

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA
MAHASISWI SEMESTER III PRORAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA**

Oleh;

Puspito Panggih Rahayu¹⁾, CH. M. Widhi Hartini²⁾

1) Dosen Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta, email; puspitoavicenna@gmail.com

2) Dosen Kebidanan, Universitas Respati Yogyakarta, email; widtien@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada masa remaja terjadi perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi. Di Indonesia perempuan berusia 20-24 tahun yang memiliki siklus menstruasi teratur sebesar 76,7% dan yang tidak teratur 14,4% (Depkes RI, 2010). WHO menyebutkan bahwa IMT yang berada diatas ataupun dibawah batas normal dihubungkan dengan siklus yang tidak teratur. Mahasiswa Semester III Prodi DIII Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta adalah remaja perempuan semua dan berumur rata-rata 16 sampai 20 tahun, sebagian besar tinggal di kost, dan dengan pola makan yang tidak terstandar. Sehingga, kondisi ini dapat mempengaruhi IMT. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa semester III Prodi D III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta Tahun Akademik 2015/2016.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah *discriptive korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 69 mahasiswa menggunakan teknik *total sampling*. Jenis data penelitian adalah data primer melalui kuesioner dan pengukuran IMT. Analisis data menggunakan *Chi Square*.

Hasil: Status gizi (IMT) sebagian besar dalam kategori normal sebanyak 53 responden (76,8%) dan mempunyai siklus menstruasi normal sebanyak 42 responden (60,9%). Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 0,663, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi (IMT) dengan gangguan siklus menstruasi.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa D III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta

Kata Kunci: Status Gizi, IMT, Gangguan Siklus Menstruasi

PENDAHULUAN

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 adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. 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% (Devirahma, 2012).

Siklus menstruasi pada umumnya berlangsung secara teratur saat memasuki usia 17-18 tahun ataupun 3-5 tahun setelah *menarche*. Namun, penelitian di Iran yang dilakukan⁴, diketahui bahwa wanita berusia 20-25 tahun yang memiliki siklus menstruasi normal hanya 39,8%. Di Indonesia perempuan berusia 20-24 tahun yang memiliki siklus menstruasi teratur sebesar 76,7% dan yang tidak teratur 14,4%, sedangkan, di Provinsi Sumatera

Utara didapatkan 68,3% siklus yang teratur dan 11,6% perempuan dengan siklus tidak teratur (Depkes, 2010).

Faktor yang dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi antara lain gangguan hormonal, status gizi, tinggi atau rendahnya IMT, stress, usia, penyakit metabolik seperti diabetes mellitus, pemakaian kontrasepsi, tumor pada ovarium, dan kelainan pada sistem saraf pusat-Hipotalamus-Hipofisis. Ukuran tubuh pun berkorelasi dengan kelainan menstruasi. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa indeks massa tubuh yang berada diatas ataupun dibawah batas normal dihubungkan dengan siklus yang tidak teratur.

Persentase indeks massa tubuh wanita usia 20-24 tahun di Indonesia, didapati IMT kurus 18%, normal 68,45%, berat badan lebih 6,5%, dan obesitas 7,1%. Di Sumatera Utara didapati kurus 8,9%, normal 60,8%, berat badan lebih 12,8%, dan Obesitas 17,4%.

Penelitian di Bantul pada wanita usia subur didapati 27,1% dengan status nutrisi kurus, 17,5% status normal, dan 51,4% berat badan lebih mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. mendapatkan 27,8% wanita yang *overweight* dan 16,5% yang tidak *overweight* mengalami siklus tidak teratur. Penelitian pada orang obesitas menunjukkan bahwa ada hubungan wanita

obesitas dengan ketidakteraturan siklus menstruasi.

Melihat banyaknya kejadian gangguan siklus menstruasi pada wanita dewasa muda serta penelitian yang menunjukkan adanya hubungan indeks massa tubuh dengan siklus menstruasi. Hal tersebut menjadi alasan peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara indeks massa tubuh dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi semester III Prodi D III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta Tahun Akademik 2015/2016. Alasan pemilihan tempat di Prodi DIII Kebidanan universitas Respati Yogyakarta, adalah mahasiswa di Prodi tersebut adalah remaja perempuan semua dan berumur rata-rata 16 sampai 20 tahun, dan sebagian besar tinggal di kost dan dengan pola makan yang tidak terstandar, sehingga mempengaruhi IMT (Indeks Massa Tubuh).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode *discriptive korelasi* dengan pedekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Universitas Respati Yogyakarta pada tanggal 7 November sampai dengan 12 November 2016. Jumlah sampel sebanyak 69 mahasiswi yang diambil menggunakan teknik *total sampling*.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan

menggunakan kuesioner dan pengukuran IMT. Kuesioner digunakan untuk mengetahui apakah responden mengalami gangguan siklus menstruasi atau tidak. Pengukuran IMT meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui beberapa tahapan dan dilakukan analisis. Status gizi yang ditunjukkan oleh IMT merupakan skala ordinal dengan 3 kategori yaitu kurus, normal, dan gemuk. Gangguan siklus menstruasi menggunakan skala nominal dengan 3 kategori yaitu normal, polimenore, dan oligomenore. Analisis data dilakukan menggunakan *chi square*. Ketentuan uji dinyatakan terdapat hubungan antara status gizi (IMT) dengan gangguan siklus menstruasi jika nilai *p value* > 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur sekarang, umur menarche, frekuensi makan dalam sehari, keterangan tinggal, dan keluhan saat menstruasi.

