

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI REMAJA
PUTRI KELAS XI DI SMA N 12 PADANG**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementrian Kesehatan Padang Untuk Menyelesaikan
Penelitian Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

MUTIARA DWI ALVIDSHA
NIM.193310788

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

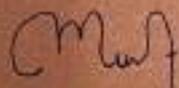
Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi
Remaja Putri kelas XI di SMA N 12 Padang
Nama : Mutiara Dwi Alvichsa
NIM : 195310788

Skripsi ini telah disetujui untuk diserahkan dihadapan Tim Pengaji Prodi
Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 12 Juni 2021

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



(Dr-21) Mewi Lidya S.Kp.M.Biomed
NIP : 196505181988032002

Pembimbing Pendamping



(Herwati, SKM.M.Biomed)
NIP : 19620312198210200

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti M.Kep. Sp.Kep.MB)
NIP : 198010233003122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap	:Mutiara Dwi Alvidsha
NIM	:19310788
Tanggal Lahir	:03 July 2001
Tanggal Masuk	:2019
Nama Pembimbing Akademik	:Herwati, SKM.M.Biomed
Nama Pembimbing Utama	:Dr.Hj.Metri Lidya, S.Kp.M.Biomed
Nama Pembimbing Pendamping	:Herwati, SKM.M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri Kelas XI di SMA N 12 Padang”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juni 2023

(Mutiara Dwi Alvidsha)
193310788

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

SKRIPSI, JUNI 2023

MUTIARA DWI ALVIDSHA

X + 53 Halaman, 2 Bagan, 4 Tabel, 4 Lampiran

Hubungan Status gizi dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri kelas XI di SMA N 12 Padang.

ABSTRAK

Gangguan dan kerja sistem hormon berkaitan dengan gizi yang akan berdampak pada metabolisme hormon seksual pada sistem reproduksi. Wanita dengan gizi lebih dan obesitas cenderung memiliki sel lemak berlebih sehingga estrogen yang diproduksi juga meningkat dan menghambat kadar hormon FSH mencapai puncak. Sedangkan pada wanita dengan gizi kurang cenderung memiliki lemak tubuh sedikit sehingga kadar estrogen yang dihasilkan lebih sedikit. Kadar estrogen yang rendah menyebabkan masalah kesuburan dan menyebabkan pemendekan siklus menstruasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas xi di SMA N 12 Padang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan metode Analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu 280 orang dan sampel sebanyak 74 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengukuran Antropometri. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian menunjukkan kurang dari separoh remaja putri memiliki siklus menstruasi tidak normal yaitu sebanyak 29 responden (39,2%) dan kurang dari separoh 30 responden (40,5%) mengalami status gizi tidak normal, ada hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas xi di SMA N 12 Padang dengan nilai *p*-Value 0,021.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada pihak sekolah untuk memberikan penyuluhan tentang gizi yang baik dan seimbang bagi remaja putri serta mendatangkan tenaga kesehatan dari puskesmas untuk dapat menilai status gizi remaja setiap 6 bulan sekali, sehingga diharapkan remaja bisa menjaga pola makan dan memiliki gizi yang baik, karena gizi yang baik dapat mencegah gangguan pada siklus menstruasi dan masalah kesehatan lainnya.

Kata Kunci : Siklus Menstruasi, Status gizi, Remaja

Daftar Pustaka : 27 (2012-2023)

HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH PADANG

Bachelor of Applied Nursing-Ners Study Program

SKRIPSI, JUNI 2023

MUTIARA DWI ALVIDSHA

X + 53 Page, 2 Chart, 4 Table, 4 Attachment

Relationship of Nutritional Status with the Menstrual Cycle of Class XI Young Women at SMA N 12 Padang.

ABSTRACT

Disorders and work of the hormonal system related to nutrition which will have an impact on the metabolism of sexual hormones in the reproductive system. Women with more nutrition and obesity tend to have excess fat cells so that estrogen produced also increases and inhibits FSH hormone levels from reaching peak. While in women with less nutrition tend to have less body fat so that estrogen levels produced less. Low estrogen levels cause fertility problems and lead to shortening of the menstrual cycle. This study aims to determine the relationship between nutritional status and the menstrual cycle of grade xi adolescent girls at SMA N 12 Padang.

This research is a quantitative research, using analytical methods with a Cross Sectional design. The population in this study was 280 people and the sample was 74 people. Data collection techniques using questionnaires and Anthropometric measurements. Data analysis was performed univariately, bivariately with the Chi-Square test.

The results showed that less than half of adolescent girls had abnormal menstrual cycles, namely as many as 29 respondents (39.2%) and less than half of 30 respondents (40.5%) experienced abnormal nutritional status, there was a relationship between nutritional status and the menstrual cycle of grade xi adolescent girls at SMA N 12 Padang with a p-value of 0.021.

Based on the results of the study, it is expected that the school will provide counseling on good and balanced nutrition for adolescent girls and bring health workers from the puskesmas to be able to assess the nutritional status of adolescents every 6 months, so that adolescents are expected to maintain a diet and have good nutrition, because good nutrition can prevent disruptions in the menstrual cycle and other health problems.

Keywords : Menstrual Cycle, Nutritional Status, Adolescent

Bibliography : 27 (2012-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri kelas XI di SMA N 12 Padang”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Jurusan Pendidikan Profesi Ners.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dan tuntunan dari Ibu Dr.Hj.Metri Lidya,S.Kp.M.Biomed selaku pembimbing utama, Ibu Herwati, SKM.M.Biomed selaku pembimbing pendamping, Ucapan terima kasih juga peneliti ajukan kepada :

1. Bapak Drs. Parendangan Nasution, M.Pd selaku Kepala Sekolah SMA N 12 Padang
2. Ibu Renidayanti, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Bapak Tasman,S.Kp.M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Ibu Ns. Nova Yanti,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners.
5. Bapak dan Ibu dosen sebagai Pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Padang yang telah memberikan ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
6. Terutama kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, doa, dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Teman-teman Keperawatan Angkatan 2019.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan Skripsi ini peneliti menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga peneliti masih memiliki kekurangan baik dalam isi maupun dalam penulisan. Untuk itu peneliti selalu terbuka untuk menerima kritikan dan saran yang membangun guna kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata peneliti ucapkan terima kasih dan semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi peneliti sendiri. Aamiin.

Padang, 10 Januari 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	6
C.Tujuan Penulisan.....	7
D.Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E.Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A.Konsep Remaja.....	9
B.Status gizi.....	12
C.Konsep Menstruasi.....	16
D.Hubungan Kejadian Status gizi dengan Siklus Menstruasi.....	25
E.Kerangka Teori.....	30
F.Kerangka Konsep.....	31
G.Definisi Operasional.....	32
H.Hipotesa.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	34
A.Jenis Penelitian.....	34
B.Waktu dan Tempat.....	34
C.Populasi dan Sampel.....	34
D.Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	36
E.Instrumen Penelitian.....	37
F.Pengolahan Data.....	37
G.Analisis Data.....	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
A.Gambaran Umum SMA N 12 Padang.....	40
B.Hasil Penelitian.....	40
1.Analisis Univariat.....	41
2.Analisis Bivariat.....	42
C.Pembahasan.....	43
1.Pembahasan Univariat.....	43
2.Pembahasan Bivariat.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A.Kesimpulan.....	49
B.Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT/U anak umur 5 – 18 tahun.....	15
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting.....	41
Tabel 4.3 Hubungan Kejadian stunting dengan siklus menstruasi.....	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	30
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	:Surat pernyataan bersedia menjadi responden
LAMPIRAN B	:Identitas responden
LAMPIRAN C	:Kuesioner Pengukuran Antropometri dan siklus menstruasi
LAMPIRAN D	:Kesediaan sebagai pembimbing
LAMPIRAN E	:lembar konsultasi bimbingan
LAMPIRAN F	:Surat izin penelitian
LAMPIRAN G	:Surat selesai penelitian
LAMPIRAN H	:Master tabel
LAMPIRAN I	:Hasil analisis
LAMPIRAN J	:Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa menurut, *World Health Organization* (WHO) batasan usia remaja adalah 10 sampai 19 tahun, dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 usia remaja adalah yang berumur antara 10 sampai 18 tahun, pada pria masa remaja ditandai dengan mimpi basah dimana ini disebut dengan tanda baligh, dan pada wanita tanda baligh ditandai dengan datangnya menstruasi.(Irianto, 2015)

Masa remaja awal dari masa pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan terjadinya perubahan sangat cepat baik secara fisik, psikis, dan kognitif. Perubahan fisik dan organ reproduksi yang pesat berdampak pada meningkatnya kebutuhan gizi serta makan remaja . Terjadinya peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi seiring dengan meningkatnya kebebasan memiliki dan peningkatan sikap otonomi dalam keputusan untuk memilih makanan . Namun , kemampuan berpikir seperti ini umumnya belum matang menjadikan remaja pada kondisi gizi yang beresiko(Fikawati, 2017). Rendahnya pengetahuan remaja tentang pentingnya gizi dan stimulasi yang tepat maka perlu mendapatkan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan membangun kesadaran akan dampak permasalahan gizi salah satunya status gizi. (Tampubolon et al., 2021)

Status gizi merupakan salah satu indikator keberhasilan status kesehatan remaja yang mudah dipahami dengan komitmen untuk secara rutin dan berkelanjutan dalam memantau berat badan dan tinggi badan . Status gizi pada remaja dapat dihitung dengan menggunakan rumus indeks massa tubuh atau yang biasa disingkat dengan istilah IMT atau *Body Mass Index* (BMI). (Yunita et al., 2020)

Indeks Massa Tubuh atau IMT merupakan cara sederhana untuk melihat status gizi orang dewasa , khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks Massa Tubuh dapat diartikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m^2). (Pratama & Zulfahmidah, 2021)

Survei Riset Kesehatan Dasar Nasional (2018) menunjukkan bahwa beban kurang gizi di Indonesia cukup besar , diantara remaja usia 16 – 18 , 27% mengalami *stunting* dan 8% kurus . Data menunjukkan jumlah prevalensi kurus remaja laki – laki usia 16 – 18 tahun sebanyak 11,8% dan remaja perempuan sebanyak 4,3% , sedangkan jumlah prevalensi gemuk pada remaja laki - laki usia 16 – 18 tahun sebanyak 11, 3% dan remaja perempuan sebanyak 15,9% . Dari data tersebut menunjukkan bahwa remaja perempuan cenderung lebih beresiko mengalami obesitas. (UNICEF, 2021)

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, Provinsi Sumatera Barat termasuk dalam 16 besar provinsi dengan prevalensi status gizi lebih dan obesitas terbanyak di Indonesia dengan angka prevalensi 33%. Prevalensi status gizi kurang remaja usia 16 – 18 tahun di Provinsi Sumatera Barat sekitar 1,9% sangat kurus dan 11% kurus, sedangkan status gizi lebih sekitar 6,4% gemuk dan 1,5% obesitas. Prevalensi status gizi remaja usia 16-18 tahun di kota Padang untuk status gizi sangat kurus sebanyak 7,16%, status gizi kurus sebanyak 17,2%, status gizi lebih sebanyak 16,5%, status gizi obesitas sebanyak 9,5%. (Dinkes, 2019)

Organ reproduksi pada remaja membutuhkan zat gizi yang cukup. Asupan zat gizi yang baik untuk mencapai kematangan seksual. Gizi seimbang menentukan kesehatan organ reproduksi. Sadar akan pentingnya pola makan yang baik dan seimbang masih kurang dilakukan khususnya pada wanita usia subur (WUS). Sebagian besar perempuan suka mengonsumsi makanan yang tidak memiliki pola gizi seimbang. Saat ini berlanjut berdampak tidak baik pada kesehatan reproduksi salah satunya siklus menstruasi. (Mitra et al., 2022)

Menstruasi merupakan proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya dinding rahim bagian dalam yang mengandung banyak pembuluh darah dan sel telur yang tidak dibuahi. Siklus menstruasi pada wanita normal berkisar antara 28-35 hari jumlah remaja yang memiliki siklus menstruasi normal hanya 10-15% yaitu siklus 1 menstruasi

28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari dan 7-8 hari, sebanyak 41,8% wanita mengalami gangguan pada siklus menstruasi. (Risikesdas, 2013)

The World Health Organization (WHO) tahun 2020 , memperkirakan kejadian infertilitas (8-10%) pasangan usia subur mengalami masalah kesuburan . Infertilitas mempengaruhi jutaan orang usia reproduksi di seluruh dunia dan mempengaruhi keluarga serta komunitas mereka . Diperkirakan 48 juta dari 186 juta orang di seluruh dunia menderita ketidaksuburan. WHO juga memperkirakan sekitar 50-80 juta pasutri (1 dari 7 pasangan) memiliki masalah infertilitas dan setiap tahun muncul sekitar 2 juta pasangan infertil.(Mulyani et al., 2021)

Di Indonesia Pasangan Usia Subur (PUS) yang menderita infertilitas sebanyak (5,1%) PUS dari 10.205 PUS . Perkiraan terbaru bahkan menempatkan infertilitas diangka 12% -22% dari total populasi usia reproduksi. Sedangkan tingkat infertilitas di Indonesia mencapai 15% atau setidaknya ada 6 juta wanita di Indonesia yang mengalami ketidaksuburan. Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Di Provinsi Sumatera Barat pasangan usia subur yang tidak memiliki anak sebesar 9,2% dari 11 kecamatan di Kota Padang.(Mulyani et al., 2021)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Catrine Fernanda, dkk . Tentang Hubungan Asupan , Status Gizi , Aktivitas Fisik , Tingkat Stress , dan Siklus Menstruasi Atlet Bulutangkis bahwa tidak ditemukanya

hubungan antara zat gizi , folat , status gizi, aktivitas fisik, dan tingkat stress terhadap gangguan siklus menstruasi pada atlet bulutangkis putri. (Fernanda et al., 2021)

Dari hasil penelitian Nurul Farhah Reyza , dengan judul Hubungan status gizi dengan keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri SMP N 1 Rambah tahun 2021 , didapatkan hasil ada hubungan antara status gizi dengan keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri SMP N 1 Rambah dengan nilai p value 0,003 ($p < 0,05$). (Reyza & Sulistiawati, 2022)

Remaja putri seringkali mengalami gangguan menstruasi, terutama gangguan pada siklus menstruasi. Siklus menstruasi merupakan indikator kesehatan perempuan, sehingga remaja putri perlu memahami pola menstruasi dan faktor-faktor yang menimbulkan gangguan atau perubahan menstruasi. (Maedy et al., 2022)

Dampak dari gangguan siklus haid dapat berupa polimenorea, oligomenorea, dan amenorea. Polimenorea adalah siklus haid pendek atau kurang dari 21 hari, oligomenorea adalah siklus haid yang lebih dari 35 hari, sedangkan amenorea adalah siklus haid yang lebih dari 90 hari atau tidak menjumpai menstruasi 3 bulan berturut-turut. (Maedy et al., 2022)

Akibat yang ditimbulkan dari siklus menstruasi yang lebih lama atau lebih singkat dapat berisiko infertilitas atau lebih sulit hamil. Beberapa faktor

dapat mempengaruhi ketidakteraturan siklus menstruasi antara lain status gizi, kekurangan gizi, stres, merokok, mengkonsumsi obat hormonal dan gangguan endokrin.(Maedy et al., 2022)

Berdasarkan data yang diperoleh dari SMA N 12 Padang bahwa jumlah keseluruhan siswa kelas X, XI, XII berjumlah sebanyak 1.161 orang, dimana kelas XI memiliki 11 kelas dengan jumlah siswi 241 orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Januari 2023 dengan wawancara dan pengukuran Antropometri, dari 10 responden terdapat 7 siswi memiliki siklus menstruasi tidak normal dan 3 siswi memiliki siklus menstruasi normal, dari hasil pengukuran Antropometri terdapat 4 responden memiliki status gizi tidak normal dan 6 responden memiliki status gizi normal.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut , maka peneliti sudah melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA N 12 Padang .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada remaja putri kelas XI di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023.
- c. Mengetahui hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang. Dimana variabel independennya dalam penelitian ini adalah status gizi dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah siklus menstruasi.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penerapan metode ilmiah, khususnya hubungan status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya dan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa Poltekes Kemenkes Padang.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi untuk Meningkatkan upaya promosi dan memberikan informasi - informasi tentang siklus menstruasi serta berbagai hal yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi dan bahayanya bagi kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis dan kognitif yang sangat cepat. Perubahan fisik dan organ reproduksi yang cepat berpengaruh pada peningkatan kebutuhan gizi dan pangan remaja. Kebutuhan akan energi dan zat gizi meningkat seiring dengan meningkatnya derajat kebebasan yang dimiliki dan sikap otonom dalam pengambilan keputusan tentang pilihan makanan. Namun, kemampuan berpikir seperti ini umumnya belum matang sehingga membuat remaja berisiko kekurangan gizi. Di sisi lain, perubahan psikologis dan kognitif yang mengarah pada stres psikososial mempengaruhi kebiasaan atau pola konsumsi remaja.(Fikawati, 2017)

Perubahan psikologis, fisik, dan kognitif ini berdampak langsung pada status gizi remaja. Status gizi remaja dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka sendiri dan mempengaruhi hubungan mereka dengan keluarga dan teman. Remaja dengan masalah gizi seperti kegemukan dan obesitas umumnya kurang percaya diri untuk berinteraksi dengan lingkungannya.(Fikawati, 2017)

2. Permasalahan Gizi pada Remaja

a. Obesitas

Obesitas merupakan permasalahan yang timbul akibat pola makan yang kurang gizi namun tinggi kalori yang pada umumnya dikonsumsi oleh remaja sehingga menimbulkan gizi lebih atau obesitas. Faktor lain yaitu olah raga yang tidak teratur dan banyak makan menyebabkan energi yang keluar tidak sesuai dengan kalori yang masuk sehingga mengakibatkan penumpukan lemak yang berlebih.(Kemendikbud, 2019)

b. Anoreksia Nervosa

Anoreksia Nervosa merupakan rasa takut yang berlebihan pada kenaikan berat badan sehingga seseorang akan menurunkan berat badan dengan berdiet tanpa makan atau memuntahkan kembali makanannya. Seseorang yang menderita Anoreksia Nervosa akan melihat dirinya sebagai seseorang yang kelebihan berat badan walaupun sebenarnya mereka kekurangan gizi.(Kemendikbud, 2019)

c. Bulimia

Penyakit pengiring dari gejala obesitas dimana psikologisnya yang menyebabkan rasa bersalah setelah mengkonsumsi makanan yang dimakan. Hal tersebut terjadi karena alasan takut gemuk, sehingga kekurangan nutrisi akibat tidak ada makanan yang masuk ke dalam tubuh.(Kemendikbud, 2019)

d. Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi ketika darah tidak memiliki sel darah merah sehat yang cukup. Anemia menyebabkan keadaan mudah lelah dan pusing terutama perubahan posisi duduk ke posisi berdiri.

(Kemendikbud, 2019)

3. Kebutuhan gizi pada remaja

Kebutuhan gizi remaja relatif besar karena mereka masih mengalami pertumbuhan selain itu remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Tubuh yang berubah cepat pada masa remaja membutuhkan masukan energi dalam jumlah besar, energi diperlukan sebagai sumber tenaga sel-sel tubuh yang bekerja lebih keras untuk berkembang dan berubah cepat. (Adriani & Wirjatmadi, 2012)

Remaja memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji alias *junk food* kebiasaan tersebut didukung dengan kebiasaan remaja untuk makanan tertentu karena exposure iklan makanan cepat saji yang sangat gencar saat menonton televisi, pola makan remaja sangat tidak sehat remaja lebih suka makan makanan yang digoreng, banyak mengandung gula dan minuman *soft drink*. (Adriani & Wirjatmadi, 2012)

B. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. (Nurhayati & Rima Mulyati, 2022)

Zat gizi (nutrient) merupakan senyawa kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan, makanan setelah dikonsumsi mengalami proses pencernaan bahan makanan diuraikan menjadi zat gizi atau nutrien, zat tersebut selanjutnya diserap melalui dinding usus dan masuk ke dalam cairan tubuh. (Almatsier, 2001)

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Adriani 2012, yaitu :

a. Faktor Langsung

- 1) Konsumsi makanan oleh masyarakat atau keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini tergantung pada pendapatan, agama, adat, kebiasaan dan pendidikan masyarakat bersangkutan. (Adriani & Bambang, 2012)
- 2) Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme

jaringan walaupun hanya terhadap infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen.(Adriani & Bambang, 2012)

b. Faktor tidak langsung

- 1) Ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga hal ini terkait dengan produksi dan distribusi bahan makanan dalam jumlah yang cukup mulai dari produsen sampai ke tingkat rumah tangga.(Adriani & Bambang, 2012)
- 2) Kemampuan beli keluarga yang kurang untuk memenuhi kebutuhan bahan makanan bagi seluruh anggota keluarga hal ini terkait dengan masalah pekerjaan atau mata pencarian atau penghasilan suatu keluarga. Apabila penghasilan keluarga tidak cukup untuk membeli bahan makanan yang cukup maka akan mempengaruhi status gizi.(Adriani & Bambang, 2012)
- 3) Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang gizi dan kesehatan walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya.(Adriani & Bambang, 2012)

3. Klasifikasi status gizi

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

a. Status gizi buruk

Kondisi kurang gizi dengan tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein serta makanan sehari-hari yang diolah dalam tubuh dengan waktu yang cukup lama.

b. Status gizi kurang

Terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu zat atau lebih yang dibutuhkan oleh tubuh.

c. Status gizi baik

Terjadi Apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum dengan tingkat esensial yang tinggi.

d. Status gizi lebih

Terjadi apabila tubuh memperoleh zat- zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga dapat menimbulkan efek yang membahayakan bagi tubuh.

4. Kebutuhan gizi pada remaja

Kebutuhan gizi remaja relatif besar karena mereka masih mengalami pertumbuhan selain itu remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Tubuh yang berubah cepat pada masa remaja membutuhkan masukan energi dalam jumlah besar, energi diperlukan sebagai sumber tenaga sel-sel tubuh yang bekerja lebih keras untuk berkembang dan berubah cepat.(Adriani & Wirjatmadi, 2012)

Remaja mempunyai kebiasaan makan-makanan siap saji alias junk food kebiasaan tersebut didukung dengan kebiasaan remaja untuk mengkonsumsi makanan tertentu karena exposure iklan makanan cepat saji yang sangat

gencar saat menonton televisi, pola makan remaja sangat tidak sehat remaja lebih suka makan makanan yang digoreng, banyak mengandung gula dan minuman *soft drink*.(Adriani & Wirjatmadi, 2012)

5. Penilaian Status gizi secara Antropometri

Metode antropometri merupakan ilmu yang mempelajari secara khusus tentang pengukuran tubuh manusia untuk merumuskan perbedaan-perbedaan ukuran pada tiap individu atau kelompok. Antropometri biasa digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidak seimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Alat ukur status gizi adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia antara lain usia, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit.(Titus et al., 2017)

Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan untuk mengukur status gizi karena dapat memperhitungkan ukuran lemak tubuh yang sekalipun hanya estimate tetapi lebih akurat daripada berat badan saja. IMT dijadikan pedoman sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi remaja. Indeks Massa Tubuh diukur dengan cara membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat.(Titus et al., 2017)

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Berikut ini adalah batasan IMT untuk menilai status gizi melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan IMT/U anak umur 5 – 18 tahun

Indeks	Kategori	IMT
Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi Kurang (thinnes)	- 3 SD < - 2 SD
	Gizi Baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (Obese)	> + 2 SD

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010

C. Konsep Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah siklus yang terjadi pada perempuan disebabkan proses hormonal sehingga mengakibatkan luruhnya dinding lapisan uterus (rahim). Hal ini terjadi sebagai respons dari ovarium dan endometrium. terhadap interaksi hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Reed dan Carr, 2018).

Menstruasi yang dialami perempuan pertama kali disebut dengan menarche. Kejadian ini menandai terjadinya fase pubertas awal. Siklus menstruasi merupakan hal yang berhubungan dengan keteraturan terhadap menstruasi dan terjadi secara berulang-ulang. Normalnya, siklus menstruasi terjadi setiap bulan pada perempuan sehingga dapat dikatakan regular atau teratur. Umumnya siklus menstruasi pada perempuan yang normal adalah 28-35 hari.(Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)

Menstruasi terjadi karena sel telur yang diproduksi ovarium tidak dibuahi oleh sel sperma dalam rahim. Sel telur tersebut menempel pada dinding rahim dan membentuk lapisan yang banyak, kemudian menipis dan meluruh keluar melalui mulut rahim dan vagina dalam bentuk darah, yang biasanya terjadi antara 3-7 hari. Jarak antara satu haid dengan haid lainnya tidak sama pada setiap orang adakalanya 21 hari atau bisa juga 35 hari. Menstruasi yaitu luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang lepas dan terjadi secara periodik, siklus menstruasi mempunyai kisaran waktu tiap siklus sekitar 28-35 hari setiap bulannya. (Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)

2. Fase – fase pada siklus Menstruasi

a. Siklus Endometrium

Siklus menstruasi wanita terdiri dari 4 fase :

1) Fase Menstruasi

Fase ini adalah fase yang harus dialami oleh seorang wanita dewasa setiap bulannya. Sebab melalui fase ini wanita baru dikatakan produktif. Oleh karena itu fase menstruasi selalu dinanti oleh para wanita, walaupun kedatangannya membuat para wanita merasa tidak nyaman untuk beraktifitas. Biasanya ketidaknyamanan ini terjadi hanya 1-2 hari, dimana pada awal haid pendarahan yang keluar lebih banyak dan gumpalan darah lebih sering keluar. Terjadi bila ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan

progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium disertai robek dan luruhnya endometrium sehingga terjadi pendarahan, fase menstruasi ini berlangsung kurang lebih 5 hari darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-120 ml. Pada fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (Lutenizing Hormon) menurun atau pada kadar terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) baru mulai meningkat. (Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)

2) Fase Poliferasi

Pada fase ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium. Hormon pembebas gonadotropin yang disekresikan hipotalamus akan memacu hipofise untuk mensekresikan FSH, FSH memacu pematangan folikel untuk mensekresikan hormon estrogen,

adanya hormon estrogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan serviks (leher rahim) untuk mensekresikan lendir yang bersifat basa lendir ini berfungsi untuk menetralkan asam pada vagina. (Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)

3) Fase Sekresi atau Fase Luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif. Sebab pada fase ini hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen dan progesteron) mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya Pre Menstrual Syndrome (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali. Jika siklus menstruasi seseorang 28 hari maka ovulasi terjadi pada hari ke-14 peningkatan kadar estrogen menghambat sekresi FSH, kemudian hipofise mensekresikan LH peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel, peristiwa ini disebut ovulasi.

(Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)

4) Fase Iskemi atau Fase Premenstrual

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus Luteum yang mensekresi estrogen dan progesterone menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesterone yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai. Progesteron mendukung kerja estrogen untuk mempertebal atau menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endometrium sertamempersiapkan endometrium untuk menerima implansi embrio jika terjadi pembuahan. Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadialbikan yang hanya sedikit mensekresikan hormon sehingga kadar progesteron dan estrogen rendah, keadaan ini menyebabkan menstruasi demikian seterusnya.

(Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)

b. Siklus Ovarium

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian kelenjar hipofisis mengeluarkan LH (lutening hormon). Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi. mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur (folikel de Graaf) terjadi ovulasi, sisa folikel yang kosong di dalam ovarium berformasi menjadi korpus

luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional pada 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi hormon estrogen dan progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon progesterone menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh.(Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)

3. Gangguan Menstruasi

Pola kehidupan wanita tidak luput dari adanya siklus haid normal yang terjadi secara periodik, kita akan merasa terganggu bila hidupnya mengalami perubahan terutama haid menjadi lebih lama atau banyak, tidak teratur, lebih sering atau tidak haid sama sekali, penyebab gangguan haid dapat karena gangguan psikologis seperti stress maupun emosi.(Purwoastuti & Walyani, 2015)

Kelainan yang terjadi pada siklus menstruasi merupakan penyebab infertilitas, disfungsi ovulasi berjumlah 10-25% dari siklus inferlitas wanita gangguan nutrisi yang berat, penurunan berat badan, dan aktifitas yang berat adalah berhubungan dengan gangguan ovulasi. Obesitas juga disertai dengan siklus anovulatorik karena peningkatan tonik kadar estrogen, sedangkan stress berat menyebabkan anovulasi dan amenore.(Purwoastuti & Walyani, 2015)

Gangguan ovulasi dan endometriosis menyebabkan infertilitas, nyeri haid sering kali diaanggap sebagai gejala khas dari endometriosis, sebanyak dari dua pertiga wanita-wanita yang dirawat di rumah sakit untuk pendarahan

disfungsional berumur diatas 40 tahun dan 3% dibawah 20 tahun. Sebetulnya dalam praktik banyak dijumpai perdarahan disfungsional dalam masa pubertas, akan tetapi karena keadaan ini biasanya dapat sembuh sendiri jarang diperlukan perawatan dirumah sakit.(Purwoastuti & Walyani, 2015)

Beberapa gangguan menstruasi yang sering muncul antara lain sebagai berikut:

a. Amenore

Amenore adalah suatu keadaan dimana seorang wanita tidak datang haid, amenore terbagi 2 yaitu : Amenore primer adalah wanita yang berusia 15 tahun keatas dan belum pernah mendapatkan haid, sedangkan Amenore sekunder adalah kondisi tidak haid selama lebih dari tiga siklus atau 6 bulan. (Irianto, 2015)

b. Hipomenorea

Hipomenorea adalah pendarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa, sebab kelainan ini terletak pada kontraksi penderita, pada uterus (misalnya sesudah operasi mioma). Hipomenorea adalah pendarahan dengan jumlah darah yang sedikit, melakukan penggantian pembalut 1-2 kali sehari dan berlangsung selama 1-2 hari saja. Pendarahan haid yang sedikit (<40ml) siklus reguler.(Purwoastuti & Walyani, 2015)

Penyebab hipomenorea yaitu karena kesuburan endometrium kurang akibat kurang gizi penyakit menahun maupun gangguan hormonal sering disebabkan karena gangguan endoktrin. Kekurangan estrogen maupun

progesteron dapat menyebabkan stenosis serviks uteri, sineka uteri (sindrom asherman).(Purwoastuti & Walyani, 2015)

c. Polimenorea

Ketika seorang wanita mengalami siklus menstruasi yang lebih sering, dikenal dengan istilah polimenore wanita dengan polimenorea akan mengalami menstruasi hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola yang teratur dan jumlah pendarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya.(Purwoastuti & Walyani, 2015)

Polimenorea harus dapat dibedakan dari metroragia. Metroragia merupakan suatu pendarahan ireguler yang terjadi diantara dua waktu menstruasi pada metroragia terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit.(Purwoastuti & Walyani, 2015)

d. Oligomenorea

Oligomenorea merupakan suatu keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari sedangkan jumlah pendarahan tetap sama, wanita yang mengalami oligomenorea akan mengalami menstruasi yang lebih jarang daripada biasanya. Namun, jika berhentinya siklus menstruasi ini berlangsung selama lebih dari 3 bulan, maka kondisi tersebut dikenal sebagai amenorea sekunder. Oligomenorea pada umumnya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus hipofisis ovarium. Gangguan hormon tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi lebih jarang terjadi.(Purwoastuti & Walyani, 2015)

4. Faktor- faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi yaitu: wanita yang mengalami gangguan nutrisi yang berat, penurunan berat badan yang berlebihan, obesitas atau berat badan berlebihan, aktifitas fisik yang berlebihan, stres berat dan depresi, penyakit kronis serta mengkonsumsi obat tertentu juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi.(Noviana & Wilujeng, 2014)

a. Penyakit kronis

- 1) Kista ovarium dapat menyebabkan timbulnya kantung-kantung cairan didalam atau di atas ovarium yang terkadang dapat menyebabkan ketidak normalan menstruasi.
 - 2) Timbulnya polip pada dinding uterus dapat menyebabkan perdarahan menstruasi dalam waktu lama.
 - 3) Kanker pada alat reproduksi dapat menyebabkan menorrhagia.
- (Noviana & Wilujeng, 2014)

b. Obat-obatan

Mengkonsumsi obat-obatan tertentu seperti obat pencegah penggumpalan darah (anticoagulants), pengobatan anti radang/infeksi, dapat menyebabkan gangguan menstruasi berat atau dalam waktu yang lama.(Noviana & Wilujeng, 2014)

c. Status Gizi

Gizi kurang dapat menyebabkan kesuburan endometrium berkurang, sedangkan obesitas atau gizi berlebih juga mempengaruhi siklus menstruasi. Gizi berlebih atau obesitas juga mempengaruhi siklus

menstruasi, obesitas dapat menyebabkan anovulatorik karena peningkatan tonik kadar estrogen. Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid terutama pada fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan selama siklus haid.(Purwoastuti & Walyani, 2015)(Noviana & Wilujeng, 2014)

d. Tingkat stres

Stres berat serta depresi dapat menyebabkan ketidak seimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus hipofisis ovarium. Ketidak seimbangan hormon tersebut dapat mengakibatkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus menstruasi normal sehingga didapatkan menstruasi yang lebih sering. Gangguan hormonal yang disebabkan oleh stres dapat menyebabkan gangguan ovulasi atau menjadi pendeknya masa luteal endometriosis sehingga dapat menyebabkan siklus haid yang lebih pendek dari biasanya.(Purwoastuti & Walyani, 2015)

D. Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi yang kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang, fungsi dan proses reproduksinya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi bagian reproduksi. Organ Reproduksi seseorang membutuhkan zat gizi yang cukup. Asupan zat gizi yang baik

untuk mencapai kematangan seksual. Gizi seimbang menentukan kesehatan organ reproduksi. Sadar akan pentingnya pola makan yang baik dan seimbang masih kurang dilakukan khususnya pada wanita usia subur (WUS). Sebagian besar perempuan suka mengonsumsi makanan yang tidak memiliki pola gizi seimbang. Saat ini berlanjut berdampak tidak baik pada kesehatan reproduksi. (Mitra et al., 2022)

Status gizi kurang berdampak pada gangguan haid, asupan nutrisi bervariasi sepanjang siklus haid, terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folikuler gizi kurang mempengaruhi sekresi LH menyebabkan pemendekan fase luteal. Peningkatan konsumsi energi premenstruasi dengan ekstra penambahan 87-500 Kkal/hari kekurangan nutrisi akan menyebabkan hormon steroid mengalami perubahan yang akan berdampak pada terjadinya siklus menstruasi tidak normal. Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid terutama pada fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan selama siklus haid. (Mitayani, 2013)

Gizi berlebih atau obesitas juga mempengaruhi siklus menstruasi obesitas dapat menyebabkan anovulatorik karena peningkatan tonik kadar estrogen, komposisi diet baik secara kuantitatif maupun kualitatif dianggap mempengaruhi siklus menstruasi serta penampilan reproduksi, siklus

menstruasi dipengaruhi bukan hanya oleh diet vegetarian tetapi diet yang bervariasi dalam hal lemak, serat dan nutrisi lainnya. (Mitayani, 2013)

Gizi pada makanan bukan hanya diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan fisik dan mental serta kesehatan, tetapi juga untuk fertilitas atau kesuburan seseorang agar mendapatkan keturunan yang sehat. Asupan nutrisi yang adekuat sangat berperan dalam meningkatkan fungsi reproduksi sehingga dapat menunjang fertilitas. Caranya seperti Menghindari diet makanan pengendali berat badan, Memilih makanan sehat dan seimbang, Memilih makanan segar, Mengolah makanan yang baik, Makanan bervariasi dan Menghindari makanan yang mengandung zat pewarna. (Mitra et al., 2022)

Faktor yang dapat mempengaruhi fertilitas yaitu faktor keturunan, faktor usia, faktor penyakit atau kelainan dan faktor gizi. Kekurangan nutrisi berdampak pada penurunan fungsi reproduksi, sehingga terjadi gangguan fungsi hipotalamus yang mengakibatkan perubahan hormonal tertentu, termasuk hormone-hormon yang mempengaruhi siklus ovulasi (gonadotropin). Pada remaja/wanita yang terlalu gemuk, resiko terjadi gangguan pada siklus menstruasi. Status gizi dapat mempengaruhi pola siklus menstruasi, baik pada wanita dengan gizi kurang maupun gizi lebih. Teratur tidaknya siklus menstruasi berkaitan erat dengan hormon tubuh wanita, terutama pada hormon seksual, yaitu progesterone, estrogen, luteinizing hormone dan follicle stimulating hormone (FSH). (Andini, 2022)

Fungsi masing-masing hormon pada siklus menstruasi yaitu sebagai berikut :

a. Hormon Progesteron

Progesteron juga termasuk sebagai hormon seks wanita. Hormon ini berfungsi untuk menyeimbangkan efek hormon estrogen di tubuh dan dikenal juga sebagai hormon penenang. Sama seperti estrogen, progesteron adalah hormon menstruasi yang berperan besar saat fase luteal. Tugas utama hormon ini saat fase luteal adalah mengontrol pertumbuhan dinding rahim agar tidak berlebihan sekaligus menjaga strukturnya apabila kehamilan benar-benar terjadi.(Andini, 2022)

b. Hormon esterogen

Estrogen adalah hormon seks wanita, berperan untuk menumbuhkan dan mematangkan dinding rahim yang menebal saat fase luteal dalam siklus menstruasi Fase luteal adalah bagian dalam siklus haid yang terjadi sebelum fase menstruasi. Pada fase luteal, kadar hormon estrogen dan progesteron akan meningkat dan memicu terjadinya penebalan dinding rahim sebagai persiapan kehamilan. Apabila kemudian kehamilan tidak terjadi karena sel telur tidak dibuahi oleh sperma, maka lapisan dinding rahim yang menebal tadi akan meluruh. Jaringan yang luruh itu akan keluar dari vagina dalam bentuk darah.(Andini, 2022)

c. Hormon luteinising (LH)

Hormon luteinising adalah kelenjar yang dikeluarkan oleh hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH.(Andini, 2022)

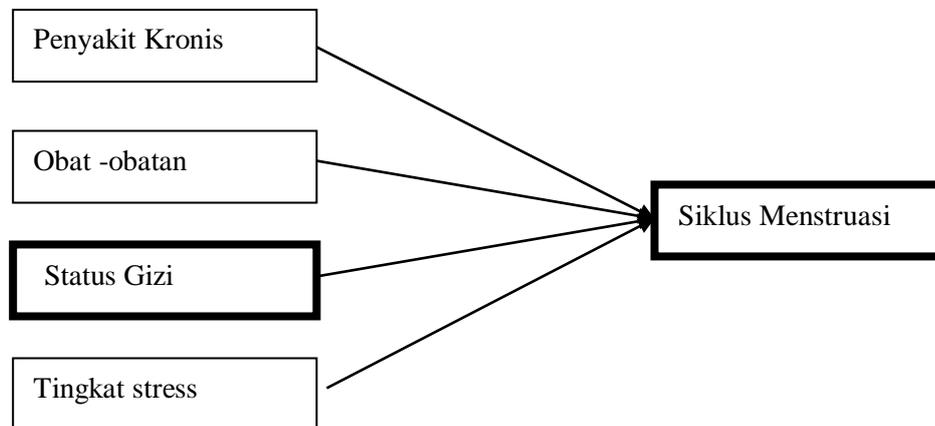
d. Hormon Follicle Stimulating (FSH)

Follicle stimulating hormone (FSH) adalah hormon dari kelenjar pituitari pada otak, dan bertugas untuk menstimulasi folikel di indung telur untuk mematangkan sel telur yang diproduksi. (Andini, 2022)

Gangguan dan kerja sistem hormon berkaitan dengan gizi yang akan berdampak pada metabolisme hormon seksual pada sistem reproduksi. Wanita dengan gizi lebih dan obesitas cenderung memiliki sel lemak berlebih sehingga estrogen yang diproduksi juga meningkat dan menghambat kadar hormon FSH mencapai puncak. Hal ini menyebabkan terhentinya pertumbuhan folikel (sel telur) sehingga terbentuk folikel yang tidak matang. Keadaan inilah yang menyebabkan siklus menstruasi wanita menjadi lebih panjang (oligomenore) ataupun tidak mengalami menstruasi bulanan. Sedangkan pada wanita dengan gizi kurang cenderung memiliki lemak tubuh sedikit sehingga kadar estrogen yang dihasilkan lebih sedikit. Kadar estrogen yang rendah menyebabkan masalah kesuburan dan menyebabkan pemendekan siklus menstruasi. (Maedy et al., 2022)

E.Kerangka Teori

Kerangka Teoritis adalah konsep-konsep yang sebenarnya merupakan abstraksi dari hasil pemikiran atau kerangka dan acuan yang pada dasarnya bertujuan mengadakan kesimpulan terhadap dimensi-dimensi. Setiap penelitian selalu disertai dengan pemikiran-pemikiran teoritis, dalam hal ini karena adanya hubungan timbal balik yang erat antara teori dengan kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan konstruksi. (Ridwan & Bangsawan, 2021)



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Hubungan Status gizi dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri kelas XI di
SMA N 12 Padang

Keterangan :

 = diteliti

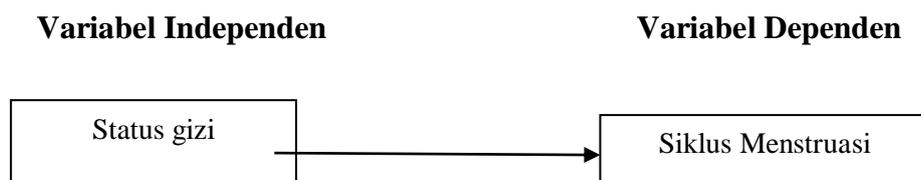
 = tidak diteliti

Sumber : (Noviana & Wilujeng, 2014)

F.Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian. (Ridwan & Bangsawan, 2021)

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri dikelas XI SMA N 12 Padang, maka kerangka kosep yang peneliti gunakan pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep
Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri kelas XI di
SMA N 12 Padang

G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status gizi	Kondisi status gizi seseorang yang di lihat dari pengukuran berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan injak dan microtoise.	Microtoise dan Timbangan injak.	Mengukur TB responden dengan microtoise dan BB responden Menggunakan timbangan injak.	0. tidak normal = 1) - 3 SD sd < - 2 SD 2) +1 SD sd > +2 SD 1. normal = -2 SD sd +1 SD	Ordinal
2	Siklus Menstruasi	Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus.	Kuesioner	Angket	0. Tidak Norma l= < 28 hari dan > 35 hari 1. Normal = 28-35 hari (Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)	Ordinal

H. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara atau dugaan yang dianggap benar, tetapi masih perlu dibuktikan. Hipotesa pada dasarnya adalah dugaan peneliti tentang hasil yang akan dicapai. Tujuan dapat diterima apabila ada cukup data yang membuktikannya. (Ridwan & Bangsawan, 2021)

Ha : Terdapat hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023.

Ho : Tidak terdapat hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan metode Analitik dengan desain *Cross Sectional*, yaitu variabel independen status gizi dan variabel dependen siklus menstruasi diukur secara bersamaan untuk melihat hubungan antara kedua variabel. Penelitian *Cross Sectional* merupakan penelitian yang mempelajari korelasi semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama. (Masturoh & T, 2018)

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini sudah dilakukan di SMA N 12 Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari pengumpulan data sampai dengan laporan penelitian yang dilaksanakan dari bulan Januari 2023 sampai bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Ridwan & Bangsawan, 2021), populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswi kelas XI di SMA N 12 Padang tahun ajaran 2022/2023 yaitu sebanyak 280 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti (Ridwan & Bangsawan, 2021), dalam penelitian ini yaitu sebagian siswi dari kelas XI SMA N 12 Padang.

Besaran sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus slovin, dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

e = Tingkat Kepercayaan yang diinginkan (0,1)

$$\text{maka, } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{280}{1 + 280 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{280}{1 + 2,80}$$

$$n = \frac{280}{3,80}$$

$$n = 74$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 74 orang, teknik pengambilan sampel yaitu “ *Sample Random Sampling* ”.(Masturoh & T, 2018)

Sampel cadangan diambil 10% dari seluruh sampel, dalam penelitian ini sampel cadangan untuk kelas XI yaitu 7 orang.

Kriteria Inklusi

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah siswi yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi responden
2. Hadir pada saat dilakukan penelitian
3. Sudah mengalami menstruasi lebih dari 2 tahun

Kriteria Ekslusi

1. Tidak hadir saat dilakukan penelitian

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara langsung yang dilakukan di SMA N 12 Padang.

- a. Data Identitas responden diambil dengan cara responden mengisi kuesioner yang sudah disediakan peneliti.
- b. Data gizi siswi yang mengalami gizi lebih dan kurang didapatkan melalui pengumpulan data dengan cara pengukuran antropometri yaitu penimbangan berat badan responden dengan timbangan digital dan tinggi badan menggunakan microtoise, kemudian cari perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) responden menurut umur dengan aplikasi WHO *Antro Plus*.

2. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini didapatkan :

Data yang diperoleh dari pegawai tata usaha SMA Negeri 12 Padang tentang jumlah siswi kelas XI tahun ajaran 2021/2022 yaitu sebanyak 280 orang.

E. Instrument Penelitian

1. Status Gizi

Instrumen pengumpulan data status gizi yaitu dengan melakukan pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) yang diperoleh dari hasil pengukuran Berat Badan (BB), dibagi dengan pengukuran Tinggi Badan (TB) yang dikuadratkan, setelah hasil IMT didapatkan selanjutnya akan dibagi dengan umur.

2. Siklus menstruasi

Instrumen pengumpulan data siklus menstruasi yaitu menggunakan kuesioner, dimana responden menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner dengan hasil siklus menstruasi normal yaitu 28-35 hari.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara komputer dan menggunakan program SPSS.

Tahap-tahap pengolahan data dilakukan dengan cara :

1. Pemeriksaan Data (*editing*)

Kegiatan ini dilakukan peneliti dengan pengecekan identitas responden dan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan dalam kuesioner apakah

jawaban sudah benar, serta data yang jelas dan lengkap. Tujuan *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki dan ditanyakan kembali pada responden.

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Pengkodean data adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori, yang biasanya klasifikasi dilakukan dengan memberi kode pada masing-masing jawaban berupa huruf dan angka. *Coding* bertujuan mempermudah analisa dan pemasukan data.

a. Tahap Kegiatan memberikan kode terhadap hasil status gizi normal dan tidak normal, dikategorikan :

0. tidak normal = 1) - 3 SD sd < - 2 SD

2) +1 SD sd > +2 SD

1. normal = -2 SD sd +1 SD

b. Tahap kegiatan memberikan kode terhadap hasil siklus menstruasi normal dan tidak normal, dikategorikan :

0 = tidak normal jika siklus menstruasi < 28 hari atau > 35 hari

1 = Normal jika siklus menstruasi 28 – 35 hari

3. Memasukkan Data (*entry*)

Pada tahap ini data yang diberi kode dimasukan kedalam master tabel, masukan data status gizi dan siklus menstruasi dengan memasukkan kode jawaban ke program SPSS.

4. Membersihkan data (*cleaning*)

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data untuk mempertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban yang tersedia

atau data eksternal yang mengganggu, atau dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel dan menilai kelogisanya.

5. *Processing*

Pada tahap ini semua kuesioner sudah terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner kedalam aplikasi pengolahan data dikomputer.(Masturoh & T, 2018)

G. Analisi Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase variabel hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada siswi kelas XI di SMA N 12 Padang.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen (status gizi) dan variabel dependen (siklus menstruasi) dengan menggunakan program SPSS. Uji Statistik yang digunakan uji Chi Square dengan CI (tingkat kepercayaan) 95% dan $p \leq 0,05$. Jika $p \leq 0,05$ berarti terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum SMA N 12 Padang

SMA Negeri 12 Padang merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas Negeri yang ada di Kota Padang yang beralamat di Jalan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo, Kota Padang, SMA Negeri 12 Padang berdiri sejak tahun 1996 sampai sekarang dengan masa pendidikan yang ditempuh dalam waktu tiga tahun mulai dari Kelas X sampai Kelas XII, saat ini SMA negeri 12 Padang memiliki akreditasi A dengan sarana dan prasarana yang lengkap seperti ruang kelas sebanyak 30 kelas, 10 kamar mandi, 1 ruang labor biologi, 1 ruang labor kimia, 1 ruang labor fisika, 1 ruang pramuka, 1 ruang UKS, 1 ruang OSIS, 1 ruang komputer, 1 ruang BK, Mushalla Muttaqin, lapangan volly, lapangan takraw, lapangan basket, kantin, dan perpustakaan.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 15 dan 16 Mei 2023 terhadap 74 responden kelas XI di SMA Negeri 12 Padang, didapatkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023, dan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023.

1. Analisis Univariat

a) Distribusi frekuensi Siklus Menstruasi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Negeri 12 Padang Tahun 2023

Siklus menstruasi	<i>f</i>	%
Tidak normal	29	39,2
normal	45	60,8
Jumlah	74	100

Dari hasil Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa Frekuensi siklus menstruasi yang tidak normal pada remaja putri di SMA N 12 padang Tahun 2023 sebanyak kurang dari separoh yaitu 29 responden (39,2%).

b) Distribusi Frekuensi status gizi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi status gizi pada Remaja Putri di SMA Negeri 12 Padang Tahun 2023

Status Gizi	<i>f</i>	%
Tidak normal	30	40,5
normal	44	59,5
Jumlah	74	100

Dari hasil Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa Frekuensi status gizi yang tidak normal pada remaja putri di SMA N 12 padang Tahun 2023 sebanyak kurang dari separoh yaitu 30 responden (40,5%).

2. Analisis Bivariat

a) Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi

Tabel 4.3 Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Negeri 12 Padang Tahun 2023

Status Gizi	Siklus menstruasi				Jumlah		P value
	Tidak normal		Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak normal	17	56,7	13	43,3	30	100	0,021
Normal	12	27,3	32	72,7	44	100	
jumlah	29	39,2	45	60,8	74	100	

Dari tabel 4.3 dapat diketahui remaja putri yang memiliki status gizi tidak normal dengan siklus menstruasi normal sebanyak 13 responden (43,3%) , sedangkan remaja putri yang memiliki status gizi normal dengan siklus menstruasi normal sebanyak 32 responden (72,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,021$ ($p \leq 0,05$) sehingga H_a diterima yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang Tahun 2023.

C. PEMBAHASAN

1. Pembahasan Univariat

a.Siklus Menstruasi Remaja Putri di SMA N 12 Padang

Dari hasil Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa Frekuensi siklus menstruasi yang tidak normal pada remaja putri di SMA N 12 padang Tahun 2023 sebanyak kurang dari separoh yaitu 29 responden (39,2%).

Siklus menstruasi yaitu jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Kedua, lama menstruasi yaitu jarak

pertama menstruasi hingga perdarahan menstruasi berhenti. Dan ketiga, jumlah darah yang keluar selama satu kali menstruasi. Menstruasi dikatakan normal bila didapatkan siklus menstruasi, tidak kurang dari 24 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3 – 7 hari, dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung tidak melebihi 80 ml, ganti pembalut 2 – 6 kali perhari. (Revi mai, Wella Anggraini, 2023)

Siklus menstruasi digolongkan menjadi dua yaitu siklus menstruasi normal dan tidak normal, siklus menstruasi normal berkisar antara 28-35 hari sedangkan siklus menstruasi tidak normal yaitu <28 hari dan >35 hari yang dinilai selama 3 bulan. (Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mei Revi, dkk, tentang adanya hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada siswi sekolah menengah atas, didapatkan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 17,1%. (Revi mai, Wella Anggraini, 2023)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Farhah Salsabila Maedy, tentang hubungan status gizi dan stress terhadap siklus menstruasi remaja putri di indonesia didapatkan bahwa adanya hubungan antara status gizi dan stress terhadap siklus menstruasi remaja putri di indonesia. (Maedy et al., 2022)

Menurut analisa peneliti siklus menstruasi tidak normal dapat disebabkan oleh proses ovulasi yang memanjang dan memendek pada setiap remaja putri serta dapat dipengaruhi oleh kebiasaan remaja yang berfikir menstruasi akan selalu normal sehingga bila terjadi siklus menstruasi yang tidak normal secara berturut-turut remaja beranggapan hal ini masih normal dan tidak mau berkonsultasi pada tenaga kesehatan padahal ini dapat mempengaruhi kesuburan remaja putri.

b. Status Gizi Remaja Putri di SMA N 12 Padang

Dari hasil Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa Frekuensi remaja putri dengan status gizi yang tidak normal di SMA N 12 Padang Tahun 2023 sebanyak kurang dari separoh yaitu 30 responden (40,5%).

Kebutuhan gizi remaja relatif besar karena mereka masih mengalami pertumbuhan, Pada remaja wanita perlu mempertahankan gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid. (Adriani M, 2014)

Status gizi dapat dilihat dari gizi kurang sehingga menyebabkan kesuburan endometrium berkurang, sedangkan obesitas atau gizi berlebih juga mempengaruhi siklus menstruasi. Gizi berlebih atau obesitas juga mempengaruhi siklus menstruasi, obesitas dapat menyebabkan anovulatorik karena peningkatan tonik kadar estrogen. Pada remaja putri perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi

makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid.(Adriani M, 2014)

Status gizi dapat meliputi asupan gizi dan kebutuhannya jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan.(Mitayani, 2013)

Status gizi dinilai dari hasil pengukuran IMT menggunakan microtoise untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak digunakan untuk mengukur berat badan.(Titus et al., 2017)

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Alfirana Shofa Nabilah, didapatkan adanya hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada mahasiswi fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman (Nabilah Shofa Alfirana, Marihot Pasaribu, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Farhah Reyza, tentang Hubungan status gizi dengan keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri SMP N 1 Rambah Tahun 2021, didapatkan hasil adanya hubungan Hubungan status gizi dengan keteraturan siklus menstruasi.(Reyza & Sulistiawati, 2022)

Menurut analisa peneliti status gizi yang terjadi pada remaja di pengaruhi oleh gaya hidup remaja putri didaerah perkotaan seperti makan makanan siap saji, minuman soft drink, serta Kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi, termasuk kurangnya asupan nutrisi pada anak yang telah dilahirkan, sehingga dapat menyebabkan gangguan gizi pada remaja putri.

2. Pembahasan Bivariat

a. Hubungan antara kejadian stunting dengan siklus menstruasi remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang

Dari tabel 4.3 dapat diketahui remaja putri yang memiliki status gizi tidak normal dengan siklus menstruasi normal sebanyak 13 responden (43,3%) , sedangkan remaja putri yang memiliki status gizi normal dengan siklus menstruasi normal sebanyak 32 responden (72,7%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,021$ ($p \leq 0,05$) sehingga H_a diterima yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang Tahun 2023.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi Siklus menstruasi salah satunya di pengaruhi oleh status gizi, Gizi kurang menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi, hal ini akan berdampak pada gangguan haid, asupan nutrisi bervariasi sepanjang siklus menstruasi, terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folikuler gizi kurang

mempengaruhi sekresi LH menyebabkan pemendekan fase luteal.(Mitayani, 2013)

Perempuan dengan IMT yang gemuk atau kurus, rata-rata mengalami peningkatan siklus menstruasi. Memanjangnya siklus menstruasi disebabkan karena jumlah estrogen meningkat dalam darah karena ada peningkatan lemak dalam tubuh, sehingga kadar estrogen yang meningkat akan memberikan umpan balik negatif terhadap sekresi GnRH. Faktor gangguan endokrin dapat menyebabkan gangguan ovulasi, fase luteal memendek, dan kongesti ovarium karena peradangan berhubungan dengan polimenorea. Peningkatan konsumsi energi premenstruasi dengan ekstra penambahan 87-500 Kkal/hari kekurangan nutrisi akan menyebabkan hormon steroid mengalami perubahan yang akan berdampak pada terjadinya siklus menstruasi tidak normal.(Nabilah Shofa Alfirana, Marihot Pasaribu, 2022)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliati Amperaningsih tahun 2018 tentang hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja di Bandar Lampung, karena terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja di Bandar Lampung.(Amperaningsih & Fathia, 2019)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023, ini disebabkan karena pada umumnya

remaja putri yang mengalami status gizi tidak normal mengalami siklus menstruasi yang tidak normal sehingga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna, status gizi yang tidak normal dapat mempengaruhi siklus menstruasi karena pada masa luteal terjadi peningkatan asupan nutrisi sehingga gizi kurang mempengaruhi sekresi LH menyebabkan polimenorhea.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian, analisa dan pembahasan hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kurang dari separoh remaja putri kelas XI di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023 memiliki siklus menstruasi tidak normal.
2. Kurang dari separoh remaja putri kelas XI di SMA Negeri 12 Padang tahun 2023 memiliki status gizi tidak normal.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara sttaus gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang.

B. SARAN

1. Tempat Penelitian

Kepada pihak sekolah SMA Negeri 12 Padang untuk dapat mendatangkan tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan, pengetahuan dan pemahaman pada remaja putri tentang siklus menstruasi, serta gangguan pada siklus menstruasi seperti amenore, polimenorhea, dan oligimenorhea serta akibat dari siklus menstruasi yang dibiarkan tidak normal berturut-turut lebih dari tiga bulan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan, dasar, pedoman, serta

perbandingan, referensi bagi mahasiswa Poltekes Kemenkes Padang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengkaji variabel lebih dalam dan dapat meneliti variabel lain yang berpengaruh terhadap kejadian siklus menstruasi pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Prenadamedia Group.
- Adriani M, W. B. (2014). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan* (1 ed.). Prenadamedia Group.
- Amperaningsih, Y., & Fathia, N. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Di Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 194. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1306>
- Andini, H. Y. (2022). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Tingkat I D III Kebidanan Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung .VIII(2)*.
- Atikah, R., Yulidasari, F., Anggraini, L., & Putri, A. O. (2018). *Stunting dan Upaya Pencegahannya* (Hadianor (ed.)). CV Mine.
- Dwi, A., Yadika, N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). *Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar*. *September*, 273–282.
- Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon, S., Nailus Sa'adah, Ummu Salamah, Y. A. M., & Agusniar Trisnamiati, S. L. (2017). *Buku Manajemen Kesehatan Menstruasi*. April.
- Fernanda, C., Gifari, N., Mulyani, E. Y., Nuzrina, R., & Ronitawati, P. (2021). Hubungan Asupan, Status Gizi, Aktivitas Fisik, Tingkat Stres, dan Siklus Menstruasi. *Sport and Nutrition Journal*, 3(1), 1–14.
- Fikawati, S. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. PT. Rajagrafindo Persada.
- Irianto, K. (2015). *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) Teori dan Pratikum*. Alfabeta.
- Kemendikbud. (2019). *Gizi dan Kesehatan Remaja* (edisi kedu, Vol. 2). SEAMEO RECFON.
- Maedy, F. S., Astika, T., & Permatasari, E. (2022). Hubungan Status Gizi dan Stres terhadap Siklus Menstruasi Remaja Putri di Indonesia. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.24853/mjnf.3.1.1-10>

- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Mitayani, sertika W. (2013). *Buku Saku Ilmu Gizi*. Trans Info Media.
- Mitra, Nurlisiis, & Rahmalisa, U. (2022). Remaja Sebagai Agen Perubahan Dalam Pencegahan Stunting Melalui Informasi Digital. In *Widina Bhakti Persada* (Vol. 5, Nomor 3).
- Mulyani, U., Sukarni, D., & Sari, E. P. (2021). Faktor yang berhubungan dengan Infertilitas Primer Pada Pasangan usia Subur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lembak Kab. Muara Enim. *Ilmu Pengatahuan Sosial*, 8(8), 2698–2710.
- Nabilah Shofa Alfirana, Marihot Pasaribu, Y. R. (2022). *Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*. 4(1), 374–377.
- Noviana, N., & Wilujeng, D. (2014). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Trans Info Media.
- Purwoastuti, E., & Walyani. (2015). *Paduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press.
- Revi mai, Wella Anggraini, W. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada siswi sekolah menengah atas. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 10–27.
- Reyza, N. F., & Sulistiawati, C. (2022). *Hubungan Status Gizi dengan Keteraturan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri SMPN 1 RAMBAH TAHUN 2021*. V(Ii), 136–140.
- Ridwan, & Bangsawan, I. (2021). *Konsep Metodologi Penelitian Bagi Pemula* (A. SE (ed.)).
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Rumah Tangga*. Departemen Kesehatan. www.depkes.go.id/.pdf
- Tampubolon, J., Tjahjorini, S., Yusamah, U. B., Triasmono, B., Mujiastuti, Wuryantari, M., Mintarsih, R., Fauziah, F. A., Padmavasti, C., & Permatasari, A. (2021). Pencegahan dan Penanganan Stunting Bagi SDM Kesos. In *Kerja sama Kementerian Sosial dan Tanoto Foundation*.

Titus, H. P., M.Par'i, H., & Wiyono, S. (2017). Penilaian Status Gizi. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 4, Nomor 1).

TNP2K. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden RI.

UNNES. (2022). *Buku Panduan UNNES GIAT Penanganan Stunting*. Mipa UNNES.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama Lengkap :Mutiara Dwi Alvidsha
Tempat/Tanggal Lahir :Paguh Duku,03 July 2001
Jenis Kelamin :Perempuan
Agama :Islam
Status :Belum Menikah
Nama Ayah :Syukri
Nama Ibu :Elis Fitriawati
Anak Ke- :2 dari 2 bersaudara
Nomor Hp/Email :083190255323 /
Mutiaradwialvidshamutiara@gmail.com
Alamat Rumah :Korong Paguh Dalam, Kecamatan Nan Sabaris,
Kabupaten Padang – Pariaman, Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
SDN 01 PAUH KURAI TAJI	KOTA PARIAMAN	2013
SMP N 3 PARIAMAN	KOTA PARIAMAN	2016
SMA N 1 PARIAMAN	KOTA PARIAMAN	2019
POLTEKES KEMENKES RI PADANG	KOTA PADANG	2023

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Kelas :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian tentang “ Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri dikelas XI SMA N 12 Padang” dengan ini menyatakan BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA* untuk ikut serta berpartisipasi menjadi objek penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Padang, 2023

Yang menyatakan

(.....)

LAMPIRAN C

C. Siklus Menstruasi(jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang sudah lewat dengan mulainya mesntruasi berikutnya)

- 1) Saya mengalami menstruasi tiap bulanya.
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2) Selama 3 bulan terakhir siklus menstruasi saya normal.
 - a. Ya
 - b.Tidak
- 3) Siklus menstruasi saya selama ini teratur.
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4) Setelah selesai menstruasi, satu atau dua minggu kemudian menstruasi saya datang kembali.
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5) Lama menstruasi saya 3 – 8 hari selama satu siklus.
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6) Saat menstruasi, saya mengganti pembalut sekitar 2 – 5 kali sehari.
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 7) Jarak antara hari pertama menstruasi saya di bulan sebelumnya ke hari pertama menstruasi di bulan selanjutnya 28-35 hari.
 - a. Ya
 - b.Tidak
- 8) Dalam 3 bulan terakhir, jarak antara hari pertama menstruasi saya di bulan sebelumnya ke hari pertama menstruasi dibulan selanjutnya kurang dari 28 hari.
 - a. Ya
 - b.Tidak
- 9) Dalam 3 bulan terakhir, jarak antara hari pertama menstruasi saya di bulan sebelumnya ke hari pertama menstruasi di bulan selanjutnya lebih dari 35 hari.
 - a.Ya
 - b. Tidak

LAMPIRAN D

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. SEPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0752) 7051300 FAX: (0752) 7058128 PADANG 25144
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Arsip Keperawatan (0752) 7051848



No : PP.08.01/014/2022
Lamp :-
Perihal : Kesiapan Sebagai Pembimbing Skripsi

Padang, 17 Oktober 2022

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Herwati, SKM - M. Biomed
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : MUTIARA DWI ALVISHA
NIM : 199510788
Judul Proposal : Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri
(Tentatif) kelas XI di SMA N 12 Padang Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Konselor Sarjana Terapan Keperawatan - Ners

N. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB
NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia(*) sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui(*) a/n:

Nama : MUTIARA DWI ALVISHA
Nim : 199510788
Judul Proposal : Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri
kelas XI di SMA N 12 Padang Tahun 2023

Padang, 2022
Dosen Bersangkutan

(Herwati, SKM - M. Biomed)

NB: (*) Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. SIPPANG PONDOK KOP1 HANGGALO TELP. (0751) 7951366 FAX: (0751) 7958128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pada.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7951848

No : PP.08.01/ 074 /2022

Padang, 17 Oktober 2022

Lamp :-

Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Dr. Hj. Meli Lidya, S.Kp, M. Biomed
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : MUTIARA DWI ALUDSHA
NIM : 19110708
Judul Proposal : Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri
(Tentatif) : Kelas XI di SMA M 2 Padang Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners


Dr. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB
Nip. 19740118 199703 1 062

LAMPIRAN E

LEMBARAN KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS POLTEKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Mutiara Dwi Alvidha
NIM : 193310788
Pembimbing I : Dr. Metri Lidya, S.Kp.M.Biomed
Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin/ 31-Okt-2022	Melakukan Pembahasan Judul penelitian yang diajukan	
II	Selasa/ 01-Nov-2022	Melakukan pengajuan Judul kembali	
III	Rabu/ 02/Nov-2022	Melakukan pengajuan judul baru	
IV	Kamis/ 03-Nov-2022	Judul penelitian di setujui dan lanjut membuat bab 1	
V	Kamis/ 22-Des-2022	Konsultasi bab 1 dan bab 2 dan revisi bab 1 dan 2	
VI	Senin/ 26-Des-2022	ACC bab 1 dan bab 2, Melanjutkan ke bab 3	
VII	Selasa/ 03-Jan-2023	Melakukan konsul bab 1-3 dan melakukan revisi bab 1-3	
VIII	Rabu/4-jan-2023	ACC proposal skripsi	
IX	Kamis/18-mei-2023	Melakukan bimbingan bab 4	
X	Rabu/24-mei-2023	Konsultasi bab 4 dan bab 5	
XI	Senin/29-mei-2023	Konsultasi revisi bab 4 dan bab 5	
XII	Selasa/6-juni-2023	ACC skripsi	

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIP : 198010232002122002

**LEMBARAN KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama/Mahasiswa : Mutiara Dwi Alvidsha
 NIM : 193310788
 Pembimbing I : Herwati, S.Kep., M.Boomed
 Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi dengan siklus menstruasi remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin/ 31-Okt-2022	Melakukan Pembahasan Judul penelitian yang diajukan	
II	Selasa/ 01-Nov-2022	Melakukan pengajuan Judul kembali	
III	Rabu/ 02/Nov-2022	Melakukan pengajuan judul baru	
IV	Kamis/ 03-Nov-2022	Judul penelitian di setuju dan lanjut membuat bab 1	
V	Kamis/ 22-Des-2022	Konsultasi bab 1 dan bab 2 dan revisi bab 1 dan 2	
VI	Senin/ 26-Des-2022	ACC bab 1 dan bab 2, Melanjutkan ke bab 3	
VII	Selasa/ 03-Jan-2023	Melakukan konsul bab 1-3 dan melakukan revisi bab 1-3	
VIII	Rabu 4-jan-2023	ACC proposal skripsi	
IX	Kamis/18-mei-2023	Melakukan bimbingan bab 4	
X	Rabu/24-mei-2023	Konsultasi bab 4 dan bab 5	
XI	Senin/29-mei-2023	Konsultasi revisi bab 4 dan bab 5	
XII	Selasa/30-mei-2023	ACC skripsi	

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

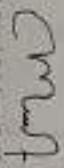

 (Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. Kep. MB)
 NIP : 198010232002122002

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Skripsi
**HUBUNGAN Kecerdasan Emosional Dengan Kenakalan Remaja di Sekolah
 MENENGAH KEJURUAN 1 PADANG TAHUN 2023**

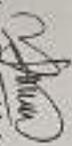
NO	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MELI	JUNI
1	Konsultasi dan ACC judul proposal	■								
2	Pembuatan dan konsultasi proposal		■	■	■	■	■	■	■	■
3	Pendalaman sidang proposal				■					
4	Sidang proposal				■					
5	Perbaikan proposal				■	■	■	■	■	■
6	Perbaikan dan penyusunan				■	■	■	■	■	■
7	Pendahoran ujian Skripsi				■	■	■	■	■	■
8	Sidang Skripsi				■	■	■	■	■	■
9	Perbaikan Skripsi				■	■	■	■	■	■
10	Pengumpulan portfolio Skripsi				■	■	■	■	■	■
11	Publikasi									■

Padang, Mei 2023

Pembimbing I

 (Dr. Hl. Merti L. Mvg, S. Kp. M. Biomed)
 NIP : 196505181988033002

Pembimbing II

 (Herkaul S. Kga, M. Biomed)
 NIP : 196205121982102001

Mahasiswa

 (Meliana Dkt Alvissha)
 193310788

LAMPIRAN F

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**
DINAS PENDIDIKAN
Jln. Jendral Sudirman No. 52 Telp. p.(0751) 20152- 21933 Fax (0751) 37047 - 27593 Padang

Nomor : 420.02/0783/PSMA-2023
Lampiran : -
Perihal : Melakukan Penelitian

Padang, 21 Februari 2023

Kepada Yth,
Direktur
Fakultas Politeknik

di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor:PP.03.01/1402/2023 Tanggal 17 Februari 2023 perihal, Izin Melakukan Penelitian dengan Judul "Hubungan Kejadian Stunting dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri Kelas XI di SMA Negeri 12 Padang Pada Tahun 2023" atas nama :

Nama : MUTIARA DWI ALVIDSHA
NIM/TKM : 193310768
Program Studi : Keperawatan
Tempat : SMA Negeri 12 Padang
Waktu : 20 Februari 2023 s/d 20 April 2023

Berkaitan dengan hal tersebut Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada prinsipnya tidak keberatan memberi izin kepada Mahasiswa yang namanya diatas untuk melaksanakan Penelitian, namun diharapkan selama kegiatan dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan Kepala SMA terkait
2. Pelaksanaan kegiatan diharapkan memperhatikan protokol Covid-19
3. Tidak mengganggu kegiatan proses belajar dan mengajar
4. Tidak memberatkan pembiayaan kepada peserta didik dalam bentuk apapun
5. Penelitian yang dilakukan sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
6. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
7. Setelah selesai melaksanakan penelitian agar menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat.

Demikianlah surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kepala Bidang PSMA
Mahyati, S.Pd., M.M.
NIP.197411152000121002

Tersusun danampai kepada yth
1. Gubernur Sumatera Barat (sebagai laporan)
2. Kepala Cabang Dinas Terkait
3. Ketua BKKS Terkait
4. Kepala SMA Terkait
5. Arsip

LAMPIRAN G

 PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT DINAS PENDIDIKAN SMA NEGERI 12 PADANG <small>Web Sekolah : http://www.sman12padang.sch.id email : sman12padang@gmail.com Gedung Lantai 01, 02, 03, 04 Kel. Gunung Labuh, Kam. Nanggala Telp. 0751-497734 Fax. 0751-497291</small>	
<u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : 423/ 944/SMAN.12/2023	
<p>Berdasarkan Surat dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat nomor : PP.03-01/1402/2023 Tanggal : 17 Februari 2023 tentang Izin Penelitian, dalam rangka pengambilan data untuk penyelesaian tugas akhir, dengan ini Kepala SMA Negeri 12 Padang menerangkan bahwa :</p>	
Nama	: MUTIARA DWI ALVIDSHA
NPM	: 193310788
Prodi	: Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi	: POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
<p>Telah selesai melakukan Penelitian di SMA Negeri 12 Padang, dengan Judul "HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN SIKLUS MENSTRUASI REMAJA PUTRI KELAS XI DI SMA NEGERI 12 PADANG TAHUN 2023". Demikian surat keterangan ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p>Padang, 6 Juni 2023 Kepala  Eva Ruchdiana, M.Pd NIP-19650107 199512 1 001</p>	

LAMPIRAN I

1. Analisis Univariat

A). Distribusi Frekuensi siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang

		Siklus menstruasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	29	39,2	39,2	39,2
	ya	45	60,8	60,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

B). Distribusi Frekuensi status gizi pada remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang

		Status gizi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak normal	30	40,5	40,5	40,5
	normal	44	59,5	59,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

2. analisis bivariat

Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di SMA N 12 Padang

Status gizi * siklus menstruasi Crosstabulation

Count		Siklus menstruasi		Total
		tidak	ya	
Status gizi	Tidak normal	17	13	30
	normal	12	32	44
Total		29	45	74

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6,467 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	5,293	1	,021		
Likelihood Ratio	6,481	1	,011		
Fisher's Exact Test				,015	,011
Linear-by-Linear Association	6,380	1	,012		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,76.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN H

Nama	Umur	Usia	Penyakit	BB	TB	IMT	Zscore	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		Menarche	Ginekelogis					1	2	3	4	5	6	7	8	9
An.KPR	16 thn	2	1	41,3	146	19,4	-0,59	1	1	1	0	1	1	0	1	0
An.SDP	16 thn	2	1	62,4	156,8	25,4	1,22	1	1	1	0	1	1	1	0	0
An.ZH	16 thn	2	1	44,7	145,1	21,2	0,08	1	1	1	0	1	1	0	1	0
An.SFH	16 thn	2	1	72,4	163,4	27,1	1,6	1	1	1	0	1	1	1	0	0
An.IF	16 thn	2	1	40	152,4	17,2	-1,54	1	1	0	0	0	1	1	0	0
An.ISR	16 ttn	3	1	51,9	143	25,4	1,22	1	1	1	0	1	1	1	0	0
An.NRT	16 thn	3	1	60	152,2	25,9	1,34	0	1	0	0	1	1	0	1	1
An.LRQ	16 thn	3	1	61	154,4	25,6	1,22	1	1	1	0	1	1	0	1	1
An.DRP	16 thn	2	1	62	155,6	25,6	1,32	1	1	1	0	1	1	0	1	1
An.NNH	16 thn	1	1	62,8	153,2	26,8	1,57	1	1	1	0	1	1	0	1	1
An.DM	16 thn	2	1	61,5	153,4	26,1	1,43	1	1	1	0	1	1	0	1	1
An.CM	16 thn	3	1	63,2	154,2	26,6	1,53	1	1	1	0	1	1	0	1	1
An.UR	16 thn	3	1	60,5	152	26,2	1,45	1	1	1	0	1	1	0	1	1
An.HKN	16 thn	2	1	55	148	25,1	1,2	1	1	1	0	1	1	0	1	1
An.BSA	16 thn	3	1	57	150	25,3	1,26	1	1	1	0	1	1	0	1	1
An.HAW	16 thn	2	1	58	151	25,4	1,28	1	1	1	0	1	1	1	1	0
An.NA	16 thn	2	1	69,8	159	27,6	1,7	1	1	1	0	1	1	1	0	0
An.LAP	16 thn	2	1	59,7	150,2	26,5	1,46	1	1	1	1	0	1	0	1	1
An.YMP	16 thn	2	1	45,7	147,5	21	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
An.HAH	16 thn	2	1	43,7	157,9	17,5	-1,39	1	1	0	0	1	1	0	1	0
An.AL	16 thn	2	1	46,5	152,7	19,9	-0,37	1	1	1	0	1	1	0	1	0
An.DWD	16 thn	2	1	54,6	149,9	24,3	0,96	1	1	1	0	1	1	1	1	0
An.ADM	16 thn	2	1	58	165	21,3	0,1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
An.NZR	16 thn	3	1	69	165	25,3	1,21	1	1	1	0	1	1	1	0	0
An.LA	16 thn	2	1	55	164,5	20,3	-0,23	1	1	1	1	1	1	1	1	0
An.H	17 thn	1	1	56,5	155,5	23,4	0,68	1	1	1	1	1	1	1	0	0
An.AAU	17 thn	2	1	49,4	149,9	22	0,27	1	1	0	0	1	0	0	0	0
An.SDA	17 thn	2	1	44	157	17,9	-1,28	1	0	0	0	1	1	1	1	0
An.AWJ	17 thn	3	1	53	157,3	21,4	0,1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
An.NI	17 thn	2	1	52,4	160,6	20,3	-0,28	0	0	0	0	1	1	0	0	1
An.CQ	17 thn	3	1	52,4	153,5	22,2	0,35	1	1	0	0	1	0	1	0	1
An.TAW	17 thn	3	1	42,2	152,1	17,8	-1,31	0	1	0	0	1	1	1	0	1
An.NPS	17 thn	2	1	51,4	154,1	22,7	0,49	1	1	1	0	1	1	0	1	0
An.UQ	17 thn	2	1	35,2	150,5	15,8	-2,34	1	1	1	0	1	1	1	1	0
An.SV	17 thn	2	1	50,5	149,3	21,2	0,02	1	1	0	0	0	1	1	1	0
An.ENS	17 thn	1	1	43,4	154,4	18,4	-1,05	1	1	1	0	1	1	0	0	0
An.NHM	17 thn	2	1	67,1	153,7	28,7	1,87	1	1	1	0	1	1	1	0	0
An.WH	17 thn	2	1	42,5	147,8	19,6	-0,6	1	1	1	1	1	1	1	0	0
An.RAP	17 thn	2	1	56,5	153,5	24,1	0,84	1	1	1	0	1	1	1	0	0
An.MCH	17 thn	2	1	41,3	157,4	16,7	-1,85	1	1	1	0	1	1	0	1	0
An.HML	17 thn	1	1	42,7	157	17,3	-1,53	1	1	1	0	1	1	1	1	0

LAMPIRAN J

DOKUMENTASI



