yang memforsir kegiatannya. Namun, ada pula wanita yang menstruasi berdasarkan dengan jumlah darahnya (ada yang jumlahnya sedikit, ada juga yang banyak).

*Amenore* adalah tidak terjadi haid pada seseorang perempuan dengan mencakup salah satu tanda sebagai berikut:

- Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder.

- Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder
- Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid.

Evaluasi penyebab Amenorea:

- *Amenorea Hipotalamus*

Defisiensi sekresi pultasil GnRH akan menyebabkan gangguan pengeluaran gonadotropin sehingga berakibat gangguan pematangan folikel dan ovulasi dan pada gilirannya akan terjadi amenorea hipotalamus. Kelainan hipotalamus ditagakkan dengan melakukan eksklusi adanya lesi di hipofisis dan biasanya berhubungan dengan gangguan psikis.

- Penurunan Berat Badan Berlebih

- 1) Anoreksia Nervosa

Biasanya gejala anoreksia nervosa dimulai antara umur 10-30 tahun. Badan tampak kurus dengan berat badan berkurang 25%, disertai pertumbuhan rambut lanugo, bradikardia, aktifitas berlebih, bulimia (makan berlebih), muntah yang biasanya di buat sendiri,

amenorea dan lain sebagainya. Penyakit ini biasanya di jumpai pada perempuan muda dengan gangguan emosional yang berat. Keadaan di mulai dengan diet untuk mengontrol berat badan, selanjutnya diikuti dengan ketakutan tidak bisa disiplin menjaga berat badan.

## 2) Bulimia

Bulimia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan makan berlebihan dan di lanjutkan dengan menginduksi muntah, puasa atau penggunaan obat pencahar dan direutika. Anoreksia dan bulimia merupakan gambaran disfungsi mekanisme tubuh untuk mengatur rasa lapar, haus, suhu dan keseimbangan otonomik yang di regulasi oleh hipotalamus. Kadar FSH dan LH rendah, sedangkan kadar kortisol meningkat.

- Sindroma Kallumann

Suatu keadaan yang jarang di temukan pada perempuan yaitu kelainan kongenital hipogonadotropin hipogonadisme di sebabkan oleh deficit sekresi GnRH. Gambaran klinis berupa amenorea primer, perkembangan seks sekunder

infantile, kadar gonadotrophin rendah, kariotipe perempuan normal dan kehilangan atau terjadi penurunan persepsi bau.

d. *Hipermenorea (Menoragia)*

*Hipermenorea* adalah terjadinya perdarahan haid yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari).

e. *Hipomenorea*

*Hipomenorea* adalah perdarahan haid yang lebih sedikit dari biasanya tetapi tidak mengganggu fertilitasnya.

5. Faktor yang mempengaruhi siklus haid

Kusmiran (2011) mengatakan penelitian mengenai factor risiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

a. Berat badan.

Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi *ovarium*, tergantung derajat tekanan pada *ovarium* dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan *amenorrhea*.

b. Aktivitas fisik.

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi.

c. Stress

Stress menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya system persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan *proklatin* atau *endogen opiat* yang dapat memengaruhi *elevasi kortisol basal* dan menurunkan hormone *lutein (LH)* yang menyebabkan *amenorrhea*.

d. 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*.

e. Paparan lingkungan dan kondisi kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang.

f. Gangguan *endokrin*

Adanya penyakit-penyakit *endokrin* seperti *diabetes*, *hipotiroid*, serta *hipertiroid* yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi *amenorrhea* dan *oligomenorrhea* lebih tinggi pada pasien *diabetes*. Penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan *obesitas*, *resistensi insulin*, dan *oligomenorrhea*. *Amenorrhea* dan *oligomenorrhea* pada perempuan dengan penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan insensitivitas hormone *insulin* dan menjadikan perempuan tersebut *obesitas*. *Hipertiroid* berhubungan dengan

*oligomenorrhea* dan lebih lanjut menjadi *amenorrhea*. *Hipotiroid* berhubungan dengan *polymenorrhea* dan *menorrhagia*.

g. Gangguan perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu: perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Dysfunctional Uterin Bleding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB meningkat selama proses transisi *menopause*.