Tabel 1. Karakteristik umur responden

Karakteristik Respondenn nn	Mean ± SD
Umur Sekarang	19,2 ± 1,2
Umur Menarche	13,2 ± 1,2

Rerata umur responden sekarang adalah $19,2 \pm 1,2$ tahun dengan rerata umur menstruasi pertama adalah $13,2 \pm 1,2$ tahun. Masa dewasa awal atau muda merupakan salah satu tahap dari siklus kehidupan dengan rentang usia 19-40 tahun (Yusuf, 2006).

Berdasarkan karakteristik umur pertama kali menstruasi (menarche), responden paling banyak mengalami menarche pada umur 14 tahun dengan rerata umur menarche responden adalah $13,2 \pm 1,2$. 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 adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Bobak, 2004).

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Frekuensi Makan		
2 kali	36	52,2
3 kali	32	46,4
>3 kali	1	1,4
Total	69	100
Keterangan Tinggal		

Sendiri/Kost	48	69,6
Dengan Ortu	21	30,4
Total	69	100
Keluhan Saat Menstruasi		
Tidak ada	65	94,2
Dismenore	4	5,8
Total	69	100

Berdasarkan karakteristik keterangan tinggal responden terbanyak tinggal di Kost yaitu 48 responden (69,6%) dan mempunyai frekuensi makan terbanyak 2 kali sehari yaitu 36 responden (52,2%). Gizi kaum remaja yang dicerminkan oleh pola makannya akan sangat menentukan apakah mereka bisa mencapai pertumbuhan fisik yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Pertumbuhan fisik kaum remaja akan sangat ditentukan oleh asupan kalori dan protein. Dengan mengkonsumsi kalori dan protein secara cukup maka pertumbuhan badan yang menyangkut penambahan berat badan dan tinggi badan akan dapat dicapai dengan baik (Dieny, 2014).

Berdasarkan keluhan responden saat menstruasi, terdapat 4 responden yang mengalami dismenore hingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari (5,8%). Dismenorea adalah nyeri atau rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan

pekerjaan sehari-hari. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah, dan lainnya. Keluhan ini biasanya baru timbul 2 atau 3 tahun sesudah menarche (Manuaba, 2003).

2. Status Gizi (IMT)

Tabel 3. Status Gizi (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT)	<i>f</i>	%
Kurus	13	18,8
Normal	53	76,8
Gemuk	3	4,4
Total	69	100

Berdasarkan distribusi frekuensi status gizi responden, dari 69 responden terbanyak ada status gizi normal dengan 53 responden (76,8%) dan yang paling sedikit pada status gizi gemuk yaitu 3 responden (4,4%). Menurut (Marmi, 2013), ada berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja, yaitu kebiasaan makan yang buruk, pemahaman mengenai gizi yang keliru oleh remaja dimana tubuh yang langsing menjadi idaman bagi remaja putri sehingga mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru.

Selain itu, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

yang menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi, dan promosi yang berlebihan melalui media massa, usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik pada hal-hal baru sehingga dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi remaja sehingga tertarik untuk membelinya tanpa tahu kandungan gizi yang terkandung di dalamnya. Serta masuknya produk-produk makanan siap saji (*fast food*) yang menjadi trend di kehidupan modern remaja saat ini menyebabkan remaja tidak lagi memperhatikan asupan gizi mereka.

3. Gangguan Siklus Menstruasi

Tabel 4. Gangguan siklus menstruasi

Gangguan Siklus Menstruasi	<i>f</i>	%
Normal	42	60,9
Polimenore	14	20,3
Oligomenore	13	18,8
Total	38	100

Berdasarkan distribusi frekuensi gangguan siklus menstruasi responden menunjukkan bahwa dari 69 responden, terbanyak responden mempunyai siklus menstruasi normal yaitu 42 responden (60,8%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan

(Nugroho,2012), yang menunjukkan bahwa siklus menstruasi pada remaja putri didapatkan 38,9% yang mengalami menstruasi tidak teratur.

Menstruasi (haid) adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari rahim disertai pengeluaran (deskuamasi) endometrium (Adriyani, 2013). Siklus menstruasi merupakan jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikut yang berlangsung dengan pola tertentu setiap bulan. Siklus menstruasi dikatakan teratur apabila berlangsung selama 21-35 hari, dan dikatakan tidak teratur apabila berlangsung <21 hari atau >35 hari.

Menurut (Dieny, 2014), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi, diantaranya genetik, ras, usia, penyakit, pertumbuhan alat reproduksi, hormon, obat-obatan kontrasepsi, stress, merokok, konsumsi alkohol, status gizi kurang atau lebih, asupan zat gizi, dan aktifitas fisik. Faktor yang paling berpengaruh dalam regularitas siklus menstruasi adalah ketidakseimbangan hormon. Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan pengaturan hormon terganggu, beberapa diantaranya stres, penyakit, perubahan rutinitas, gaya hidup dan berat badan (Adriyani, 2013).

4. Hubungan Status Gizi (IMT) dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Tabel 5. Hubungan Status Gizi (IMT) dengan Gangguan Siklus Menstruasi

IMT	Gangguan Siklus Menstruasi						Total		p
	Normal		Polimenore		Oligomenore		f	%	
	f	%	F	%	f	%			
Kurus	9	13,0	3	4,4	1	1,4	13	18,8	0,663
Normal	31	44,9	10	14,5	12	17,4	53	76,8	
Gemuk	2	3,0	1	1,4	0	0	3	4,4	
Total	42	60,9	14	20,3	13	18,8	69	100	

Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi diuji menggunakan uji *Chi Square* yang menunjukkan hasil *p-value* sebesar $0,663 > 0,05$. Sehingga, H_0 diterima yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi

(IMT) dengan gangguan siklus menstruasi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Felicia, 2015), yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi,

yang ditunjukkan dengan nilai $p_value = 0,000$.

Menurut (Marmi,2013), status gizi memiliki peranan penting dalam siklus menstruasi. Asupan zat gizi dan status gizi yang baik diperlukan agar siklus ovulasi dapat terpelihara dengan normal. Status gizi pada perempuan baik kekurangan maupun kelebihan akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus yang tidak memberikan rangsangan kepada hipofisis anterior untuk menghasilkan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*).

Seorang wanita yang mengalami kekurangan maupun kelebihan gizi akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus yang tidak memberikan rangsangan kepada hipofisa anterior untuk menghasilkan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*). Dimana FSH ini berfungsi merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur. Sedangkan LH (*luteinizing hormone*) berfungsi dalam pematangan sel telur atau ovulasi (fase sekresi) yang nantinya jika tidak dibuahi akan mengalami peluruhan (menstruasi), sehingga apabila produksi FSH dan LH terganggu maka siklus menstruasi juga

akan terganggu. Berhubungan dengan menstruasi, secara khusus jumlah wanita anovulasi akan meningkat apabila berat badannya mengalami perubahan (meningkat atau menurun) (Anggraeni,2012).

Terdapat berbagai faktor lain yang juga mempengaruhi siklus menstruasi. Faktor yang dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi antara lain gangguan hormonal, status gizi, tinggi atau rendahnya IMT, stress, usia, penyakit metabolik seperti diabetes mellitus, pemakaian kontrasepsi, tumor pada ovarium, dan kelainan pada sistem saraf pusat-Hipotalamus-Hipofisis (Yusuf,2006).

KESIMPULAN

1. Status gizi yang ditunjukkan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) mahasiswa D III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta dalam kategori normal sebanyak 53 responden (76,8%).
2. Siklus menstruasi mahasiswa D III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta adalah normal sebanyak 42 responden (60,8%).
3. Tidak terdapat hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa D III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta dengan $p_value 0,663 > 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M., Jensen, M.D., & Lowdermilk, D.L. (2004). *Buku Ajar: Keperawatan Maternitas Edisi 4* (Maria A. Wijayarini & Peter I. Anugerah, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Devirahma.(2012).*Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Perubahan Siklus Menstruasi Di SMK YPKK 2 Sleman tahun 2012*. (<https://www.scribd.com/doc/89515301/BAB-I-Revisi-1>). Diakses tanggal 18 November 2016, pukul 11.20 WIB).
- Gharravi, A.M., Gharravi, S., Marjani, A., Moradi, A. 2008. *Correlation of Age at menarche and height in Iranian student girls living Gorgan-Northeast of Iran*. Journal of Pakistan Medical Association, 58:426.
- Depkes. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Yusuf, LN. (2006).*Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Rosda.
- Dieny, F. (2014). *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Manuaba, IBG. (2003). *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Gynekologi*.Edisi 2. Jakarta. EGC.
- Marmi.(2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, Taufan. (2012).*Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Adnyani, NKW. (2013). *Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas X Di SMA PGRI 4 Denpasar*. (<http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6126/4617>)
- Felicia. (2015). *Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di PSIK FK UNSRAT Manado*.
- Anggraeni, CA. (2012). *Asuhan Gizi; Nutritional Care Process*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Creasoft. (2008).*Referensi Kesehatan: Status Gizi Versi KMS*. (<http://creasoft.wordpress.com/category/keperawatankesehatan-masyarakatkebidanan/nutrisi/>). Diakses pada 18 November 2016, pukul 11.30 WIB).
- Corwin. (2001).*Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Hanifa, W. 2004.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Kepmenkes RI no : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Dirjen Bina Gizi dan kesehatan Ibu dan Anak 2011.
- Manuaba, C. (2008).*Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003).*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2002).*Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

Rabe, T. (2002). *Buku Saku Ilmu Kandungan*. Jakarta: Hipokrates.

Soegiyanto, B., & Wiyono, D. (2007). *Penilaian status gizi dan baku antropometri WHO-NCHS*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.

Sugiyono. (2010). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Supriasa, dkk.(2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC