

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA  
REMAJA SISWI SMP NEGERI 12 KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2016**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan diploma III  
politeknik kesehatan kendari\  
jurusan kebidanan

**OLEH :**

**HANNY RAHMAYANI DWI LAPAKE**  
**P00324014053**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA  
REMAJA PUTRI SISWI SMP NEGERI 12 KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2016**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh:

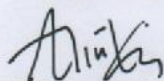
**HANNY RAHMAYANI DWI LAPAKE**

**NIM. P00324014053**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui

Tanggal 20 Juli 2017

Pembimbing I



**Sitti Aisa, Am.keb, S.Pd, M.Pd**  
NIP.196810311992032001

Pembimbing II



**Feryani, S.Si.T.M.PH**  
NIP.198102222002122001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



**Halijah, SKM, M.Kes**  
NIP.196209201987022002

HALAMAN PENGESAHAN


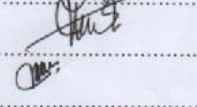
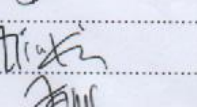
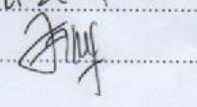
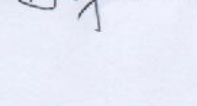
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA  
REMAJA PUTRI SISWI SMP NEGERI 12 KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

**HANNY RAHMAYANI DWI LAPAKE**  
P00324014053

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang  
dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2017

		Tim Penguji
Penguji I	: Askrening, SKM,M.kes	(.....  )
Penguji II	: Hendra Yulita, SKM, MPH	(.....  )
Penguji III	: Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes	(.....  )
Penguji IV	: Sitti Aisa, S.Pd, M.Pd	(.....  )
Penguji V	: Feryani, S.Si.T, MPH	(.....  )

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan

  
**Halijah, SKM, M.Kes**  
NIP.196209201987022002



## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanny rahmayani dwi lapake

NIM : P00324014053

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Judul KTI : Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada  
Remaja Putri Siswi SMP Negeri 12 Kendari

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, 10 Juli 2017  
Yang membuat pernyataan

Hanny Rahmayani Dwi Lapake  
NIM. P00324014053

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

1. Nama : Hannyrahmayanidwilapake
2. Tempat Tanggal Lahir : kendari,19-09-1996
3. Agama : islam
4. Suku / Bangsa : Tolaki,indonesia
5. Alamat : BTN Beringin Blok G/26

### B. JENJANG PENDIDIKAN

1. SD Negeri 1 Lambusa Tamat Tahun 2008
2. SMP Negeri 1 Konda Tamat Tahun 2011
3. SMA Negeri 5 kendariTamat Tahun 2014
4. Mahasiswi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2014  
sampai sekarang

## ABSTRAK

### HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI SISWI SMP NEGERI 12 KENDARI TAHUN 2016

HannyRahmayaniDwiLapake<sup>1</sup> SittiAisa<sup>2</sup> Feryani<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Pervalensi gizi baik di Indonesia hingga tahun 2014 63,9%, gizi kurang 13,7%, dan gizi lebih 22,4% (Badan Litbangkes, 2005). ICRW melalui beberapa penelitian di beberapa Negara, menemukan status gizi kurang pada remaja perempuan sebesar 23 – 53%. Di Indonesia pada tahun 2004 – 2013 remaja putri yang menderita status gizi kurang sekitar 50%. Pada remaja putrid di kota padang di temukan status gizi kurang tingkat ringan sebesar 30,7% - 6,8% untuk kekurangan gizi tingkat berat.

**Tujuan Penelitian:** Mengidentifikasi hubungan status gizi dengan siklus menstruasi remaja siswi SMP Negeri 12 kendari.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah suatu metode penelitian *Analitik* dengan pendekatan *Cross sectional study* yang artinya bahwa dalam penelitian ini peneliti mempelajari hubungan variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat

**Hasil Penelitian:** Hasil uji statistik tabel diatas dengan menggunakan analisis chi square di dapatkan nilai  $\chi^2$  hitung = 13,16 pada taraf kesalahan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Karena nilai  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel = 13,16 > 5,991 maka  $H_0$  ditolak dengan  $H_a$  di terima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi.

Kata Kunci : SiklusMenstruasi

Pustaka : 13 (2005-2011)

- 
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
  2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada penulis berupa kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma-III di Akademi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari dengan judul “hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja siswi SMP negeri 12 kendari” Selama persiapan, pelaksanaan dan penyusunan sampai penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, arahan, serta motivasi dari berbagai pihak, baik secara moral maupun material. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Sitti Aisa ,Am.Keb, S.Pd, M.Pdselaku pembimbing I dan Ibu Feriyani, S.Si.T,M.PH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak baik lembaga maupun pribadi sebagaimana penulis sebutkan dibawah ini:

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari

2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Askrening, SKM, M.kes selaku penguji I, ibu Hendra Yulita, SKM, MPH selaku penguji II, dan ibu Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes selaku penguji III.
4. Para dosen dan seluruh staf tata usaha di lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.
5. Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Kepala sekolah SMP Negeri 12 kendari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di SMP Negeri 12 kendari
7. Terkhusus untuk orang tua saya tercinta, Bapak Bintang Lapake S.E, M.Si dan Ibu Nurjannah S.E yang telah mengasuh, memberikan dukungan motivasi serta senantiasa mensupport, memberikan cinta kasih sayang dan inspirasi, biaya, doarestunya yang tiada ternilai harganya demi kesuksesan studi yang peneliti laksanakan, semoga Allah SWT melimpahkan kesehatan serta hidayah-Nya kepada keduanya.
8. Terkhusus pula untuk saudara-saudara saya, Ferdy nugraha pratama lapake, Melani cielia saputri lapake, Muh. Kaisyar al ba'ari dan Sepupu cantik saya Hesti febrianti dan juga teman saya Syahrul Ramadhan



yang telah memberikan saya motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Teman-teman Mahasiswa D-III Kebidanan 3B squad angkatan 2014, Khususnya sahabat-sahabat saya “11 IDIOTS” Ririn, Kiki, Yanni, Riskie, Wiwik, Arni, Indah, Dea, Miro, Gita. Terima kasih atas semua bantuannya dan kebersamaannya.

Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekeliruan, kesalahan dan kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan waktu, kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu saran, pendapat dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga bermanfaat bagi pembaca.

Kendari, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. LatarBelakang .....	1
B. RumusanMasalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. KeaslianPenelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. TelaahPustaka.....	6
B. LandasanTeori.....	6
C. KerangkaKonsep .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. JenisPenelitian .....	26
B. Waktu dan Tempat .....	27
C. Populasi dan Sampel.....	27
D. Jenis dan Sumber Data .....	27
E. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	28
F. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	29
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. HasilGambaranUmumLokasiPenelitian .....	32
B. HasilPenelitian.....	32
C. Pembahasan .....	33

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Teks</b>	<b>Hal</b>
Tabel 1	Distribusi berdasarkan penelitian di SMP Negeri 12 kendari 2017	33
Tabel 2	Distribusi berdasarkan umur di SMP Negeri 12 kendari 2017	34
Tabel 3	Distribusi berdasarkan status gizi di SMP Negeri 12 kendari	34
Tabel 4	Distribusi berdasarkan siklus menstruasi di SMP Negeri 12 kendari	35
Tabel 5	Distribusi berdasarkan hubungan status gizi dengan siklus menstruasi di SMP Negeri 12 kendari	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat izin pengambilan data awal
2. Surat izin penelitian dari badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi tenggara
3. Surat izin Penelitian Dari Unit PPM Poltekkes Kemenkes Kendari
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitiandari SMP Negeri 12 Kendari
5. Master tabel
6. Kuesioner

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Beban pembangunan bidang kesehatan nasional akan semakin berat dengan adanya masalah gizi ganda yaitu fenomena gizi buruk atau berbagai persoalan yang menyertainya disatu sisi dan fenomena kegemukan serta obesitas disisi lainnya yang sangat erat kaitannya dengan aspek kesehatan yang lain.(Hadi, 2005).

P prevalensi gizi baik di Indonesia hingga tahun 2014 63,9%, gizi kurang 13,7%, dan gizi lebih 22,4% (Badan Litbangkes, 2005). ICRW melalui beberapa penelitian di beberapa Negara, menemukan status gizi kurang pada remaja perempuan sebesar 23 – 53%. Di Indonesia pada tahun 2004 – 2013 remaja putri yang menderita status gizi kurang sekitar 50%. Pada remaja putrid di kota padang di temukan status gizi kurang tingkat ringan sebesar 30,7% - 6,8% untuk kekurangan gizi tingkat berat (Santy, 2006).

Amerika serikat, lebih dari 60% orang dewasa dan 30% dari anak-anak dan remaja dikategorikan kelebihan berat badan dan obesitas (Apovian, 2007). Sedangkan berdasarkan data riset

kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi berat badan lebih pada penduduk usia 15 tahun adalah 13,9% untuk laki-laki dan perempuan sebesar 23,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Status gizi remaja saat ini akan berdampak pada status gizinya di kemudian hari oleh sebab itu, pola konsumsi remaja saat ini akan menentukan status gizinya di kemudian hari (Ratna, 2008). Bila konsumsi melebihi jumlah kebutuhan tubuh akan terjadi suatu keadaan gizi lebih sebaliknya konsumsi yang kurang akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau gizi defisiensi (Anonim, 2008)

Kehidupan reproduksi seorang wanita di pengaruhi oleh beberapa faktor, yang berpotensi menimbulkan gangguan. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah status gizi. Ciri remaja wanita yang mampu melakukan kehidupan reproduksi adalah telah menstruasi. Menstruasi yang berulang setiap bulan tersebut pada akhirnya akan membentuk siklus menstruasi (Cunningham, 2005)

Pada status gizi lebih (*overweight* dan obesitas) biasanya mengalami *anovulatory chronic* atau menstruasi yang tidak teratur secara kronis (karyadi, 2007). Karena cenderung memiliki sel-sel lemak yang berlebih, sehingga memproduksi estrogen yang berlebih. Sedangkan pada status gizi kurang (*underweight*) akan terjadi kekurangan berat badan dan tidak mempunyai cukup sel lemak untuk

memproduksi estrogen yang dibutuhkan untuk ovulasi dan menstruasi sehingga bisa mengakibatkan siklus menstruasi tidak teratur (Evan, 2011).

Berdasarkan dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah benar terdapat hubungan status gizi dengan keteraturan siklus menstruasinya pada siswi SMP, mengingat status gizi merupakan masalah global yang memberikan berbagai dampak bagin kesehatan manusia, terutama bagi kesehatan reproduksi wanita. Pada penelitian ini peneliti memilih SMP Negeri 12 kendari sebagai tempat penelitian karena belum ada penelitian tentang hubungan status gizi dengan siklus menstruasi siswi SMP dilakukan di kendari, Sulawesi tenggara.

Sebelumnya penelitian serupa pernah diangkat oleh ermawati sudarsono (2008), dengan judul "pengaruh kelebihan berat badan terhadap siklus menstruasi pada remaja di kecamatan banyubono, kabupaten boyolali". Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross secsional* teknik pengambilan sampel yang dipilih adalah teknik *purposive random sampling* analisa data menggunakan *uji chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Adapun yang membedakan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, tempat dan waktu



pengambilan data pengertian serta teknik sampling.

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah apakah ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri SMP Negeri 12 kendari ?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan status gizi dengan keteraturan siklus menstruasi pada remaja siswi SMP Negeri 12 kendari.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi pada remaja siswi SMP Negeri 12 kendari antropometri.
- b. Untuk mengetahui pola siklus menstruasi pada remaja siswi SMP Negeri 12 kendari.
- c. Mengidentifikasi hubungan status gizi dengan siklus menstruasi remaja siswi SMP Negeri 12 kendari.

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

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan peneliti tentang hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja siswi SMP Negeri 12 kendari.

2. Bagi remaja

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memotivasi remaja penelitian untuk lebih memahami pentingnya status gizi dalam kesehatan reproduksi dan memacu diri untuk berusaha meningkatkan status gizi yang lebih baik sehingga ketidakaturan pada siklus menstruasi dapat di hindari.

3. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kesehatan reproduksi remaja.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Tinjauan Tentang Pengetahuan**

###### **a. Pengertian**

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium (Wiknjosastro, 2005). Sedangkan menurut Cunningham (2005), menstruasi merujuk kepada pendarahan yang menyertai penarikan progesteron setelah ovulasi pada siklus non-fertil dan menyebut episode pendarahan endometrium lain pada wanita tidak hamil sebagai pendarahan uterus atau endometrium. Menstruasi yang berulang setiap bulan tersebut pada akhirnya akan membentuk siklus menstruasi yang melibatkan hipofisis, hipotalamus, ovarium dan uterus (Henderson, 2005). Hal ini terjadi dalam interval-interval yang kurang lebih teratur, siklik dan dapat diperkirakan waktunya sejak menarche sampai menopause kecuali saat hamil, menyusui, anovulasi atau mengalami intervensi farmakologis (Pulungan, 2009).

## **1. Siklus Menstruasi Normal**

Menurut Cunningham (2005) panjang siklus menstruasi seorang wanita rata-rata 28 hari, dari mulai satu masa menstruasi ke mulai masa yang berikutnya. Lamanya menstruasi biasanya 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama menstruasi itu tetap (Wiknjosastro, 2005). Siklus menstruasi yang berlangsung secara teratur tiap bulan, tergantung kepada serangkaian perubahan hormonal siklik yang melibatkan sekresi hormon pada berbagai tingkat dalam sistem yang terintegrasi (Proverawati, 2009). Pusat pengendalian hormon dari sistem reproduksi adalah hipotalamus yang mensekresikan gonadotropin releasing hormone (GnRH). GnRH merangsang sekresi 2 hormon yaitu follicle stimulating hormone releasing hormone (FSH-RH) dan luteinizing hormone releasing hormone (LH-RH) (Wiknjosastro, 2007).

Kedua hormon tersebut merangsang hipofisis anterior untuk mensekresi follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) yang selanjutnya berikatan dengan reseptor di ovarium menyebabkan terjadinya produksi estrogen dan progesteron ke dalam sirkulasi dan memberikan umpan balik terhadap hipotalamus dalam menghasilkan gonadotropin (Llewlynn,

2002). Menurut Wiknjosastro (2005), mekanisme terjadinya perdarahan menstruasi dalam satu siklus ada 4 fase, yaitu :

a. Fase Proliferasi

Terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-14 siklus menstruasi. Ditandai dengan menurunnya hormon progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium serta membuat hormon estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak dan menghasilkan hormon estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek. Pada akhir dari fase ini terjadi lonjakan penghasilan hormon LH yang sangat meningkat dan menyebabkan terjadinya proses ovulasi.

b. Fase Pramenstruasi (Fase Sekresi)

Terjadi pada hari ke-14 sampai hari ke-28 siklus menstruasi. Pada fase ini menunjukkan masa ovarium beraktivitas membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel de Graaf yang sudah mengeluarkan sel telur pada saat terjadinya proses ovulasi. Terjadi peningkatan

hormone progesteron yang bermakna yang diikuti oleh penurunan kadar hormon- hormon FSH, LH dan estrogen. Keadaan ini digunakan sebagai penunjang lapisan endometrium untuk mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi jika terjadi kehamilan.

d. Fase Menstruasi

Terjadi pada hari ke-28 sampai hari ke-2 atau 3 siklus menstruasi. Peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek yang diwujudkan dalam pengeluaran darah dari dalamnya. Pada fase ini terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya karena produksinya telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesterone secara maksimal

d . Fase Regenerasi (Fase Pascamenstruasi)

Terjadi pada hari ke-1 sampai hari ke-5 siklus menstruasi. Pada fase ini terjadi proses pemulihan dan pembentukan kembali lapisan endometrium. Sedangkan ovarium mulai beraktivitas kembali membentuk folikel-folikel yang terkandung di dalamnya melalui pengaruh hormon-hormon

dan estrogen yang sudah dihasilkan kembali dihormon FSH ovarium.

## **2. Keteraturan Siklus Menstruasi**

Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya (Wiknjosastro, 2005). Panjang siklus menstruasi mengandung kesalahan  $\pm 3$  hari karena waktu keluarnya menstruasi dari ostium uteri eksternum (OUE) tidak dapat diketahui secara tepat dan jam mulainya menstruasi tidak diperhitungkan (Wiknjosastro, 2007). Menurut Nizomy (2002), suatu siklus menstruasi dikatakan teratur apabila berjalan tiga kali siklus dengan lama siklus yang sama.

Ketidakteraturan menstruasi adalah kondisi dimana siklus dengan durasi dari bulan ke bulan (Tarigan, 2010). Pada siklus menstruasi tidak teratur, biasanya siklus menstruasinya tidak mengalami proses ovulasi (Anovulatoric Cycle) (Hendrik, 2006). Anovulasi terjadi ketika ovarium gagal untuk merilis sebuah oosit, hal ini menunjukkan bahwa ovulasi tidak terjadi (Pendergraft, 2011).

Bagi remaja putri, mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur pada masa-masa awal adalah hal yang normal. Mungkin saja remaja putri mengalami jarak antar 2 siklus berlangsung selama 2 bulan atau dalam 1 bulan terjadi 2 siklus (Baziad, 2009). Setelah

menarche, pertumbuhan linear melambat untuk 2 tahun berikutnya, yang disebut masa anovulatori. Sehingga dapat diasumsikan pemeriksaan persentase lemak tubuh dan status gizi setelah menarche bisa ditoleransi sampai 2 tahun setelah menarche (Aryati, 2008).

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Siklus menstruasi**

Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi menurut winjosastro, (2005) antara lain :

- a. Kelebihan berat badan : terjadi gangguan metabolisme estrogen berupa peningkatan produksi estrogen pada wanita dengan kelebihan berat badan sehingga menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur.
- b. Kekurangan nutrisi : pada seseorang yang tidak cukup makan, tubuh akan berasumsi bahwa tubuh tidak cukup bugar dan kadar estrogen bisa menurun serta bisa berhenti berovulasi (Evan, 2011).
- c. Penyakit yang berhubungan dengan reproduksi : penyakit reproduksi seperti polycystic ovary syndrome (PCOS), endometriosis, tumor ovarium, kanker leher rahim dapat menyebabkan perubahan hormon.



- d. Pengaruh rokok : siklus menstruasi pada perokok berat cenderung lebih pendek dan lebih tidak teratur daripada wanita bukan perokok. Pada kebiasaan merokok dapat menyebabkan disminorea, ketegangan premenstrual, ketidakteraturan menstruasi dan amenorea sekunder.
- e. Faktor psikososial : stress atau kecemasan bisa mengacaukan siklus haid perempuan karena pusat stres di otak sangat dekat lokasinya dengan pusat pengaturan haid di otak. Gangguan kejiwaan, stress, lingkungan sosial, tekanan-tekanan dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur. (Riani, 2005).
- f. Kelainan genetik seperti sindrom stein-leventhal, sindrom Sheehan, sindrom forbes-albright, sindrom chusing, sindrom turner, sindrom asherman dan sindrom testicular feminization dapat menyebabkan terjadinya amenorea primer.
- g. Olahraga berat : seorang perempuan dengan latihan yang dilakukan adekuat atau berlebihan dapat menyebabkan kehilangan berat badan beberapa kilogram (Soetjningsih, 2004). Status hipoestrogenik biasanya dikaitkan dengan ketidakteraturan menstruasi pada atlet kompetitif (Varney, 2007).
- h. Konsumsi obat tertentu seperti kontrasepsi hormonal dan obat yang dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin sehingga

menyebabkan perubahan siklus menstruasi. Metode kontrasepsi akan memanipulasi siklus menstruasi karena hormon-hormon yang diproduksi memaksa tubuh untuk membentuk siklus buatan (Evan, 2011).

## b. Status Gizi

### 1. Pengertian

Gizi (Nutrition) adalah sebuah proses dalam tubuh makhluk hidup untuk memanfaatkan makanan guna pembentukan energi, tumbuh kembang dan pemeliharaan tubuh (Hartono, 2006).

Menurut Paath (2005) status gizi (Nutrition Status) adalah suatu tampilan keadaan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

## 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi (Suhardjo, 2003)

### a. Faktor Langsung :

- 1) Infeksi : hubungan infeksi dengan status gizi saling timbal balik. Infeksi memperburuk taraf gizi walaupun mendapat makanan yang Sebaliknya gangguan gizi memperburuk kemampuan seseorang baik, untuk mengatasi penyakit infeksi sehingga mudah terserang penyakit.

- 2) Pendapatan keluarga : penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas konsumsi makanan. Jika pendapatan naik maka jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung juga akan meningkat.
- 3) Tingkat pengetahuan : pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi.
- 4) Tingkat pendidikan : tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.
- 5) Tingkat konsumsi energi dan protein : keadaan status gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Konsumsi yang baik kualitas dan kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi yang optimal.

b. Faktor Tidak Langsung :

- 1) Besarnya keluarga : hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi sangat nyata pada masing-masing

keluarga. Pembagian pangan yang tepat kepada setiap anggota keluarga sangat penting untuk mencapai gizi yang baik.

- 2) Status pekerjaan orang tua : orang tua yang sudah mempunyai pekerjaan penuh tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anaknya, apalagi untuk mengurusnya. Sehingga asupan nutrisi yang dikonsumsi anak menjadi tidak optimal.
- 3) Pantangan makanan : pantang terhadap satu atau lebih jenis makanan tidak menutup kemungkinan masalah gizi atau kekurangan gizi akan timbul.
- 4) Akses kesehatan : dengan akses kesehatan masyarakat yang optimal, kebutuhan kesehatan dan pengetahuan gizi masyarakat akan terpenuhi.
- 5) Status kesehatan : gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan dari defisiensi sistem kekebalan.

### **3. Kebutuhan Gizi Pada Remaja**

Kebutuhan energi seseorang adalah konsumsi energi yang

berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila seseorang mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang dan yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi (Waryana, 2010).

Kebutuhan anak laki-laki berbeda dengan perempuan. Anak laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas fisik sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Sedangkan aktivitas perempuan biasanya memuncak saat menstruasi sehingga memerlukan protein dan zat besi lebih banyak (Waryana, 2010).

Remaja putri, mengacu pada tabel oleh Kebutuhan energi yang dibutuhkan RDA, secara garis besar memuncak pada usia 12 tahun sebesar 2.550 kkal kemudian menurun menjadi 2.200 kkal pada usia 18 tahun. Asupan lemak untuk wanita usia 13-15 tahun adalah 26 gram/hari. Sedangkan kebutuhan akan protein sebesar 0,27-0,29 g/cm tinggi badan (Arisman, 2007).

#### **4. Klasifikasi Status Gizi**

Status gizi menurut Almatsier (2003), dibagi menjadi 4 macam, yaitu :

##### **a. Status Gizi Buruk**

Keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh

rendahnya Keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya waktu yang cukup lama.

b. Status Gizi Kurang

Terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial.

c. Status Gizi Baik atau Status Gizi Optimal

Terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

d. Status Gizi Lebih

Terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.

## **5. Penilaian Status Gizi**

Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium maupun secara antropometri (Waryana, 2010). Menurut Supariasa (2002), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 macam yaitu :

a. Secara langsung

Pemeriksaan antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia dan pemeriksaan biofisik

b. Secara tidak langsung

Survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah dan murah. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Supriasa, 2002). Arisman (2007) mengungkapkan ukuran tubuh tertentu dapat memberikan keterangan mengenai jenis malnutrisi. Parameter Antropometri menurut Supriasa (2002), antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas (LLA), lingkaran kepala, lingkaran dada, jaringan lunak.

Salah satu indeks antropometri yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) (Supriasa, 2002). Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan petunjuk untuk menentukan status gizi berdasarkan Indeks Quetelet berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (Sjarif, 2002). Menurut Hartono (2006), IMT digunakan untuk mengukur status gizi karena dapat memperkirakan ukuran lemak tubuh yang sekalipun hanya estimasi tetapi lebih akurat daripada berat badan saja. Menurut Permaisih dalam Waryana (2010), IMT direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi pada remaja.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan x Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2.1 kategori ambang batas IMT untuk Indonesia

Kategori	keterangan	IMT
Kurus	• Kekurangan berat badan tingkat ringan	<17,00
	• Kekurangan berat badan tingkat berat	17,00 – 18,49
Normal		18,50 – 24,99

Sumber : Depkes dalam Waryana, 2010

Menurut Supriasa (2002), kelebihan penilaian status gizi dengan teknik Antropometri antara lain, pertama adalah prosedur sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Kedua, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup tenaga terlatih. Ketiga, alat murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat. Keempat, metode ini tepat dan akurat, karena dibakukan. Kelima, dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau. Keenam, umumnya dapat mengidentifikasi status gizi baik, kurang dan gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas.

Sedangkan kelemahan teknik Antropometri menurut



Supriasa (2002), antara lain, pertama, tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat dan tidak dapat membedakan kekurangan gizi tertentu seperti zink dan Fe.

Kedua, faktor di luar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energy dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri. Ketiga, kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi. Keempat, kesalahan terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi yang keliru. Kelima, sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak ditera dan kesulitan pengukuran.

#### a. Hubungan Status Gizi Terhadap Keteraturan Siklus Menstruasi

Status gizi memiliki peranan penting dalam siklus menstruasi. Diperlukan paling tidak 22% lemak dan indeks massa tubuh yang lebih besar dari 19 kg/m<sup>2</sup> agar siklus ovulatorik dapat terpelihara dengan normal. Hal ini dikarenakan sel-sel lemak melepaskan estrogen yang membantu ovulasi dan siklus menstruasi (Coad, 2007).

Menurut Caroline (2001), gangguan menstruasi pada dasarnya berhubungan erat dengan adanya gangguan hormon terutama yang berhubungan dengan hormon seksual pada perempuan yaitu progesteron, estrogen, LH dan FSH. Adanya gangguan dari kerja sistem hormonal ini terkait dengan status gizi. Dimana status gizi akan mempengaruhi metabolisme hormon estrogen pada sistem reproduksi wanita.

Kemampuan reproduksi ada di bawah kontrol hipotalamus dengan sinkronisasi oleh susunan saraf pusat yang dipengaruhi oleh kecepatan metabolisme. Kecepatan metabolisme sendiri tergantung pada keadaan gizi. Penambahan lemak memberi kontrol terhadap sekresi hormon gonadotropin sehingga jaringan lemak merupakan sumber estrogen di luar gonad (hipofisis). Dengan demikian ekskresi estrogen juga dipengaruhi oleh berat badan atau lemak tubuh (Proverawati, 2009).

Soetjningsih (2004) berpendapat bila obesitas pada masa anak terus berlanjut sampai masa dewasa akan mengakibatkan menstruasi tidak teratur. Secara khusus jumlah wanita yang mengalami anovulasi akan meningkat bila berat badan meningkat. Namun seberapa gemuk yang akan

menyebabkan siklus anovulasi tidak diketahui dengan pasti, yang jelas diet dan berat badan sangat mempengaruhi siklus menstruasi (Paath, 2005).

Kondisi kegemukan berkaitan dengan proses perubahan androgen menjadi estrogen (Waryana, 2010). Makanan yang bergizi tinggi dan berlemak tinggi akan mengakibatkan penambahan berat badan pada perempuan remaja. Kolesterol yang terdapat pada lemak tubuh yang berlebihan merupakan precursor dari estrogen sehingga produksi estrogen cenderung berlebihan. Dengan begitu, kadar estrogen dalam darah akan meningkat akibat kolesterol tinggi (Wiknjosastro, 2005).

Peningkatan cepat kadar estrogen menimbulkan umpan balik positif terhadap hipotalamus dan kelenjar hipofisis sehingga terjadi sentakan peninggian LH. LH yang terlalu cepat keluar menyebabkan hipoandrogenisme kadar testosterone yang rendah sehingga tidak terjadi ovulasi (Wiknjosastro, 2005).

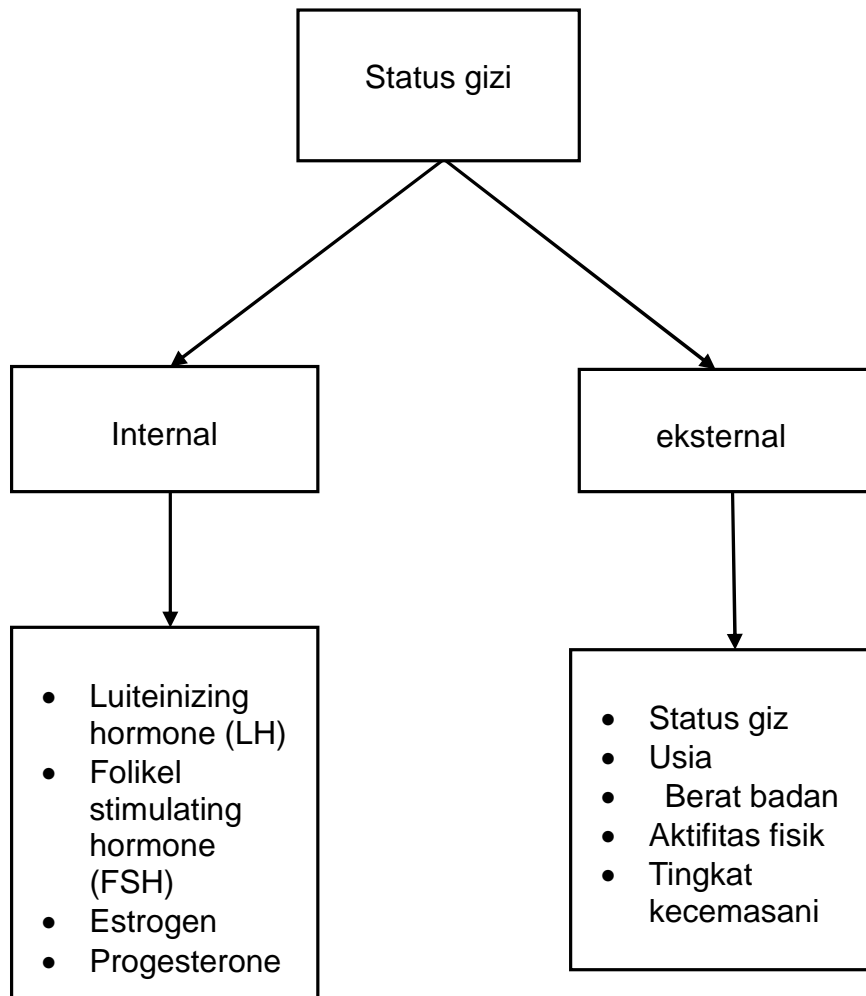
Paath (2005), mengatakan bahwa gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi

reproduksi. Kekurangan nutrisi pada seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi, hormon steroid akan mengalami perubahan yang berdampak pada terjadinya perubahan siklus ovulasi (Waryana, 2010).

Menurut Nikmawati (2009) perempuan yang mempunyai status gizi remaja kurus sekali akan mengalami hambatan dengan menstruasinya. Kehilangan berat badan secara besar-besaran dapat menyebabkan penurunan hormon gonadotropin untuk pengeluaran LH dan FSH yang mengakibatkan kadar estrogen akan turun sehingga berdampak negatif pada siklus menstruasi dan ovulasi (Monroe, 2007).

Coad (2007) mengatakan bahwa sekresi LH yang terganggu akibat penurunan berat badan dapat menyebabkan pemendekan fase lutea

## B. Kerangka Teori



Sumber: winkjosastro, 2005


### C. Kerangka konsep


Variable independent

Variable dependent



Keterangan:

= Variable 

 = Variable dependent

 = Hubungan

### D. Hipotesis

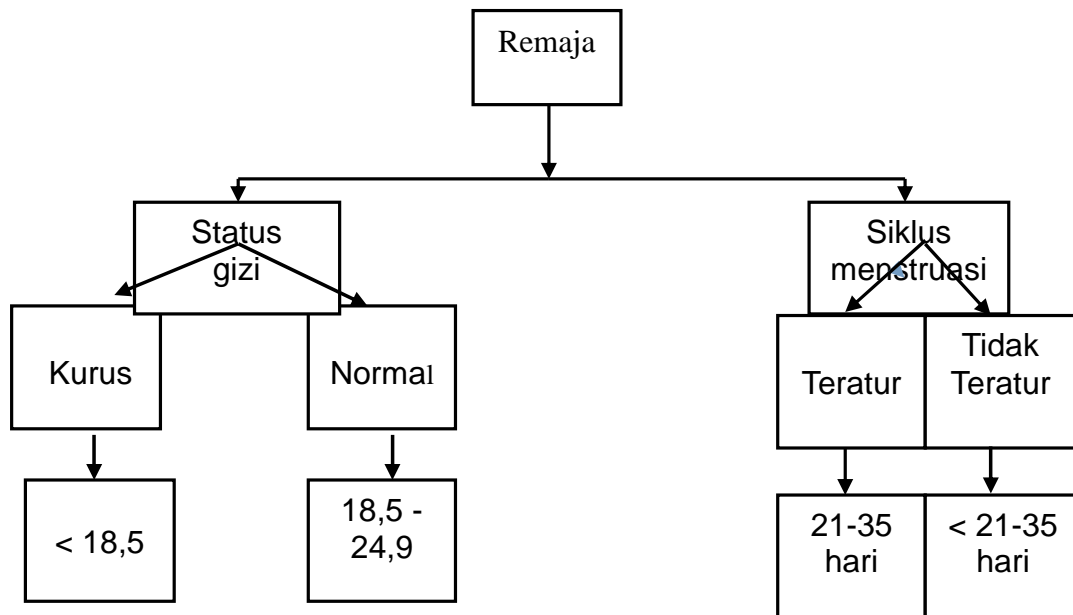
1.  $H_0$  : Tidak ada hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja siswi SMP N 12 kendari
2.  $H_a$  : Ada hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja siswi SMP N 12 kendari

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah suatu metode penelitian *Analitik* dengan pendekatan *Cross sectional study* yang artinya bahwa dalam penelitian ini peneliti mempelajari hubungan variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat (sastroasmoro,2008).



Gambar 3. Desain penelitian (Notoadmojo,2005)

## **B. Lokasi dan waktu penelitian**

### 1. Tempat

Penelitian akan dilaksanakan di SMP Negeri 12 kendari provinsi sulawesi tenggara.

### 2. Waktu

Peneliti telah dilaksanakan bila proposal ini di setujui

## **C. Populasi dan sampel**

### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua siswi SMP Negeri 12 kendari yang sudah mendapatkan menstruasi berjumlah “ 124“ orang

### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah siswi SMP Negeri 12 kendari kelas III dengan menggunakan teknik random sampling (samping acak bertingkat) yang berjumlah 55 orang.

Rumus :

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d<sup>2</sup> = presisi yang ditetapkan



Jadi,

$$n = \frac{124}{124 (0,1)^2 + 1}$$

$$= 55$$

#### **D. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

##### 1. Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dapat di nyatakan dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Skala : Ordinal

a. status gizi kurus : IMT < 18,5

b. status gizi normal : IMT 18,5 – 24,9

##### 2. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi teratur adalah jarak antara tanggal mulainya siklus menstruasi yang lalu dengan dimulainya siklus menstruasi berikut ditambah atau dikurangi 3 hari pada setiap periodenya selama 3 kali siklus berturut-berturut (Winkjosastro, 2007).

Skala : Nominal dikotomik

a. siklus menstruasi teratur

b. siklus menstruasi tidak teratur

## **E. Teknik dan instrumen pengumpulan data**

### 1. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu setelah lembar kuesioner dibagi kepada responden, lembar tersebut akan diambil pada hari itu juga.

### 2. Instrumen pengambilan data

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan inform consent. Kuesioner sendiri mempunyai pengertian sejumlah pernyataan tertulis yang di pergunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto,2006)

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan ialah check list atau sebuah daftar, dimana responden tinggal membubuhkan check list ( ) pada kolom yang sesuai dan skala bertingkat yaitu sebuah pertanyaan di ikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkatan-tingkatan, misalnya mulai dari benar dan salah.

## **F. Pengolahan data**

### 1. Editing

Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali dan kebenaran yang telah di peroleh dari responden. kegiatan yang dilakukan pada tahap ini ialah menjumlahkan dan melakukan kolerasi.

## 2. Coding

Merupakan tahap kedua setelah editing dimana peneliti memberikan kode pada setiap kuesioner yang disebarakan untuk memudahkan dalam pengolahan data.

## 3. Scoring

Peneliti memberikan skor-skor pada tiap-tiap pertanyaan, bila pertanyaan *favorable* nilai 2 untuk jawaban (benar), nilai 1 untuk jawaban (salah), dan apabila pertanyaan *unfavorable* nilai 1 untuk jawaban (benar), nilai 2 untuk jawaban (salah).

## 4. Tabulating

Kemudian data yang sudah terkumpul selanjutnya di analisis dan disajikan dalam bentuk presentase.

### **G. Analisis data**

#### 1. Analisis unvariabel

Angka kejadian dengan tingkat kecemasan yang dialami responden ditampilkan dalam tabel frekuensi menggunakan rumus:

$$x = \frac{n}{f} \times 100\%$$

Keterangan:

x= presentase yang dicari

f= frekuensi sampel

n= jumlah sampel

## 1. Analisis bivariabel

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independent terhadap variabel dependent, dengan menggunakan uji *statistic chi square*. Adapun rumus uji *chi-square* di gunakan yaitu:

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

$\Sigma$  : Jumlah

$x^2$  : Nilai *chi square*

$f_o$  : Nilai frekuensi yang di observasi

$f_e$  : Nilai frekuensi yang di harapkan

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran umum lokasi penelitian**

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilakukan pada bulan juli 2017 dengan membagikan kuesioner kepada responden dan melakukan observasi langsung tindakan mengukur berat badan dan tinggi badan pada siswi SMP Negeri 12 kendari.

SMP Negeri 12 kendari terletak di kelurahan wundudopi, kecamatan baruga, kota kendari. SMP Negeri 12 kendari didirikan pada tahun 1970 dan baru dioperasikan tanggal 13 maret 1980. Pada tahun 2017 siswa SMP Negeri 12 kendari berjumlah 420 orang dengan rincian jumlah siswi perempuan 200 orang dan jumlah siswa laki-laki 220 orang dengan sarana dan prasarana yang cukup lengkap.

Dalam penelitian ini dilaksanakan penelitian sebanyak 55 orang dari jumlah siswi dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden. Setelah data tersebut terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data sesuai dengan tujuan penelitian dan di bahas dengan bentuk tabel hasil penelitian. Penjelasan tabel hasil penelitian dari data yang diperoleh akan di bahas pada sub pokok

pembahasan berikutnya.

Hasil penelitian pada siswi SMP Negeri 12 kendari dapat dilihat dari tabel berikut :

### 1. Analisis univariabel

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja siswi SMP Negeri 12 kendari, di peroleh dari hasil peneltian sebagai berikut:

<b>Status gizi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>persen</b>
Kurang	29	52,7
Normal	26	42,7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

*Sumber. Data primer diolah tahun 2017*

Tabel 1 diatas menerangkan bahwa dari jumlah sampel 55 orang responden, jumlah sampel responden yang memiliki status gizi dengan siklus menstruasi 55 Orang

**Tabel 2. Distribusi berdasarkan umur di SMP Negeri 12 kendari**

<b>umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>persen</b>
13	20	36,4
14	33	60,0
15	2	3,6
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer diolah tahun 2017*

Tabel diatas menerangkan mengenai bahwa dari 55 orang responden, jumlah umur 13 tahun berjumlah 20 (36,4%) responden, jumlah umur 14 tahun (60,0%) berjumlah 33 responden dan jumlah umur 15 tahun berjumlah 2 (3,6%) responden.

**Tabel 3. Distribusi berdasarkan status gizi di SMP Negeri 12 kendari**

<b>Status gizi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>persen</b>
Kurang	29	52,7
Normal	26	42,7
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer diolah tahun 2017*

Tabel diatas menerangkan mengenai bahwa dari 55 responden jumlah status gizi kurang berjumlah 29 (52,7%) responden sedangkan jumlah status gizi normal 26 (42,7%)

responden.

**Tabel 4. Distribusi berdasarkan siklus menstruasi di SMP Negeri 12 kendari**

<b>Siklus menstruasi</b>	<b>frekuensi</b>	<b>persen</b>
Tidak teratur	32	58,2
teratur	23	41,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer diolah tahun 2017*

Tabel diatas menerangkan mengenai bahwa dari 55 responden jumlah siklus menstruasi tidak teratur berjumlah 32 (58,2%) responden sedangkan yang teratur 23 (41,8%) responden.

## **2. Analisis bivariabel**

Untuk mengetahui hubungan status gizi remaja dengan siklus menstruasi, dilakukan perhitungan dengan menggunakan analisis *chi square*, hasilnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :



**Tabel 5. Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi di SMP Negeri 12 kendari**

Tingkat Kecemasan	Siklus menstruasi						Chi2
	Teratur		Tidak teratur		Jumlah	%	
	f	%	F	%			
Status gizi kurang	5	9.1	24	43.6	29	52,7%	13.16
Status gizi normal	18	32.7	8	14.5	26	47,2	
<b>jumlah</b>	<b>23</b>	<b>41,8</b>	<b>32</b>	<b>58,1</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	

Tabel diatas menunjukkan bahwa siswi SMP Negeri 12 kendari yang mengalami siklus menstruasi teratur dan memiliki status gizi kurang berjumlah 5 orang (9,1%), memiliki status gizi normal berjumlah orang 18 (32,7%) ,dan yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur dengan status gizi kurang berjumlah 24 orang (43,6%), memiliki siklus menstruasi tidak teratur dengan status gizi normal berjumlah 8 orang (14,5%).

Hasil uji statistik tabel diatas dengan menggunakan analisis chi square di dapatkan nilai  $x^2$  hitung = 13,16 pada

taraf kesalahan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Karena nilai  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel = 13,16  $>$  5,991 maka  $H_0$  ditolak dengan  $H_a$  di terima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi.

### 3. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa status gizi remaja berhubungan dengan siklus menstruasi pada remaja di SMP Negeri 12 kendari tahun 2017.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak siswi yang menstruasi tidak teratur, hal ini disebabkan karena nutrisi kurang dan serta faktor psikis seperti stress.

Hasil uji statistic tabel diatas dengan menggunakan analisis chi square didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung = 13,16 pada taraf kesalahan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Karena nilai  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel = 13,16  $>$  5,991 maka  $H_0$  di tolak dengan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus mentruasi.

Status gizi remaja saat ini akan berdampak pada status gizinya di kemudian hari oleh sebab itu, pola konsumsi remaja saat ini akan menentukan status gizinya di kemudian hari (Ratna, 2008). Bila konsumsi melenbihi

jumlah kebutuhan tubuh akan terjadi suatu keadaan gizi lebih sebaliknya konsumsi yang kurang akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau gizi defisiensi (Anonim, 2008)

Hal ini sesuai dengan teori menurut sarwono (2007) bahwa panjang siklus menstruasi normal atau dianggap siklus menstruasi yang normal adalah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas. Panjang siklus menstruasi di pengaruhi oleh umur seseorang. Jika siklus mentruasinya kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari dan tidak teratur, maka wanita tersebut tidak berovulasi.

Menurut Paath (2005) status gizi (Nutrition Status) adalah suatu tampilan keadaan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi kurang (*underweight*) akan terjadi kekurangan berat badan dan tidak mempunyai cukup sel lemak untuk memproduksi estrogen yang dibutuhkan untuk ovulasi dan menstruasi sehingga bisa mengakibatkan siklus menstruasi tidak teratur (Evan, 2011).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi dengan siklus menstruasi di SMP Negeri 12 Kendari di simpulkan sebagai berikut :

1. Dari 55 siswi kelas III terdapat 24 (43,6%) siswi yang siklus menstruasi teratur dan 31 (56,4%) siswi dengan siklus menstruasi yang tidak teratur.
2. Dari 55 siswi kelas III terdapat siswi yang mengalami status gizi kurus sebanyak 29 orang (52,72%), sedangkan status gizi normal sebanyak 26 orang (47,28%).
3. Hasil uji statistik tabel diatas dengan menggunakan analisis chi square di dapatkan nilai  $x^2$  hitung = 13,16 pada taraf kesalahan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Karena nilai  $x^2$  hitung >  $x^2$  tabel = 13,16 > 5,991 maka  $H_0$  ditolak dengan  $H_a$  di terima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi.

## **B. Saran**

1. Perlunya peningkatan pemahaman remaja tentang siklus menstruasi dan penyebab terjadinya siklus menstruasi yang tidak teratur.
2. Para remaja juga diharapkan untuk memiliki motivasi sendiri untuk mengetahui lebih banyak tentang siklus menstruasi yang di alami remaja.
3. Untuk penelitian lebih lanjut perlu di teliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya siklus menstruasi. Disamping itu, penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan area lebih luas serta metode penelitian yang lebih lengkap dan bervariasi perlu juga dipertimbangkan untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2008, *Keputusan menteri kesehatan RI nomo 129/menkes/sk/II/2008 tentang standar minimal pelayanan rumah sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Arisman, 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Cunningham, 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Evan. 2011. *Faktor-faktor ketidakaturan siklus menstruasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hadi, 2005. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Jilid I*. Jakarta : Dian
- Karyadi, 2007. *Kiat Mengatasi Anak Sulit Makan*. Jakarta : PT. Intisari Mediatama.
- Paath, 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Santy, 2006. *Determinan Indeks Masa Tubuh Remaja Putri Dikota Bukit Tinggi Tahun 2006*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.1, No.3, Desember 2006.
- Sastroasmoro,sudigdo. 2008. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta : Bina Aksara.
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Sarwono Prawirohardjo

Winkjosasto, 2005. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBP – SP.

## Statistics

		UMUR	STATUS GIZI	SIKLUS MESTRUASI
N	Valid	55	55	55
	Missing	0	0	0

### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	20	36.4	36.4	36.4
	14	33	60.0	60.0	96.4
	15	2	3.6	3.6	100.0
Total		55	100.0	100.0	

### STATUS GIZI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	29	52.7	52.7	52.7
	NORMAL	26	47.3	47.3	100.0
Total		55	100.0	100.0	

### SIKLUS MESTRUASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK TERATUR	32	58.2	58.2	58.2
	TERATUR	23	41.8	41.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS GIZI * SIKLUS MESTRUASI	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%



**STATUS GIZI \* SIKLUS MESTRUASI Crosstabulation**

			SIKLUS MESTRUASI		Total
			TIDAK TERATUR	TERATUR	TIDAK TERATUR
STATUS GIZI	KURANG	Count	24	5	29
		% within STATUS GIZI	82.8%	17.2%	100.0%
		% within SIKLUS MESTRUASI	75.0%	21.7%	52.7%
	NORMAL	% of Total	43.6%	9.1%	52.7%
		Count	8	18	26
		% within STATUS GIZI	30.8%	69.2%	100.0%
		% within SIKLUS MESTRUASI	25.0%	78.3%	47.3%
		% of Total	14.5%	32.7%	47.3%
		Count	32	23	55
Total		% within STATUS GIZI	58.2%	41.8%	100.0%
		% within SIKLUS MESTRUASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.2%	41.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.230(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	13.168	1	.000		
Likelihood Ratio	16.008	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.953	1	.000		
N of Valid Cases	55				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.87.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for STATUS GIZI (KURANG / NORMAL)	10.800	3.022	38.594
For cohort SIKLUS MESTRUASI = TIDAK TERATUR	2.690	1.476	4.901
For cohort SIKLUS MESTRUASI = TERATUR	.249	.108	.575
N of Valid Cases	55		



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkes\\_kendari@yahoo.com](mailto:poltekkes_kendari@yahoo.com)

Nomor : DL.11.02/11/432 /2016  
Lampiran : -  
Perihal : *izin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Yang Terhormat,  
Kepala SMPN 12 Kendari  
di-  
*Kendari*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

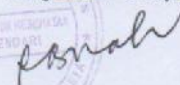
Nama : Hanny Rahmayani Dwi Lapake  
NIM : P00324014053  
Jurusan/Prodi : DIII Kebidanan  
Judul Penelitian : Tingkat Kecemasan Remaja dengan Siklus Menstruasi di SMPN 12 Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di SMPN 12 Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

27 September 2016

A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

  
Rosnah, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 22 Juni 2017

Nomor : 090/2789/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Kepala Dinas P & K Kota Kendari  
di -  
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1578/2017 tanggal 21 Juni 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : HANNY RAHMAYANI DWI LAPAKE  
NIM : P00324014053  
Prog. Studi : DIII Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : SMPN 12 Kendari

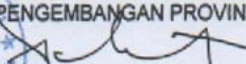
Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA SISWI SMPN 12 KENDARI TAHUN 2016 SAMPAI 2017".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 22 Juni 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
  2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
  3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
  4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
  5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
  6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.
- ii. Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI  
  
**Ir. SUKANTO TODONG, MSP, MA.**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinkes Kota Kendari di Kendari;
6. Kepala SMPN 12 Kendari di Kendari;
7. Mahasiswa yang bersangkutan.



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/ 1578 /2017  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Hanny Rahmayani Dwi Lapake  
NIM : P00324014053  
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada  
Remaja Siswi SMP Negeri 12 Kendari Tahun 2016  
Sampai 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan  
Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya  
diucapkan terima kasih.

21 Juni 2017  
A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

  
Rosnah, STP., MPH.  
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH KOTA KENDARI  
DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAH RAGA  
SMP NEGERI 12 KENDARI

Alamat : Jl. D.I. Panjaitan Lepo-Lepo Telp/Fax. (0401) 3192602



**SURAT KETERANGAN AKTIF SEKOLAH**

Nomor : 421.3/146 /2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Negeri 12 Kendari Kota Kendari  
Menerangkan bahwa nama dibawah ini :

1. N a m a : HANNI RAHMAYANI DWI LAPAKE
2. Stambuk : P00324014053
3. Prog. Studi : D3 Kebidanan

Telah melakukan penelitian pada tanggal 21 Juli 2017 dengan judul "Hubungan  
Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Siswi SMP Negeri 12  
Kendari"

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana  
mestinya

Kendari, 28 Juli 2017

Kepala Sekolah,



SABIL, S.Pd., M.Pd  
NIP. 19670202 199203 1 009

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	status	IMT(INDEKS MASA TUBUH)		SIKLUS MENSTRUASI					Scor	% Scor	Ket
					Kriteria		1	2	3	4	5			
					KURUS	NORMAL								
1	Siswi R	√	14	pelajar	√		0	0	1	0	1	2	40	TT
2	Siswi I	√	13	pelajar		√	0	1	1	0	0	2	40	TT
3	Siswi A	√	14	pelajar	√		1	0	1	1	1	4	80	T
4	Siswi M	√	15	pelajar		√	1	1	1	0	1	4	80	T
5	Siswi A	√	14	pelajar	√		0	1	1	0	0	2	40	TT
6	Siswi A	√	14	pelajar		√	0	1	1	0	0	2	40	TT
7	Siswi S	√	13	pelajar	√		0	1	1	0	0	2	40	TT
8	Siswi N	√	14	pelajar	√		1	0	0	1	1	3	60	T
9	Siswi K	√	14	pelajar		√	1	1	1	0	0	3	60	T
10	Siswi I	√	14	pelajar	√		0	1	0	1	0	2	40	TT
11	Siswi M	√	15	pelajar		√	1	1	0	0	1	3	60	T
12	Siswi I	√	14	pelajar	√		0	1	1	0	0	2	40	TT
13	Siswi N	√	13	pelajar		√	0	1	0	0	0	1	20	TT
14	Siswi M	√	14	pelajar	√		0	1	1	0	0	2	40	TT
15	Siswi U	√	13	pelajar	√		1	1	0	0	1	3	60	T
16	Siswi N	√	14	pelajar		√	0	1	1	0	0	2	40	TT
17	Siswi P	√	14	pelajar	√		1	1	1	1	1	5	100	T
18	Siswi S	√	14	pelajar	√		0	1	0	0	0	1	20	TT
19	Siswi A	√	13	pelajar		√	1	1	1	0	0	3	60	T
20	Siswi S	√	14	pelajar	√		1	0	1	0	0	2	40	TT
21	Siswi A	√	13	pelajar	√		1	0	1	0	0	2	40	TT
22	Siswi A	√	14	pelajar		√	1	1	1	0	0	3	60	T
23	Siswi S	√	14	pelajar	√		1	1	0	0	0	2	40	TT
24	Siswi S	√	13	pelajar	√		0	0	0	0	1	1	20	TT
25	Siswi A	√	14	pelajar		√	1	1	1	0	0	3	60	T
26	Siswi A	√	14	pelajar	√		1	0	0	0	1	2	40	TT
27	Siswi K	√	13	pelajar		√	1	1	1	1	0	4	80	T
28	Siswi F	√	14	pelajar	√		1	1	0	0	0	2	40	TT
29	Siswi U	√	14	pelajar		√	1	1	1	0	0	3	60	T
30	Siswi A	√	13	pelajar		√	0	0	0	0	1	1	20	TT
31	Siswi N	√	14	pelajar	√		0	1	0	0	0	1	20	TT
32	Siswi A	√	14	pelajar		√	1	1	1	0	0	3	60	T
33	Siswi F	√	13	pelajar	√		0	1	0	0	0	1	20	TT
34	Siswi A	√	13	pelajar	√		0	1	0	1	0	2	40	TT
35	Siswi S	√	14	pelajar		√	0	1	0	1	0	2	40	TT
36	Siswi N	√	13	pelajar	√		0	1	0	1	0	2	40	TT
37	Siswi R	√	14	pelajar	√		1	1	1	1	0	4	80	T
38	Siswi H	√	13	pelajar		√	1	1	0	1	0	3	60	T
39	Siswi N	√	13	pelajar		√	1	1	1	0	0	3	60	T
40	Siswi N	√	14	pelajar	√		0	1	0	0	1	2	40	TT

41	Siswi D	v	13	pelajar		v	1	1	1	0	0	3	60	T
42	Siswi F	v	14	pelajar	v		0	1	1	0	0	2	40	TT
43	Siswi S	v	13	pelajar	v		0	1	0	0	0	1	20	TT
44	Siswi D	v	14	pelajar		v	0	0	1	1	0	2	40	TT
45	Siswi G	v	14	pelajar		v	1	1	0	1	0	3	60	T
46	Siswi E	v	13	pelajar	v		0	1	0	0	1	2	40	TT
47	Siswi H	v	14	pelajar		v	0	1	0	0	0	1	20	TT
48	Siswi J	v	14	pelajar	v		0	1	1	0	0	2	40	TT
49	Siswi R	v	13	pelajar		v	1	1	1	0	0	3	60	T
50	Siswi T	v	13	pelajar		v	1	0	1	0	1	3	60	T
51	Siswi M	v	14	pelajar	v		0	0	1	0	1	2	40	TT
52	Siswi U	v	13	pelajar		v	1	1	0	1	0	3	60	T
53	Siswi R	v	14	pelajar		v	1	1	0	1	1	4	80	T
54	Siswi B	v	14	pelajar	v		0	1	1	0	0	2	40	TT
55	Siswi Z	v	13	pelajar		v	1	1	1	0	0	3	60	T



## KUESIONER PENELITIAN

Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri SMPN 12

Nama enumerator :

Tanggal pengambilan :

### A. IDENTITAS SAMPEL

1. Nama lengkap :
2. Tanggal lahir/ usia :
3. Alamat :
4. No. telpon / HP :
5. Status :

### B. DATA ANTROPOMETRI

- Berat badan :
- Tinggi badan :
- IMT :