## **BAB III**

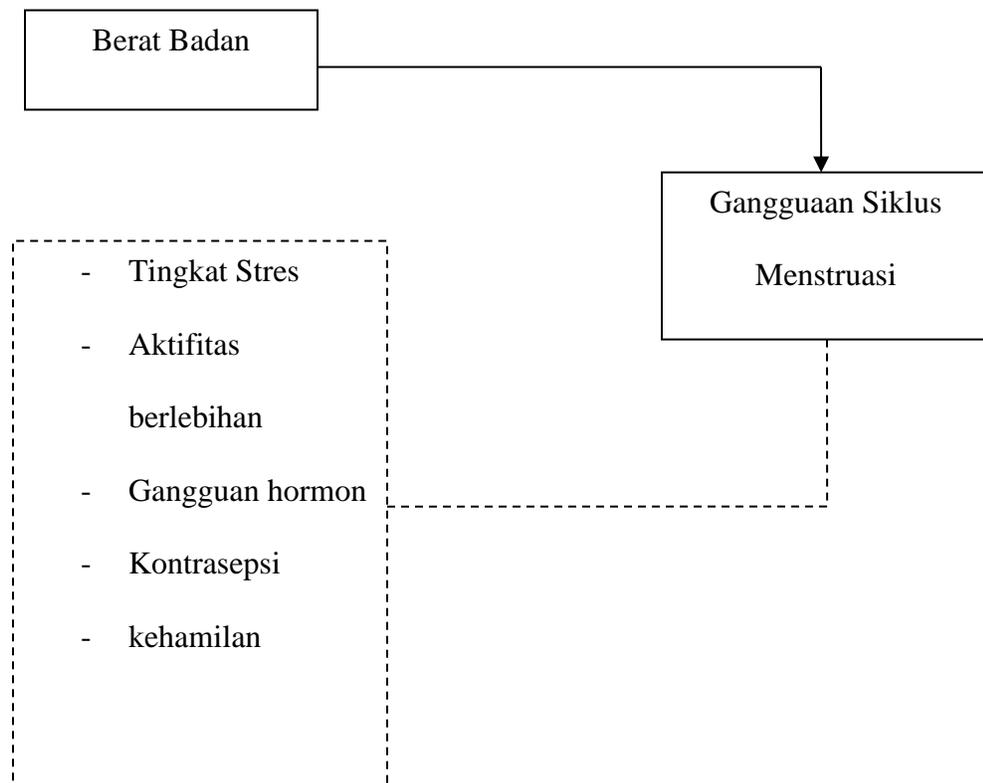
### **KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konsep**

Berat badan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terganggunya siklus menstruasi, naiknya berat badan yang signifikan atau penurunan berat badan juga dapat menunjukkan adanya gangguan tyroid.. Gangguan tyroid sangat umum terjadi pada wanita dan dapat menyebabkan kenaikan berat badan, siklus tidak teratur dan lain-lain. Berat badan yang kurang juga bisa menyebabkan gangguan siklus menstruasi, karena pada wanita dengan berat badan kurang, lemak yang di butuhkan untuk pembentukan hormone juga berkurang.

Menurut Arwini (2013), faktor-faktor lain yang mempengaruhi gangguan siklus menstruasi adalah Tingkat stress, Aktifitas berlebihan, kontrasepsi, kehamilan.

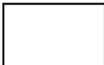
Adapun penjabaran di atas dapat di tuangkan dalam bentuk kerangka konsep sebagai berikut:



**Bagan 3.1**

**Kerangka Konsep**

Keterangan :

 : Variabel yang di teliti

 : Variabel yang tidak di teliti

## B. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**

### Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Berat Badan	Ukuran body mass index remaja putri yang berkunjung ke Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya yaitu dengan membandingkan berat badan terhadap kuadrat tinggi badan berdasarkan hasil penelitian langsung menggunakan alat ukur. Dengan menggunakan rumus: $\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$	Lembar ceklist	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurus, jika Angka BMI &lt; 18</li> <li>2. Ideal, jika Angka BMI 18-25</li> <li>3. Gemuk, jika Angka BMI 25-27</li> <li>4. Obesitas, jika Angka BMI &gt; 27</li> </ol> (Kusmiran,2011)	Ordinal
Gangguan Siklus Menstruasi	Gangguan dalam hal jarak antara masa menstruasi	Lembar ceklist	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada gangguan (siklus haid kurang dari 21 hari dan lebih dari 35 hari)</li> <li>2. Tidak ada gangguan (siklus haid teratur antara 21-35 hari)</li> </ol>	Nominal

### **C. Hipotesis**

Ho: Tidak ada hubungan berat badan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.

Ha : Ada hubungan berat badan dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *korelasi* yaitu variable pada suatu situasi atau sekelompok subjek, yang bertujuan untuk mencari hubungan berat badan dengan gangguan siklus menstruasi.

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis antar variabel (Notoatmodjo,2012) dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu meneliti suatu populasi yang dilakukan seaktu-waktu atau periode waktu tertentu untuk mengetahui masalah kesehatan atau faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan (Chandra,2008).

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Arikunto,2010) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berkunjung ke Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya yaitu sebanyak 40 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang diteliti oleh populasi tersebut ( Sugiyono, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah Remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *accidental sampling* yaitu remaja putri yang datang berkunjung ke Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya pada waktu penelitian yang sudah ditentukan. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Remaja putri yang datang ke Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya
- b) Remaja putri yang sudah mendapatkan Menarch
- c) Remaja putri yang sehat jasmani dan rohani
- d) Remaja putri yang siap dijadikan sebagai Responden

Sedangkan kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Remaja putri yang mempunyai gangguan Reproduksi

Dari kriteria-kriteria tersebut di atas, maka didapatkan responden sebanyak 19 orang.

## C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya tersebut dipilih karena adanya masalah yang terjadi pada Remaja putri

Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya seperti banyaknya remaja putri yang mengalami masalah gangguan siklus menstruasi. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan pada bulan November sampai bulan Desember 2019.

#### **D. Etika Penelitian**

Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut Hidayat (2010) yaitu:

##### *1. Informed Consent*

Langkah pertama adalah peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Respondennya adalah pasien remaja yang berkunjung ke Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya. Tujuan informed consent adalah agar pasien mengerti maksud dan tujuan peneliti serta mengetahui apa yang akan kita teliti dan hasil apa yang akan kita peroleh nanti. Apabila calon responden bersedia untuk dijadikan penelitian maka responden mengisi lembar persetujuan yang telah disediakan, sebaliknya jika calon responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

##### *2. Anonymity (Tanpa nama)*

Peneliti pada anonimity telah merahasiakan nama responden dengan cara mengganti nama responden dengan kode responden yang diisi oleh peneliti.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Langkah ini merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dan di berikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dengan hanya menyajikan data yang terkait dengan penelitian.

### 4. *Privacy*

Peneliti pada tahap ini telah menjaga kerahasiaan data yang diberikan responden dan akan disimpan sampai 3 bulan setelah penelitian berlangsung.

### 5. *Fair Treatment* (jaminan perlakuan adil)

Peneliti dalam penelitian ini telah memperlakukan sama antara responden dan tidak akan membeda-bedakan antara responden yang satu dengan yang lainnya.

### 6. *Self Determination* (jaminan perlakuan manusiawi)

Peneliti menghargai setiap responden untuk bebas menentukan pilihannya tanpa adanya sangsi apapun dari peneliti.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang di dapat secara langsung dari responden. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini, ketika ada remaja putri yang datang berkunjung ke puskesmas Sukalaksana, merekadi observasi dengan lembar observasi yang berisi tentang kategori berat badan dan siklus Menstruasi pada remaja putri

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut

:

#### a. *Editing*

Editing adalah hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan dilakukan penyuntingan terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010).

Editing dalam penelitian ini dilakukan untuk mengoreksi data secara langsung setelah selesai penelitian untuk mendapatkan kelengkapan data yang diperlukan sesuai variabel penelitian.

#### b. *Coding Data*

Untuk mengklasifikasikan data yang diperoleh maka data diberi kode untuk mempermudah langkah selanjutnya.

#### c. *Data Entry*

Data Entry dilakukan dengan cara memasukan data hasil lembar checklist dan lembar observasi kedalam komputer selanjutnya di analisa, jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang sudah dirubah dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” computer (SPSS for Window).

d. *Tabulating*

Tabulating dalam penelitian ini yaitu mengelompokan data atas jawaban-jawaban dengan teratur dan teliti, kemudian dihitung dan dijumlahkan dan disajikan dalam bentuk tabel. Berdasar tabel tersebut akan dipakai untuk membuat data agar didapat hubungan atau pengaruh antara variabel-variabel yang telah ada. Dari berbagai analisa kuantitatif diatas peneliti mengolah data menggunakan scoring untuk memberi nilai pada jawaban lembar checklist.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk melaksanakan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisa Univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2010).

Analisis data menggunakan analisis Univariat untuk mendapatkan frekuensi distribusi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dengan cara menghitung persentase yaitu jumlah sampel berdasarkan kategori (n) dibagi jumlah seluruh sampel (N) dikalikan 100%.

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Dimana : N = Jumlah seluruh sampel

100% = Bilangan Tetap

P = Persentase

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan Independen dengan menggunakan rumus uji Chi-Square

$$X^2 = \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan fh : Frekuensi yang di harapkan

fo : Frekuensi berdasarkan data

Dengan kriteria pengujian : jika nilai probabilitas > 0,05 maka Ho diterima dan jika nilai probabilitas < 0,05 maka Ha diterima dan jika nilai probabilitas < 0,05 maka Ha ditolak.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi telah dilaksanakan pada 40 orang responden di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya. Hasil penelitian ini akan diuraikan dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat.

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang diteliti, dalam penelitian ini adalah variabel berat badan dan gangguan menstruasi.

##### a. Berat badan

Distribusi frekuensi berat badan remaja dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Berat Badan Remaja Putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya**

Berat Badan	Frekuensi	Persentase
Kurus	10	25,0
Ideal	22	55,0
Gemuk	5	12,5
Obesitas	3	7,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa berat badan remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya sebagian besar ada

pada kategori ideal yaitu sebanyak 22 orang (55,0%), sedangkan sebagian kecil ada kategori obesitas yaitu sebanyak 3 orang (7,5%).

b. Gangguan Menstruasi

Distribusi frekuensi gangguan menstruasi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya**

Siklus Menstruasi	Frekuensi	Persentase
Ada gangguan	8	22,5
Tidak ada gangguan	32	77,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa siklus menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya sebagian besar tidak mengalami gangguan yaitu sebanyak 32 orang (82,5%), sedangkan sebagian kecil ada gangguan yaitu sebanyak 8 orang (22,5%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri. Hasil penelitian dapat dilihat dibawah ini :

**Tabel 5.3**  
**Tabulasi Silang Hubungan Berat Badan dengan Siklus Menstruasi**  
**pada Remaja Putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya**

Berat Badan	Siklus Menstruasi						p value
	Ada gangguan		Tidak ada gangguan		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurus	4	40	6	60,0	10	100	0,001
Ideal	0	0	22	95,5	22	100	
Gemuk	1	20,0	4	80,0	5	100	
Obesitas	3	100	0	0	3	100	
Jumlah	8	22,5	32	77,5	40	100	

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden dengan berat badan kurus sebanyak 4 orang (40%) mengalami gangguan siklus menstruasi, remaja dengan berat badan ideal tidak mengalami gangguan siklus menstruasi. Remaja gemuk sebanyak 1 orang ( 0,25 % ),remaja dengan berat badan obesitas seluruhnya 3 orang (100%) mengalami gangguan siklus menstruasi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,001, jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05) maka nilai p lebih kecil daripada nilai  $\alpha$  ( $0,001 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara berat badan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.

## **B. Pembahasan**

### **1. Berat Badan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori ideal yaitu sebanyak 22 orang (55,0%). Hal ini disebabkan karena pola makan remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya sudah baik.

Berat badan seseorang ditentukan oleh beberapa faktor salah satunya adalah pola makan dan faktor keturunan. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik, mental, maupun aktivitas yang semakin meningkat, maka kebutuhan akan makanan yang mengandung zat-zat gizi pun menjadi cukup besar. Agar tubuh tetap sehat serta tumbuh berkembang dengan baik, sebaiknya remaja mengonsumsi makanan yang sesuai dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Andri, 2013).

Berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa masih ada remaja putri yang mempunyai berat badan obesitas kemungkinan disebabkan karena faktor keturunan juga pola makan yang berlebihan. Hal ini sejalan dengan pendapat Dietz (2003) yang menyatakan bahwa kemungkinan seorang anak beresiko menderita obesitas sebesar 80% jika kedua orangtuanya mengalami obesitas. Sedangkan seorang anak akan beresiko menderita obesitas sebesar 40% jika salah satu orang tuanya mengalami obesitas.

Menurut Suandi (2004) mengatakan bahwa obesitas merupakan keadaan patologis sebagai akibat dari konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya (*psychobiological cues for eating*) sehingga terdapat penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan fungsi tubuh. Perubahan dari pola makan tradisional ke pola makan berat seperti *fast food* yang banyak mengandung kalori, lemak dan kolesterol, ditambah kehidupan yang disertai stress dan kurangnya aktivitas fisik pada remaja akan menyebabkan terjadinya obesitas. Suandi juga mengatakan faktor genetik dan lingkungan memiliki peran terhadap masalah obesitas dan *overweight*. Selain faktor genetik (riwayat keluarga) dan lingkungan (gaya hidup seperti pola makan, pola tidur, kebiasaan merokok dan minum alkohol), ada yang menyebutkan bahwa faktor psikis (stress), kesehatan, obat-obatan, faktor perkembangan dan juga aktivitas fisik (kebiasaan olahraga).

Remaja putri yang mengalami berat badan kurus disebabkan karena pola makan yang tidak teratur dan melakukan diet, tetapi kebanyakan melakukan diet yang salah. Hal ini juga terbukti dalam penelitian dari Husna (2013) sebagian responden penelitiannya termasuk dalam kriteria body image yang negatif dengan perilaku diet yang tinggi. Diet merupakan makanan yang ditentukan dan dikendalikan untuk tujuan tertentu. Dalam pengertian awam, remaja seringkali mengartikan sebagai pengurangan porsi makan dengan tujuan menurunkan berat badan untuk mencapai bentuk tubuh ideal. Namun sayangnya cara-cara yang dilakukan

remaja seringkali tidak tepat (Dieny, 2014). Remaja putri menerapkan diet untuk menurunkan berat badannya dengan berbagai cara yang menurut mereka lebih efektif, terka dang diet yang dilakukan membahayakan kesehatan tubuh mereka (Alhadar, Indiasari & Yustini, 2014).

Menurut Badriah (2011) pevalensi IMT kurang atau kurus berkisar antar 30 %-40%. Kurus merupakan masalah gizi yang umunya lebih banyak ditemukan pada remaja wanita. Karena ada motto bahwa “kurus itu indah” bagi remaja wanita sering melakukan diet tanpa pengawasan dari dokter atau ahli gizi sehingga zat-zat gizi penting tidak terpenuhi. Padahal masa remaja merupakan masa “rawan gizi” karena kebutuhan akan gizi sedang tinggi-tingginya. Begitu juga dengan remaja yang mengalami obesitas, banyak faktor yang menyebabkan terjadinya pada remaja diantaranya adalah : pola makan, terutama bila makan makanan yang mengandung tinggi kalori, tinggi garam, dan rendah serat. Selain itu terdapat faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor demografi, faktor sosiokultur, faktor biologi dan faktor perilaku. Obesitas juga dapat disebabkan oleh faktor genetik atau faktor keturunan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebagian remaja yang mempunyai aktivitas yang berlebih dan tergolong siswa yang aktif sehingga dapat berdampak terhadap berat badan. Hal ini sejalan dengan pendapat Soetjiningsih (2004) yang menyatakan bahwa kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh remaja putri memuncak pada usia 12 tahun (2.550 kkal), kemudian menurun menjadi 2.200 kkal pada usia 18 tahun.

Kebutuhan energi tersebut sebagian besar diperlukan untuk mempertahankan kebutuhan zat gizi di dalam tubuh dan aktifitas fisik daripada untuk pertumbuhan fisik. Remaja yang kurang aktif dapat menjadi kelebihan berat badan atau obesitas, walaupun asupan energi lebih rendah dari kebutuhan yang direkomendasikan. Sebaliknya pada remaja yang sangat aktif akan membutuhkan energi yang lebih banyak dari kebutuhan energi yang direkomendasikan. Konsumsi energi yang kurang dapat terjadi karena sumbernya, kebutuhan yang meningkat atau pada penyakit kronis.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa banyak faktor yang mempengaruhi terhadap berat badan seseorang terutama remaja diantaranya adalah : pola makan, faktor demografi, faktor sosiokultur, faktor biologi, faktor perilaku dan faktor keturunan.

## 2. Gangguan Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya sebagian besar ada pada kategori tidak ada gangguan yaitu sebanyak 33 orang (75%), namun ada beberapa remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi.

Menstruasi atau haid merupakan keluarnya darah dari dalam rahim melalui vagina. Darah yang keluar sebagai akibat dari meluruhnya lapisan dalam rahim yang mengandung pembuluh darah serta sel telur yang dibuahnya. Menstruasi ini akan datang secara teratur setiap

bulan. Normalnya, setiap wanita pasti akan mengalami proses ini, meski waktu menstruasi pertama kali serta lamanya menstruasi pada setiap wanita itu berbeda-beda (Nurchasanah, 2014).

Berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa masih ada beberapa siswa yang mengalami gangguan menstruasi, ini disebabkan karena kebanyakan remaja putri mengalami tingkat stress dalam menghadapi pelajaran dan pola makan yang tidak baik, sehingga dapat berdampak terhadap siklus menstruasi. Stres merupakan penyebab perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dan hipotalamus melalui perubahan prolaktin atau endogeneous opiat yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormon lutein (LH) yang menyebabkan amenorrhoe. Pada anak remaja dapat berkontribusi 30 % atau lebih dari total asupan kalori remaja setiap hari. Tetapi asupan ini sering mengandung tinggi lemak, gula dan natrium dan dapat meningkatkan resiko terjadi obesitas dan karies gigi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muntari (2010) yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja yang mengalami stress berat dengan gangguan menstruasi (dismenore) di SMK Negeri Tambakboyo Tuban yaitu 34 (77,27%), sedangkan sebagian besar remaja yang mengalami stress sedang dengan gangguan menstruasi (dismenore) yaitu 17 (51,52%) dan sebagian besarnya lagi remaja yang mengalami stress ringan dengan gangguan menstruasi (dismenore) sebesar 12 (75,00%).

### 3. Hubungan Berat Badan dengan Gangguan Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan berat badan kurus sebanyak 4 orang (40%) mengalami gangguan siklus menstruasi, remaja dengan berat badan ideal tidak mengalami gangguan siklus menstruasi sebanyak 22 orang (95%). Remaja dengan berat badan gemuk sebanyak 1 orang (20 %) Sedangkan remaja dengan berat badan obesitas seluruhnya 3 orang (100%) mengalami gangguan siklus menstruasi.

Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi *ovarium*, tergantung derajat tekanan pada *ovarium* dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan *amenorrhea*.

Secara medis memang faktor kegemukan pada wanita termasuk salah satu penghambat kesuburan, selain karena faktor hormonal juga ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak itu memicu perubahan hormon, terutama estrogen. Pada wanita yang kelebihan berat badan, estrogen ini tidak hanya berasal dari ovarium tetapi juga dari lemak yang berada dibawah kulit. Hal ini menyebabkan keluarnya luteinizing hormone (LH) sebelum waktunya. LH yang terlalu cepat keluar menyebabkan telur tidak bisa pecah dan progesteron tidak

terangsang, sehingga siklusnya berantakaan, jumlah haid yang keluar cukup banyak, dan juga masa haid yang lebih lama. LH yang keluar terlalu cepat akan merangsang keluarnya hormon progesteron dan androgen. Pada perempuan obesitas, androgen yang keluar terlalu cepat tidak akan diubah menjadi estradiol karena hormon androgen yang keluar itu yang tidak berikat. Inilah yang membuat sel telur tidak berkembang. Akibatnya ovulasi tidak terjadi (Kusmiran, 2011).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,001, jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05) maka nilai p lebih kecil daripada nilai  $\alpha$  ( $0,001 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara berat badan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya . Hal ini disebabkan karena semakin kurus atau gemuk remaja akan berdampak terhadap proses menstruasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taesiratur (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar siswi kelas XI jurusan akuntansi SMKN I Bantul mempunyai status gizi normal (74,5 %) dan menstruasi secara teratur (72,7 %). Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan keteraturan menstruasi dengan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 27,348 dengan sig. 0,000.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa remaja yang mengalami overweight dan obesitas cenderung untuk mengalami ketidakteraturan menstruasi. Menurut Caroline (2001), menyatakan bahwa kelebihan berat

badan dapat menyebabkan ketidakteraturan siklus menstruasi karena kolesterol yang terdapat pada lemak tubuh berlebihan dari remaja wanita dengan kelebihan berat badan merupakan prekursor estrogen sehingga produksi estrogen cenderung berlebihan. Adanya gangguan metabolisme estrogen pada remaja wanita dengan kelebihan berat badan akan menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur.

Menurut teori Eny Kusmiran (2011) gangguan menstruasi berhubungan dengan naik atau turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen menyebabkan penahanan cairan, yang mungkin menyebabkan bertambahnya berat badan, pembekakan jaringan, rasa nyeri pada payudara serta perut kembung. Berikut ini adalah penyebab dari gangguan menstruasi :

- 1) Kelainan bawaan pada sistem kelamin, misalnya tidak memiliki rahim atau vagina, adanya sekat pada vagina, serviks yang sempit serta lubang pada selaput yang menutupi vagina terlalu sempit himen imperforata.
- 2) Tingkat stres yang tinggi. Menurut psikolog klinis, Dr. Richard Malter tingkat stres yang tinggi dapat membuat tubuh mengalami ketidakseimbangan hormonal dan memicu estrogen lebih banyak dari progesteron.
- 3) Penggunaan alat KB oral atau suntikan, hormone replacement therapy (dari estrogen) konfensional.
- 4) Kekurangan gizi (terutama magnesium, seng / zinc, tembaga, dan vitamin B kompleks).
- 5) Berat badan karena kelebihan sel lemak membuat kelebihan estrogen.

Pola makan yang seimbang merupakan anjuran mendasar yang hakiki bagi semua orang. Dimana asupan zat gizi yang dikonsumsi menentukan aspek kesehatan nutrisi setiap individu. Food recall 24 jam bertujuan untuk mengetahui menu apa saja yang dikonsumsi selama 24 jam sehingga bisa diketahui apakah menu yang dikonsumsi sudah seimbang apa masih jauh dari kata seimbang.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berat badan pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya ada pada kategori ideal yaitu sebanyak 22 orang (55,0%).
2. Pola menstruasi pada remaja putri di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya ada pada kategori tidak ada gangguan yaitu sebanyak 33 orang (82,5 %).
3. Ada hubungan antara berat badan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya dengan nilai p sebesar 0,001.

#### B. Saran

1. Bagi Remaja Putri

Hendaknya remaja putri lebih memperhatikan pola makan sehari-hari, dan menghindari makanan *junk food*, sehingga citra tubuh remaja putri semakin baik dan tidak mengalami gangguan menstruasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya pihak sekolah lebih menyediakan referensi yang *up to date* guna membantu para mahasiswa/i dalam menyusun skripsi.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk menggali lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan menstruasi, sehingga dapat diperoleh sebab akibat dari permasalahan tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

Chandra, Budiman.2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Diakses pada tanggal 11 Maret 2016 pada pukul 20.15

Hainun, nisa. 2012. *Karya Tulis Ilmiah Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di SMAN 2 Tambun Tahun 2012* From : <http://catatanogie.blogspot.co.id/2012/10/karya-tulis-ilmiah-hubungan-pengetahuan.html>

Diakses tanggal 21 September 2019 pada pukul 06.25 WIB

<http://id.wikipedia.org/wiki/Menstruasi>

Handani, Fitri. 2013 .*Makalah tentang Gizi* . From : <http://Handani.blogspot.co.id/2013/04/makalah-tentang-gizi.html>

Diakses pada tanggal 21 September 2019 pada pukul 15.30 WIB

Khasanah, Arifah Nur, 2010. *Tugas Praktikum Kesehatan Reproduksi Gangguan Menstruasi*. From : <http://ijammeru.blogspot.co.id/2011/04/makalah-gangguan-reproduksi.html>

Diakses pada tanggal 21 September 2019 pada pukul 08.45

Kumalasari, dkk. 2012. Kesehatan Reproduksi Wanita.

Manuaba, dkk .2009 . *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Penerbit  
Buku Kedokteran EGC

Notoatmodjo.2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta

Prawirihardjo, Srwono .2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka

Setiani dan Murti. 2013. *Kesehatan Reproduksi untuk SMK Kesehatan*, Jakarta :  
Penerbit Buku Kedokteran EGC

Yulia, yayu Sri . 2014. *Hubungan Peran Ibu Dengan Penanganan Dismenore Di  
Kelurahan Leuwiliang Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya*