

Hubungan Status Gizi Terhadap Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas XI SMA Wahidiyah Kediri TAHUN 2018

NUR LAILATUL ULA

Universitas Wahidiyah Email : lailatululanur@gmail.com

Rizazul Alwanunikmah, SST., M.Kes.

Universitas Wahidiyah, rizazul@uniwa.ac.id

Abstrak

Setiap remaja putri usia baik awal, tengah, maupun akhir sebagian besar tentunya sudah mengalami yang namanya menstruasi. Dan setiap individu pasti mempunyai siklus yang berbeda-beda tiap datangnya sesuai dengan kondisi tubuhnya masing-masing. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi salah satunya yakni status gizi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap siklus menstruasi pada remaja kelas XI SMA Wahidiyah Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian asosiatif menggunakan teknik wawancara dengan instrument berupa kuesioner dengan jumlah sampel 114 responden. Variabel independen pada penelitian ini adalah status gizi, sedangkan variabel dependennya adalah siklus menstruasi. Analisa data yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square*, dengan $\alpha = 0.05$. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p = 0.940 > 0.05$, berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Berdasarkan hasil penelitian diatas tidak hubungan status gizi terhadap siklus menstruasi. Diharapkan para Siswi harus mulai mengenal diri serta memperhatikan perubahan-perubahan tubuhnya dengan cara menjaga pola aktivitas, mencatat siklus menstruasi setiap bulannya dan memperhatikan menu yang dikonsumsi agar mengkonsumsi menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral sehingga memiliki status gizi dan siklus menstruasi yang normal.

Kata kunci : status gizi, siklus menstruasi

ABSTRACT

Every teenager in the age of beginning, middle, and end, most of them must have experienced what they call. And each individual must have a different cycle each time according to the condition of each body. There are several factors that can affect the menstrual cycle, one of which is nutritional status. This research is associative research using interview techniques with instruments in the form of questionnaires with a sample of 114 respondents. The independent variable in this study is nutritional status, while the dependent variable is the menstrual cycle. Data analysis used was Chi Square statistical test, with $\alpha = 0.05$. Based on statistical test results obtained $p = 0.940 > 0.05$, meaning that H_0 is accepted and H_a is rejected. Based on the results of the above research, there is no relationship between nutritional status and menstrual cycle. It is expected that the students must begin to know themselves and pay attention to changes in their body by looking at activity patterns, recording the menstrual cycle every month and paying attention to the menu consumed so that they consume a balanced menu, which is a menu containing carbohydrates, proteins, vitamins and minerals so that they have nutritional status and normal menstrual cycle.

Keywords: nutritional status, menstrual cycle

PENDAHULUAN

Masa remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik, psikis dan psikososial (Dieny, 2014).

Pada masa remaja, mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar, tetapi juga terjadi perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi. Masa inilah yang disebut dengan masa pubertas (Atikah, 2009 dalam Adnyani, 2013). Pada remaja putri, pubertas ditandai dengan permulaan menstruasi (*menarche*). *Menarche* merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi.

Menstruasi yang tidak teratur merupakan proses tidak seimbangnya hormon pada sistem reproduksi wanita dimana antara hormon *estrogen* dan *progesteron* harus dalam komposisi yang sesuai.

Menstruasi merupakan perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004 dalam Sukarni & Wahyu, 2013). Menstruasi merupakan suatu fisiologi dalam proses perjalanannya dapat menimbulkan gangguan. Gangguan menstruasi yang terjadi meliputi perubahan siklus haid, perubahan jumlah darah haid, dan gangguan pada siklus dan jumlah darah haid. Haid atau menstruasi yang tidak teratur merupakan proses tidak seimbangnya hormon pada sistem reproduksi wanita dimana antara hormon *estrogen* dan *progesteron* harus dalam komposisi yang sesuai. Siklus haid yang normal terjadi setiap 21-35 hari sekali,

dengan lama haid berkisar 3-7 hari. Jumlah darah haid normal berkisar 30-40 mL. Menurut hitungan para ahli, perempuan akan mengalami 500 kali haid selama hidupnya (Ellya, 2010).

Menstruasi adalah suatu keadaan fisiologis atau normal yang terjadi pada seorang wanita, merupakan peristiwa terjadinya pengeluaran darah, lender dan sisa-sisa sel secara berkala yang berasal dari mukosa uterus dan terjadi relatif teratur dimulai dari menarche sampai menopause. Kecuali pada saat hamil dan pengeluaran laktasi maka tidak terjadi menstruasi. Haid ialah perdarahan secara periodik dan siklus dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) dinding endometrium mengalami peluruhan maka terjadilah menstruasi atau haid (Winkjosastro & Ganong, 2009).

Siklus menstruasi biasanya terjadi selama 3-5 hari dalam sekalimenstruasi, tetapi pada wanita normal pengeluaran darah bisa sesingkat mungkin yaitu 1 hari atau pun bisa selama 8 hari. Jumlah darah yang keluar secara normal dapat berkisar dari sekedar bercak sampai 80 ml dalam kisaran 1-6 jam, jumlah rata-rata yang keluar adalah 30 ml. Pengeluaran lebih dari 80 ml adalah abnormal (Ganong, 2009). Menstruasi dikatakan normal bila didapatkan siklus menstruasi haid, tidak kurang dari 24 hari, tetapi tidak melebihi dari 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari, dengan jumlah darah yang keluar berangsur tidak melebihi 80 ml, dan penggantian pembalut 2-6 kali per hari (Sarwono, 2011). Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari pertama menstruasi dikatakan hari pertama siklus. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa perempuan tetapi juga pada perempuan yang sama contohnya pada kakak beradik maupun kembar, siklusnya tidak terlalu sama, karena panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada remaja usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun adalah 27,1 hari, dan pada perempuan usia 55 tahun adalah 51,9 hari. Panjang siklus menstruasi 28 hari itu sebenarnya tidak sering dijumpai. Pengamatan Hartman dalam Winkjosastro (2009) pada kera ternyata bahwa hanya 20% saja panjang siklus menstruasi 28 hari. Panjang siklus menstruasi pada wanita umumnya terjadi dalam kisaran 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus menstruasinya berkisar antara 18-42 hari. Siklus menstruasi wanita yang kurang dari 18 hari atau bahkan lebih dari 42 hari dan tidak teratur, maka biasanya siklusnya tidak berovulasi. Lamanya menstruasi umumnya biasanya 3-5 hari, ada juga yang sampai 7-8

hari, dan pada setiap perempuan biasanya lama menstruasi tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata 33,2 $\pm$ 16 cc dan pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak (Winkjosastro, 2009).

1. Fisiologi Menstruasi

Selama 1 bulan mengalami 4 masa (stadium) menstruasi (Winkjosastro 2009):

- Stadium Menstruasi (*Desquamasi*)**
Endometrium terlepas dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, hanya lapisan tipis yang tertinggal disebut stratum basale. Stadium ini berlangsung selama 4 hari. Melalui haid, darah keluar, potonganpotongan endometrium, dan lender dari serviks. Darah ini tidak membeku karena adanya ferment (*biokatalisator*) yang mencegah pembekuan darah dan mencairkan potongan mukosa tersebut. Banyaknya haid sekitar $\pm$ 50cc dalam kisaran 1-6 jam perharinya.
- Stadium post menstruum (*Regenerasi*)**
Luka yang terjadi karena endometrium terlepas, lalu berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput lender baru dari sel epitel kelenjar endometrium. Tebal endometrium sekitar 0,5 mm. Stadium ini berlangsung selama 4 hari.
- Stadium inter menstruum (*Proliferasi*)**
Endometrium tumbuh menjadi tebal $\pm$ 3,5 mm, kelenjar-kelenjarnya tumbuh lebih cepat dari jaringan lain. Stadium ini berlangsung $\pm$ 5-14 hari dari hari pertama menstruasi atau haid.
- Stadium pra menstruum (*Sekresi*)**
Endometrium tetap tebal, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang dan berliku-liku serta mengeluarkan getah. Dalam endometrium telah tertimbun glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai makanan untuk sel telur. Perubahan ini dilakukan untuk mempersiapkan endometrium dalam menerima sel telur.

2. Fase Siklus Menstruasi

- Fase Folikuler**
Panjang fase Folikuler mempunyai variasi yang cukup lebar. Pada umumnya berkisar antara 10-14 hari. Selama fase ini didapatkan proses *steroidogenesis*, *folikulogenesis*, dan *oogenesis/meiosis* yang saling terkait. Pada awal fase folikuler

didapatkan beberapa folikel antral yang tumbuh, tetapi pada hari ke 5-7 hanya satu folikel dominan yang tetap tumbuh akibat sekresi FSH yang menurun.

b. Fase Ovulasi

Lonjakan LH sangat penting untuk proses ovulasi setelah keluarnya oosit dan folikel. Lonjakan LH dipicu oleh kadar estrogen yang tinggi yang dihasilkan oleh folikel pre-ovulasi. Ovulasi diperkirakan terjadi 24-36 jam pasca puncak kadar estrogen dan 10-12 jam setelah puncak LH. Ovulasi terjadi sekitar 34-36 jam pasca awal lonjakan LH. Yang memaju lonjakan LH ialah sekresi prostaglandin, dan progesteron bersama dengan lonjakan FSH maka akan mengaktifasi enzim proteolitik, menyebabkan dinding folikel “pecah”. Kemudian sel granulosa yang melekat pada membran basalis, pada seluruh dinding folikel, berubah menjadi sel luteal.

c. Fase Luteal

Menjelang dinding folikel “pecah” dan oosit keluar saat ovulasi, maka sel granulosa membesar, timbul vakuol dan penumpukan pigmen kuning, lutein proses luteinisasi, yang disebut sebagai korpus luteum. Selama 3 hari pasca ovulasi, sel granulosa terus menerus membesar membentuk korpus luteum bersama sel teka dan jaringan stroma. Korpus luteum mampu menghasilkan baik progesterone, estrogen, maupun androgen (Winkjosastro, 2009).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Siklus Menstruasi

a. Berat badan

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

badan terjadi gangguan metabolisme estrogen berupa peningkatan produksi estrogen pada wanita sehingga menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur (Winkjosastro 2005 & Kusmiran 2012).

b. Aktifitas fisik

Tingkat aktivitas yang berat dan sedang dapat membatasi fungsi menstruasi. Seperti atlet pelari wanita, senam balet memiliki resiko untuk mengalami amenorrhea, anovulasi, dan defek pada fase luteal.

Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dan aktivitas gonadotropin sehingga menurunkan level serum estrogen. Staus dari hipoestrogenik biasanya dikaitkan dengan ketidakteraturan menstruasi pada atlet kompetitif (Varney, 2007).

c. Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya system persyarafan dalam hipotalamus melalui perubahan prolactin atau endogenous opiate yang dapat mempengaruhi elevasi kortsitol basal dan menurunkan hormone (LH) yang menyebabkan amenorrhea (Kusmiran 2012).

d. Diet

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respon hormon pituitari, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode pendarahan. Sedangkan diet rendah kalori seperti daging mentah, dan rendahnya lemak berhubungan dengan amenorrhea (Kusmiran 2012).

e. Gangguan endokrin

Adanya penyakit-penyakit seperti diabetes, hipertiroid, serta hipotiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenorrhea dan oligomenorhea lebih tinggi pada pasien diabetes. Sedangkan penyakit polycystic ovarium berhubungan dengan obesitas (Kusmiran 2012).

f. Gangguan perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga yaitu perdarahan yang berlebih/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Abnormal Uterin Bleeding* (AUB) adalah suatu keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi yang terdiri dari menorrhagia, metrorrhagia, dan polymenorrhea. *Disfungsional Uterin Bleeding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis (Kusmiran 2012).

4. Perubahan Siklus Menstruasi

- Ketidakteraturan jangka panjang
Dapat berupa apapun dari sebuah siklus yang bervariasi dalam hal lamanya, dan bulan ke bulan, hingga mengalami berbagai tanda abnormal. Contohnya: perdarahan berlebih, ketiadaan siklus berbulan-bulan, dan pada saat ovulasi sangat menyakitkan
- Ketidakteraturan jangka pendek
Dapat dijelaskan seperti pada ketidakteraturan jangka panjang tapi hanya saja tanda gejala tersebut muncul sekali waktu (Rahmatullah, 2012).

5. Gangguan Siklus Menstruasi

- Hipermenorea, yaitu perdarahan dengan lama haid lebih panjang dari normal (>8 hari) dengan darah haid sekitar 26-40 ml. Hipomenorea yaitu perdarahan dengan jumlah yang lebih sedikit dari normal serta waktu haid yang lebih singkat (Manuba, 2009).
- Polimenorea yaitu siklus menstruasi lebih pendek dari normal (kurang dari 21 hari) dengan perdarahan kurang lebih sama (Manuba, 2009).
- Oligomenorea yaitu menstruasi yang jarang dengan panjang siklus menstruasi > 35 hari (Manuba, 2009).
- Amenorea, yaitu tidak menstruasi > 3 bulan berturut-turut sejak menstruasi terakhir (Manuba, 2009).
- Gangguan atau gejala yang menyertai siklus menstruasi, antara lain sindroma premenstruasi dan dismenorea. Dismenorea yaitu rasa nyeri di perut bagian bawah karena kontraksi otot-otot rahim saat terjadi peluruhan dinding (Rizki, 2013).

6. Siklus Teratur dan Tidak Teratur

- Apabila dalam 3 bulan, salah satu siklus terdapat <25 hari atau >31 hari maka dikatakan siklus tidak teratur.
- Apabila dalam 3 bulan, seluruh siklus menstruasi memiliki rentang 25 – 23 hari maka dikatakan siklus menstruasi teratur (Rizki, 2013).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi yakni status gizi, aktivitas fisik, diet, stress, merokok, konsumsi obat hormonal dan gangguan endokrin. Status gizi mempengaruhi siklus menstruasi karena seorang yang mengalami kekurangan maupun kelebihan gizi akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus yang tidak memberikan rangsangan kepada hipofisis anterior untuk menghasilkan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) (Francin, 2004 dalam Anggarini, 2012).

Pengertian gizi dalam kesehatan reproduksi adalah bagaimana seorang individu, mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuhnya, agar individu tersebut tetap berada dalam keadaan sehat dan baik secara fisik atau mental. Serta mampu menjalankan sistem metabolisme dan reproduksi, baik fungsi atau prosesnya secara alamiah dengan keasan tubuh yang sehat (Marmi, 2013).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

- Faktor eksternal
Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013)
 - Pendapatan
Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.
 - Pendidikan
Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

- 3) Pekerjaan
Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
- 4) Budaya
Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

b. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

- 1) Usia
Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.
- 2) Kondisi fisik
Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.
- 3) Infeksi
Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat yang lebih banyak. Secara biologis kebutuhan gizi remaja selaras dengan aktivitas. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin, dan mineral. Secara sosial dan psikologis, remaja sendiri menyakini bahwa mereka tidak terlalu memerhatikan faktor kesehatan dalam menjatuhkan pilihan makanannya, melainkan lebih memerhatikan faktor lain seperti orang dewasa, lingkungan sosial, dan faktor lain yang sangat mempengaruhinya (Marmi, 2013).

a. Energi

Energi merupakan kebutuhan yang terutama apabila tidak tercapai, diet protein, vitamin, dan mineral tidak dapat dipergunakan secara efektif dalam berbagai fungsi metabolik. Energi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, aktifitas otot, fungsi metaboliknya (menjaga suhu tubuh, menyimpan lemak tubuh). Sumber energi berasal dari karbohidrat, protein, lemak menghasilkan kalori masing-masing, sebagai berikut: karbohidrat 4 kkal/g, protein 4 kkal/g dan lemak 9 kkal/g. Kebutuhan energi bervariasi tergantung aktifitas fisik, remaja yang kurang aktif dapat menjadi kelebihan berat badan (BB) atau mungkin obesitas. Asupan energi yang rendah menyebabkan retardasi pertumbuhan, berat badan (BB) rendah, dan starvasi (Soetjningsih, 2004). Starvasi adalah suatu keadaan dimana terjadinya kekurangan asupan energi dan unsur-unsur nutrisi esensial yang diperlukan tubuh dalam beberapa hari sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan proses metabolisme didalam tubuh (Syahputra, 2003).

b. Protein

Protein diperlukan untuk sebagian besar proses metabolik, terutama pertumbuhan dalam merawat jaringan tubuh. Protein mensuplai sekitar 12%-14% asupan energi selama masa anak dan remaja. Kebutuhan sehari-hari yang direkomendasikan pada remaja berkisar antara 44-59 gram, tergantung jenis kelamin dan umur.

Berdasarkan BB, remaja umur 11-14 tahun pada laki-laki atau perempuan memerlukan protein 1 g/kg berat badan (BB), dan pada umur 15-18 tahun berkurang menjadi 0,9 g/kg pada laki-laki dan 0,8g/kg pada perempuan. Sumber diet protein yang baik adalah daging, unggas, ikan, telur, susu, dan keju (Soetjningsih, 2004).

c. Lemak

Lemak berperan penting sebagai komponen struktural dan fungsional membran sel, yang meliputi berbagai segi dari metabolisme. Lemak juga sebagai sumber asam lemak esensial yang diperlukan oleh pertumbuhan, karena merupakan sebagai sumber suplai energi yang berkadar tinggi

dan pengangkut vitamin yang larut dalam lemak. Lemak esensial juga dibutuhkan oleh tubuh sekitar 3% dari total energi. Kebutuhan lemak dihitung sekitar 37% dari asupan energi total remaja, baik laki-laki maupun perempuan. Asupan lemak yang kurang adekuat, akan terjadi defisiensi asam lemak esensial dan nutrisi yang larut dalam lemak, serta terjadinya pertumbuhan yang buruk sebaliknya, jika kelebihan asupan akan berisiko kelebihan berat badan (BB), obesitas, mungkin bisa meningkatkan penyakit kardiovaskuler nantinya. Sumber lemak yang dapat dikonsumsi adalah lemak jenuh (mentega), asam lemak tak jenuh tak tunggal (minyak olive), asam lemak tak jenuh ganda (minyak kacang kedelai), kolesterol (hati, ginjal, otak, kuning telur, daging, unggas, ikan, dan keju) (Soetjiningsih, 2004).

d. Karbohidrat

Sumber terbesar energi tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari bermacam-macam struktur sel dan substansi dan komponen primer diet serat. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Sumber karbohidrat yang baik adalah karbohidrat sederhana atau (buah-buahan, sayur-sayuran, susu, gula, pemanis berkalori lainnya), dan karbohidrat kompleks (produk padi-padian dan sayur-sayuran). Asupan yang tidak adekuat menyebabkan ketosis. Ketosis adalah suatu keadaan tubuh, yang terjadi sebagai akibat dari kurangnya kadar karbohidrat dalam tubuh. Sebaliknya asupan yang berlebihan mengarah pada kelebihan kalori (Soetjiningsih, 2004).

e. Serat

Fungsi serat pada tubuh adalah untuk melancarkan proses pengeluaran dari tubuh. Sumber yang baik dari diet adalah, produk padi-padian beberapa jenis buah dan sayur, kacang-kacangan kering, dan biji-bijian. Bila kekurangan asupan serat makan akan menyebabkan konstipasi, sebaliknya jika kelebihan mungkin menimbulkan absorbsi mineral berkurang (Soetjiningsih, 2004).

f. Mineral

Kebutuhan mineral seluruhnya meningkat pada masa kerja tumbuh remaja. Mineral

berperan penting pada kesehatan, kalsium, zat besi, dan seng, khususnya penting pada masa pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih, 2004).

g. Vitamin

Vitamin A merupakan nutrisi yang larut dalam lemak, esensial untuk mata, tulang, pertumbuhan, pertumbuhan gigi, diferensiasi sel, reproduksi dan integritas sistem imun. Sumber vitamin A yang baik adalah, karoten (sayur daun hijau tua, buah dan sayur kuning dan oranye), makanan yang diperkaya dengan vitamin A dan susu. Vitamin C berfungsi dalam pembentukan kolagen tulang dan gigi, dan melindungi vitamin lain dan mineral dari oksidasi (antioksidan). Asupan perhari vitamin C yaitu, 50 mg/hari untuk remaja usia 11-14 tahun pada laki-laki, dan 60 mg/hari untuk usia 15-18 tahun pada perempuan. Sumber vitamin C yaitu, buah-buahan segar seperti jeruk, tomat, kentang, sayur hijau tua dan strawberi yang dijus merupakan sumber vitamin C yang sangat baik. Vitamin E fungsinya sebagai antioksidan. Sumber vitamin E yang baik dalam diet, minyak dan lemak sayur-sayuran, beberapa produk sereal, kacang-kacangan dan beberapa ikan laut (Soetjiningsih, 2004).

3. Faktor penyebab masalah Gizi Remaja

a. Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan yang buruk, berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus menerus terjadi pada usia remaja. Remaja makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan (Adriani, dkk 2014).

b. Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi setiap remaja terutama wanita remaja hal ini sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi. Hanya makan sekali sehari atau makan-makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip

pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi (Adriani, 2014).

- c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu
Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Keadaan seperti ini biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak dikalangan remaja (Adriani, 2014).
- d. Promosi yang berlebihan melalui media massa
Usia remaja merupakan usia di mana mereka sangat mudah tertarik pada sesuatu yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan mempermosikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat memengaruhi pada remaja. Apalagi film yang menjadi idola mereka (Adriani, 2014).
- e. Masuknya produk-produk makanan baru
Produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara besar membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Seperti jenis makanan siap saji (*fast food*) yang berasal dari Negara barat seperti *hot dog*, *pizza*, *hamburger*, *fried chicken*, dan *french fries*, berbagai makanan yang berupa kripik (*junk food*) sering dianggap lambang kehidupan modern oleh para remaja (Adriani, 2014).

4. Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasi,(2009), penilaian status gizi secara dibagi menjadi 2 cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terdiri dari antropometri, klinis, biokimia, dan biosfik. Sedangkan penilaian status gizi tidak langsung terdiri dari survey konsumsi, makanan, statistic vital dan factor ekologi.

5. Antropometri Gizi

Cara pengukuran yang paling sering digunakan di masyarakat adalah Antropometri gizi. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Jenis-

jenis dari Indeks Antropometri adalah berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh (IMT) (Supariasa, dkk 2009).

6. Klasifikasi status gizi

Status gizi menurut Almtsier (2003) dalam Pratiwi (2011), dibagi menjadi 4 macam yaitu

- a. Status Gizi Buruk
Keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.
- b. Status Gizi Kurang
Terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat giziesensial.
- 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. IMT direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi pada remaja. Cara pengukuran IMT adalah: $IMT = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (M}^2\text{)}}$

Hampir 50% remaja tidak sarapan setiap paginya. Penelitian lain membuktikan masih banyak remaja (89%) yang meyakini kalau sarapan memang penting. Namun mereka yang sarapan secara teratur hanya 60% (Daniel, 1997 dalam Devirahma, 2012). Disisi lain kesenangan untuk mengkonsumsi makanan-makanan siap saji (*junk food*) sudah menjadi trend di kalangan remaja. Padahal belum tentu makanan siap saji memiliki kandungan gizi yang cukup untuk kebutuhan tubuh. Remaja yang sering mengkonsumsi makanan siap saji (*junk food*) akan sering mengalami kelebihan berat badan (Tim Penulis Poltekes Depkes Jakarta 1, 2010 dalam Adnyani, 2013).

Menurut data badan kesehatan dunia (*World Health Organization*, 2010) dalam penelitian Andriyatni (2011) terdapat 75% remaja yang mengalami gangguan haid dan ini merupakan alasan terbanyak seorang remaja putri mengunjungi dokter spesialis kandungan. Siklus haid pada remaja sering tidak teratur, terutama pada tahun pertama setelah menarche sekitar 80% remaja putri mengalami terlambat haid 1 sampai 2 minggu dan sekitar 7% remaja putri yang haidnya datang leboh cepat,

disebabkan oleh ovulasi yang belum terjadi (Anovulatory cycles).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 21 April 2018 di kelas XI SMA WAHIDIYAH Desa Bandar Lor Kecamatan Mojoroto Kota Kediri, dari 30 responden yang mengalami menstruasi teratur terdapat 5 anak (17%) dan yang mengalami menstruasi tidak teratur terdapat 25 anak (83%). Hasil status gizi dari 30 responden terdapat 10 anak (37%) dengan status gizi *Underweight*, 14 anak (47%) dengan status gizi *normal range*, 4 anak (10%) dengan status gizi *overweight*, 2 anak (6%) dengan status gizi *obese*.

Kualitas asupan nutrisi dan gizi mempengaruhi kinerja kelenjar hipotalamus yang memiliki peran mengendalikan kelancaran siklus haid yang ada (Klik Dokter, 2011). Berat badan dan perubahan berat badan mempengaruhi fungsi menstruasi. Nutrisi yang baik akan mempengaruhi sekresi FSH dan LH. Jika terjadi penurunan kalori kronis akan menurunkan sekresi FSH dan LH, hingga jika terjadi malnutrisi, berat badan rendah atau diet ketat, maka ovulasi mungkin akan berhenti dan ia menjadi amenorea (Henderson, 2005: 19).

Maka dari itu remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang dan mengurangi mengkonsumsi makanan siap saji (*junk food*), karena dengan asupan gizi yang tidak adekuat menyebabkan ketidakaturan menstruasi dan apabila hal ini di abaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan – keluhan lainnya selama siklus menstruasi pada kebanyakan remaja putri (Chomaria, 2008).

METODE

Dalam penelitian ini digunakan dua variabel penelitian yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yang dimaksud yaitu siklus menstruasi remaja putri kelas XI SMA Wahidiyah dan variabel terikat adalah status gizi. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua remaja putri kelas XI SMA Wahidiyah yaitu 114 responden. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampel jenuh dimana semua populasi digunakan sebagai sampel.

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner atau angket pada sisiwi SMA Wahidiyah kelas XI, kemudian menjelaskan cara pengisian pada responden yaitu dengan cara memberikan jawaban dengan memeberikan ($\checkmark$) sesuai dengan hasilnya yang diinginkan atau peneliti yang memberikan tanda ($\checkmark$) sesuai hasil pengamatan kemudian responden dipersilahkan mengisi kuesioner

sampai selesai dan kuesioner diambil pada saat itu juga oleh peneliti.

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji statistic yaitu uji *chi square* dengan menggunakan bantuan komputerisasi program SPSS. Sebelum melakukan pengujian tersebut pastikan data-data telah terkumpul ditandai dengan *editing*, *scoring*, *coding*, dan *tabulating*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini berdasarkan data umum dan data khusus.

1. Data umum

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
Underweight	30	26,32%
Overweight	16	14,03%
Obese	11	9,65%
Normal range	57	50%
Total	114	100%

a. Data Usia

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui sebagian besar responden berusia 17 tahun sebanyak 63 (55 %) responden

2. Data khusus

a. Status Gizi

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	16	40	35%
2	17	63	55 %
3	18	11	10%
Total		114	100 %

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Dari data diatas dapat diketahui setengahnya responden 57 (50%) dengan status gizi *normal range*

b. Siklus Menstruasi

Siklus Menstruasi	Frekuensi	Persentase
Teratur	34	29,82 %
Tidak Teratur	80	70,18 %
Total	114	100 %

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Dari data diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (70,18%) mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dan 29,82 % mengalami siklus menstruasi yang teratur.

c. Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi

Status gizi	Siklus menstruasi				Total			
	Teratur		Tidak teratur		F	P		
	F	P	f	P				
Chi-Square Tests								
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)					
Pearson Chi-Square	.403 ^a	3	.940					
Likelihood Ratio	.401	3	.940					
Linear-by-Linear Association	.011	1	.916					
N of Valid Cases	114							
Underweight	9	26,4%	21	26,3%	30	26,4%		
Overweight	4	11,8%	12	15,0%	16	14,0%		
Obese	4	11,8%	7	8,7%	11	9,6%		
Normal range	17	50,0%	40	50%	57	50,0%		
Total	34	100%	80	100%	114	100%		

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.4 dari 114 responden diketahui bahwa responden yang mempunyai gizi *underweight* lebih banyak yang siklus menstruasinya teratur 9 (26,4) dibanding dengan yang siklus menstruasinya tidak teratur 21 (26,3%), sementara responden yang memiliki gizi *overweight* lebih banyak yang siklus menstruasinya tidak teratur 12 (15,0%) di banding dengan yang siklus menstruasinya teratur 4 (11,8%), sedangkan responden yang memiliki status gizi *obese* lebih banyak yang siklus menstruasinya teratur 4 (11,8%) di banding dengan yang siklus menstruasinya tidak teratur 7(8,7%), dan responden yang memiliki status gizi *normal range* memiliki siklus menstruasi teratur setara dengan yang memiliki siklus menstruasinya tidak teratur yakni sama – sama 50%. Dengan demikian dapat kita simpulkan bahwa ada kemungkinan status gizi tidak ada hubungannya terhadap siklus menstruasinya.

Sesuai dengan hasil uji statistik menggunakan SPSS for windows 18 melalui uji statistik *chi square* diperoleh hasil signifikanya (p) adalah 0,940 yang berarti lebih besar dari (α) 0,05 maka H_a ditolak.

Hal ini berarti tidak ada hubungan status gizi terhadap siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI SMA Wahidiyah Desa Bandar Lor Kecamatan Mojoroto Kabupaten Kediri Tahun 2018.

PEMBAHASAN

a. Data umum

- Usia
- Berdasarkan data penelitian diketahui sebagian besar responden berusia 17 tahun yaitu sebanyak 63 (55 %) responden. Pakar neuropsikologi bernama Elizabeth sowell menyebutkan bahwa seorang masih mencapai usia 17 tahun, di dalam otaknya, tepat bagian lobus fronta, belum benar - benar berkembang hingga sempurna. Solid, bagian *lobus fronta* memiliki peran besar dalam mengatur, mengorganisasi berbagai hal dalam menjalankan antisipasi. Sehingga terkadang biasanya remaja pada tahap usia ini belum bisa mengambil keputusan yang benar misalkan demi menjaga penampilanya remaja melakukan diet ketat padahal bisa mengancam kesehatan remaja tersebut.

Usia 17 tahun ini di kategorikan remaja lanjut, dimana pada tahap remaja ini, secara biologis bisa dibilang sudah matang karena di usia segini tanda-tanda kedewasaan sudah nampak di tubuh seorang remaja yang biasa disebut pubertas. Salah satu tanda pubertas bagi seorang remaja putri yaitu dengan ditandai menarche yang kemudian berlanjut menjadi siklus menstruasi dan setiap remaja mempunyai siklus menstruasi yang berbeda-beda tergantung pada setiap individunya masing-masing.

Pada periode remaja ini Untuk mendukung proses pertumbuhan yang cepat ini maka seorang remaja membutuhkan dukungan zat gizi yang cukup. Remaja yang memiliki asupan gizi yang cukup akan

memiliki kondisi tubuh yang lebih sehat, menjalani aktivitas sehari – hari dengan baik apakah di rumah maupun di sekolah.

Oleh karena itu di usia 17 inilah yang remaja sangat perlu memperhatikan kondisi fisiknya agar pertumbuhan dan perkembangannya tubuhnya dapat tumbuh dan kembang secara baik dan optimal yang sehingga remaja tersebut tidak mengalami gangguan status gizi dan siklus menstruasi

b. Data khusus

a. Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat di ketahui bahwa remaja putri kelas XI SMA Wahidiyah Bandar Lor Kecamatan Mojoroto Kota Kediri yang berjumlah 114 responden. Dari 114 responden tersebut sebanyak 57 anak (50%) dengan status gizi normal, 30 anak (26,32%) dengan status gizi *Underweight*, 16 anak (14,03%) dengan status gizi *overweight*, dan 11 anak (9,65%) dengan status gizi *obese*.

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009).

Status gizi di klasifikasikan menjadi 4 yaitu *Underweight*, *overweight*, *obese*, dan *Normal range* menurut Almatier (2003) dalam Pratiwi (2011). Menurut Banudi La (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi remaja yaitu faktor psikologis, masa remaja adalah masa yang menuntut kebebasan, begitu juga dalam hal memilih makanan. Kebiasaan makan, pada masa remaja sering timbul kebiasaan untuk mengonsumsi kudapan yang berlebihan sehingga hampir keseluruhan dari jumlah konsumsinya sehari-hari didapat dari kudapan tersebut. Lingkungan sekolah, jika kantin sekolah hanya menyediakan makanan-makanan yang merupakan sumber karbohidrat saja, akan besar sekali pengaruh kantin ini terhadap terjadinya kesalahan gizi remaja.

Banyaknya siswi yang mempunyai status gizi normal karena pola makan yang teratur dan asupan gizinya seimbang dan sesuai yang dibutuhkan oleh tubuh.

Tetapi dalam penelitian ini masih ada yakni hampir setengahnya memiliki status gizi yang *underweight* yang berarti di bawah normal. Ini disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi status gizi remaja seperti kebiasaan makan yang tidak sehat yaitu dengan masuknya produk-produk makanan siap saji (*fast food*) yang menjadi trend di kehidupan modern remaja saat ini sehingga menyebabkan remaja tidak lagi memperhatikan asupan gizi mereka. Serta pemahaman gizi yang keliru oleh remaja dimana tubuh langsing menjadi idaman bagi remaja putri sehingga mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru.

Dan sebagian kecil lainnya memiliki status gizi *Overweight* dan *Obese* yang berarti di atas garis normal atau bisa di artikan juga kelebihan berat badan. Hal ini pun disebabkan remaja kurang menjaga pola makanya dan ada juga yang menyebutkan karena faktor keturunan dari ayah dan ibu.

Asumsi peneliti bahwa kemungkinan siswi remaja yang mengalami status gizi yang tidak normal, bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena mereka masih mengalami pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan usia lainnya, oleh sebab itu remaja harus memerlukan zat gizi yang lebih banyak dan memperhatikan makanan yang dikonsumsi.

b. Siklus menstruasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa remaja kelas XI SMA Wahidiyah Kelurahan Bandar Lor Kecamatan Mojoroto Kota Kediri sebagian besar mengalami menstruasi yang tidak teratur. Dari 114 anak yang menjadi responden penelitian, sebanyak 80 anak (70,17%) menstruasinya tidak teratur dan hanya ada 34 anak (29,82%) yang menstruasinya teratur. Menurut Dieny (2014), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi seperti, genetik, usia, penyakit, faktor stress, dalam penelitian faktor lain yang mungkin mempengaruhi diantaranya, usia remaja yang masih rentan dengan stress, penyakit degeneratif seperti jantung, stress karena faktor sekolah atau faktor pribadi.

Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap siklus menstruasi menurut Llewellyn, Derek & Jones (2002) dalam Adnyani (2014) yaitu, status gizi, kelainan uterus, kondisi fisik, penyakit ginekologi dan umur.

Asumsi peneliti bahwa responden yang mengalami menstruasi yang tidak teratur disebabkan banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi, salah satunya adalah status gizi oleh karena itu remaja harus mempertahankan status gizi yang baik sehingga bisa mengurangi ketidakaturan siklus menstruasi.

- c. Hubungan status gizi terhadap siklus menstruasi
- Berdasarkan tabel 4.4 dari 114 responden diketahui bahwa responden yang mempunyai gizi *underweight* lebih banyak yang siklus menstruasinya teratur 9 (26,4) dibanding dengan yang siklus menstruasinya tidak teratur 21 (26,3%), sementara responden yang memiliki gizi *overweight* lebih banyak yang siklus menstruasinya tidak teratur 12 (15,0%) di banding dengan yang siklus menstruasinya teratur 4 (11,8%), sedangkan responden yang memiliki status gizi *obese* lebih banyak yang siklus menstruasinya teratur 4 (11,8%) di banding dengan yang siklus menstruasinya tidak teratur 7(8,7%), dan responden yang memiliki status gizi *normal range* memiliki siklus menstruasi teratur setara dengan yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur yakni sama – sama 50%. Dengan demikian dapat kita simpulkan bahwa ada kemungkinan status gizi tidak ada hubungannya terhadap siklus menstruasi.

Setelah dilakukan analisis pengolahan data dengan uji chi square didapatkan $p = 0,094 > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan yang antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI SMA Wahidiyah kelurahan Bandar Lor Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Dari hasil penelitian ini setengah responden mempunyai status gizi yang normal dan hampir seluruhnya responden mengalami siklus menstruasi tidak teratur hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara status gizi terhadap siklus menstruasi, dari pendapat peneliti mengatakan kemungkinan ada faktor lain yang memicu ketidakaturan siklus menstruasi dan kemungkinan tersebut bisa karena responden mengalami stres karena banyak tugas, kecapean karena aktivitas yang berlebihan, dan ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi antara lain penyakit yang menyebabkan perubahan hormon seperti diabetes mellitus (DM) yang tidak terkontrol, *polycystic ovary syndrome* (PCOS), kelainan kelenjar tiroid, stress, konsumsi obat

tertentu seperti kontrasepsi hormonal dan obat yang dapat meningkatkan kadar hormone prolaktin, merokok serta aktifitas fisik yang berlebihan (Marc, 2006).

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Satriani (2016) dan Yana Aurora Prathita yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi remaja dengan keteraturan menstruasi.

Menurut Isnaeni (2010) panjangnya siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia, berat badan, tingkat stress, genetic dan gizi. Stress merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal maupun eksternal (stresor). Stresor dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stress mental dan keluhan – keluhan dalam interaksi dengan orang lain dan keluhan – keluhan fisik salah satunya gangguan siklus menstruasi.

Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Hamzah (2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa usia 18-21 mengalami stress dan terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan siklus menstruasi hal ini dapat dilihat dari nilai $P_{value} = 0,0001$.

Hal ini mungkin saja teratur tidaknya suatu siklus menstruasi tidak hanya ditentukan atau dipengaruhi oleh satu faktor saja melainkan dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor seperti stress yang tidak di sebutkan pada penelitian ini.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa dari 114 responden setengahnya 57 (50%) responden remaja putri kelas XI SMA Wahidiyah kota Kediri memiliki status gizi yang normal, berdasarkan dari hasil penelitian bahwa dari 114 responden sebagian besar 80 (70,17%) responden remaja putri di kelas XI SMA Wahidiyah kota Kediri mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur, dan berdasarkan dari hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara status gizi terhadap siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI SMA Wahidiyah Kelurahan Bandar Lor, Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2018.

Saran

1. Bagi Peneliti, diharapkan dimasa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi hubungan status gizi terhadap siklus menstruasi.

2. Bagi Institusi, diharapkan penelitian ini dikembangkan untuk penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan hubungan status gizi terhadap siklus menstruasi.
 3. Bagi Tempat Penelitian, hendaknya lembaga pendidikan SMA tersebut berkolaborasi dengan pihak terkait yang menguasai tentang materi status gizi dan siklus menstruasi dan diharapkan setelah mereka di beri materi tidak hanya mendengar dan meneriamnya tapi jga harus menerapkannya, siswi harus mulai mengenal diri dan tubuhnya serta memperhatikan perubahan-perubahan tubuh dengan cara mencatat siklus menstruasi setiap bulannya. Dapat menjaga berat badan agar dapat mengurangi dampak negatif dari malnutrisi khususnya terhadap siklus menstruasi. Memperhatikan menu yang dikonsumsi agar mengkonsumsi menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral agar memiliki status gizi yang normal.
 4. Bagi Peneliti Lain, untuk pengembangan dan perbaikan penelitian ini penulis mengharapkan adanya peneliti lain yang dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan status gizi dengan siklus menstruasi atau penyebab lain mengenai gangguan siklus menstruasi
- Yayasan Perjuangan Wahidiyah. 2017. “*PEDOMAN PENULISAN SKRIPSI Program Sarjana Strata Satu (S1) Universitas Wahidiyah Kediri*”.Hal. 5 – 20

DAFTAR PUSTAKA

- Chomaria N. 2008. *Tips Jitu dan Praktis Mengusir Stress*. Diva Press, Yogyakarta.
- Dieny, F. F. 2014. *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Felicia, Esther Hutagoal, “*hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri diPDIK FK UNSRAT MNADO*”, jurnal penelitian hal. 2. <https://googleweblight.com/i?u=https://ejournal.unsra.t.ac.id/index.php/jkp/article/view/6694&grqid=6oyjOGuh&s=1&hl=id-ID>
- Henderson, C. (2005). Buku Ajar Keperawatan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Klik Dokter. (2011). Telat Haid. (<http://www.klikdokter.com>, diakses tanggal 2 Mei 2012).
- Riskesdas. (2010). Riset kesehatan dasar 2010. Diperoleh tanggal 15 Maret 2014.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005 Ilmu Kandungan, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka