

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI
PADA REMAJA PUTRI KELAS XI DI MADRASAH ALIYAH
AL-MUKMIN NGRUKI SURAKARTA
TAHUN 2015**

Tika Nur Hidayah¹⁾ dan Sab'ngatun²⁾
²⁾Dosen AKBID Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

Status gizi remaja merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan terhadap zat gizi yaitu keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi. Masalah yang sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan menderita kurang gizi yaitu terlalu kurus (Kurang Energi Kronik) dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi. Kekurangan nutrisi pada seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Tujuan penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Kelas XI Di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Subyek dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 sebanyak 52 siswi. Alat yang digunakan adalah wawancara dan uji analisis univariat kategori status gizi dan siklus menstruasi menggunakan distribusi frekuensi, dan analisa bivariat menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden berdasarkan status gizi remaja putri di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 menunjukkan mayoritas responden mempunyai status gizi normal, yaitu sebanyak 28 responden (61,5%). karakteristik responden berdasarkan siklus menstruasi menunjukkan mayoritas responden memiliki siklus menstruasi normal, yaitu sebanyak 37 responden (71,1%). Hasil analisis data tersebut diperoleh nilai X^2 hitung adalah sebesar 23.464 dan $p = 0,000$. Sedangkan harga X^2 tabel dengan $\alpha = 0,05$ dan $df = 2$ adalah 5,991. Hal ini berarti bahwa X^2 hitung $> X^2$ tabel atau $23.464 > 5,991$ dan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$.

Simpulannya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015.

Kata Kunci : Status gizi, siklus menstruasi

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sekitar satu miliar manusia atau setiap 1 diantara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di Negara berkembang. Di Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Antara tahun 1970 dan

2000, kelompok umur 15-24 tahun jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau 18% menjadi 21% dari total jumlah populasi penduduk Indonesia.¹

Seiring dengan meningkatnya populasi remaja di Indonesia, masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dewasa. Remaja memiliki pandangan tersendiri mengenai tubuhnya (*body image*) yang seringkali salah. Bagi sebagian besar remaja putri tubuh ideal merupakan impian. Untuk mendapatkan impian tersebut biasanya banyak remaja putri yang melakukan diet ketat (yang menyebabkan remaja kurang mendapatkan makanan yang seimbang dan bergizi), mengkonsumsi minuman atau obat pelangsing, minum jamu, dan sebagainya. Bila tidak dilakukan dengan benar, upaya tersebut dapat berakibat pada penurunan status gizi.¹

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, Prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara Nasional sebesar 9,4 % (1,9 % sangat kurus dan 7,5 % kurus). Prevalensi gemuk pada remaja umur 16-18 tahun sebanyak 7,3 % yang terdiri dari 5,7 % gemuk dan 1,6 % obesitas. Prevalensi remaja kurus relatif sama tahun 2007 dan 2013 dan prevalensi sangat kurus naik 0,4 %. Prevalensi gemuk naik dari 1,4 % (2007) menjadi 7,3 % (2013).

Masalah obesitas cenderung lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di perkotaan, berpendidikan lebih tinggi dan pada kelompok status ekonomi yang tertinggi.²

Bahaya obesitas bisa mengganggu kesuburan wanita, dampak dari obesitas ini ovarium yang memproduksi sel telur tidak memungkinkan wanita untuk hamil walaupun terjadi pembuahan tetapi janin sulit berkembang sehingga rentan terjadi keguguran. Siklus menstruasi menjadi tidak teratur disebabkan ketidakseimbangan hormon yang dipicu oleh obesitas. Selain itu keadaan wanita yang kurus menjadi penyebab beberapa masalah kesehatan reproduksi, yaitu siklus menstruasi akan terhenti atau menjadi tidak teratur. Wanita yang terlalu kurus juga mengalami kesulitan saat konsepsi (pembuahan) dan sulit mempertahankan kehamilannya.³

Pada dasarnya siklus menstruasi wanita tidak sama, tetapi umumnya berlangsung antara 25-35 hari (rata-rata 28 hari). Hari pertama perdarahan dihitung sebagai permulaan siklus menstruasi. Lalu, siklus menstruasi adalah jumlah hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi (hari pertama perdarahan). Jangka waktu menstruasi antara 3-10 hari.⁴

Cakir, *et al* (2007) dalam penelitiannya di Turki menemukan bahwa dismenorea merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar (89,5%), diikuti ketidakteraturan menstruasi (31,2%), serta perpanjangan durasi menstruasi (5,3%). Salah satu faktor terjadinya gangguan menstruasi tersebut disebabkan oleh keadaan gizi.⁴

Menstruasi menunjukkan bahwa seorang remaja yang sehat dan berfungsi sebagaimana mestinya. Menstruasi ditentukan oleh berbagai faktor yaitu faktor genetik, kesehatan umum dan keadaan gizi. Gizi yang kurang pada remaja putri dapat mempengaruhi pematangan seksual, pertumbuhan, fungsi organ tubuh dan akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Asupan gizi yang tidak

adekuat akan mempengaruhi ketidakteraturan menstruasi pada kebanyakan remaja.⁵

Masalah yang sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan gizi yang mengakibatkan menderita kurang gizi yaitu terlalu kurus (Kurang Energi Kronik) dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi. Kekurangan nutrisi pada seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Pada wanita anoreksia kadar hormon steroid mengalami perubahan yaitu meningkatnya kadar testosterone serum dan penurunan sekresi 17-keto steroid dalam urine, diantaranya endrosteron dan epiandrosteron, dampaknya terjadi perubahan siklus ovulasi.⁴

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Oktober Tahun 2014 di Madrasah aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta, peneliti menjumpai semua siswi kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2014 sudah mengalami menstruasi. penulis mengambil siswi kelas XI untuk dilakukan penelitian karena pada umumnya, seseorang mengalami menstruasi pada usia 10-16 tahun. Dari studi pendahuluan tersebut penulis mengambil tempat penelitian di kelas XI Madrasah Aliyah Al-mukmin Ngruki Surakarta karena jumlah remaja putrinya cukup banyak yaitu 52 siswi. Studi pendahuluan yang di lakukan pada siswi kelas XI Madrasah Aliyah Al-mukmin Ngruki Surakarta yaitu 10 orang dengan hasil wawancara yaitu 9 siswi dengan siklus menstruasi teratur dan 1 siswi dengan siklus menstruasi tidak teratur karena berat badan tidak sesuai dengan berat badan dan tidak suka mengkonsumsi sayuran. Dari informasi yang didapat oleh penulis dari salah satu guru kelas XI Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta belum pernah mendapat penyuluhan atau penelitian dari mahasiswa atau institusi lain mengenai kesehatan reproduksi dan sejenisnya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas XI Di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015”.

B. Identifikasi Masalah

Apakah ada Hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Kelas XI Di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Kelas XI Di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015. Sedangkan tujuan khusus untuk mengetahui status gizi pada remaja putri di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015, untuk mengetahui siklus menstruasi pada remaja putri di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015, dan untuk menganalisis hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Kelas XI Di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*.

B. Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi pada remaja putri. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah siklus menstruasi

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri.

No	Jenis Variabel	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan kategori	Alat Ukur	Skala
1.	Variabel bebas	Status gizi remaja putri	keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh penggunaan zat gizi didalam tubuh.	a. Sangat kurus IMT <17,0 b. Kurus IMT 17,0-18,4 c. Normal IMT 18,5-25,0 d. Gemuk IMT 25,1-27,0 e. Sangat gemuk IMT >27,0	Master Tabel	Ordinal
2.	Variabel terikat	siklus menstruasi remaja putri	Siklus haid merupakan waktu sejak hari pertama haid sampai datangnya haid periode berikutnya.	a. Normal (21-35 hari) b. Tidak normal (<21 hari dan >35 hari)	Master Tabel	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 sebanyak 52 siswi.
2. Sampel
Penelitian ini tidak menggunakan teknik sampling tetapi menggunakan subyek penelitian karena semua populasi diteliti. Subyek penelitian ini adalah semua siswi kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 sebanyak 52 siswi.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah master tabel, bolpoin, timbangan berat badan, dan alat ukur tinggi badan dan tabel status gizi remaja (Depkes)

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data skunder. Pengambilan data primer dari penelitian dilakukan dengan pengukuran Indek Masa Tubuh (IMT) yang diperoleh dari hasil pengukuran berat badan (BB) dibagi tinggi badan (TB) dikuadratkan, serta melakukan wawancara untuk mengetahui siklus menstruasi.

Pengambilan data sekunder dalam penelitian ini dengan meminta data jumlah siswi / remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 dari guru kelas.

G. Metode pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah *editing, coding, skoring, tabulating dan data entry*.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan alat bantu menggunakan *SPSS for windows versi 16.00*, dengan langkah-langkah analisa data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

a). Analisa *univariatt* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Status Gizi¹²

- (a) Sangat kurus (IMT <17,0)
- (b) Kurus (IMT 17,0-18,4)
- (c) Normal (IMT 18,5-25,0)
- (d) Gemuk (IMT 25,1-27,0)
- (e) Sangat gemuk (IMT >27,0)

2) Siklus menstruasi

- (a) Normal (21-35 hari)
- (b) Tidak normal (<21 hari dan >35 hari)

Selanjutnya data dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi relatif

b). Analisis *bivariat*

Variabel yang dianalisis secara *bivariat* dalam penelitian ini adalah variabel mencari hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji Rumus Analisis yaitu uji chi kuadrat atau X^2 ²³

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan.

Nilai E = (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data
mencari nilai X^2 tabel dengan rumus

$$dk = (k-1)(b-1)$$

keterangan :

k : banyaknya kolom

b : banyaknya baris

jika X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan. Jika X^2 hitung $\leq X^2$ tabel maka H_0 diterima artinya tidak signifikan.²³

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri yang dilakukan dengan jumlah 52 responden pada bulan Maret 2015 di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta dikemukakan sebagai berikut:

1. Status Gizi

Hasil penelitian tentang status gizi pada remaja putri kelas XI di madrasah aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Relatif Responden Berdasarkan Status Gizi Remaja Putri di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta

No.	Status Gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Kurus	14	27
2.	Normal	32	61,5
3.	Gemuk	6	11,5
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4.1 status gizi pada remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 menunjukkan mayoritas responden mempunyai status gizi normal, yaitu sebanyak 28 responden (61,5%).

2. Siklus Menstruasi

Hasil penelitian tentang siklus menstruasi pada remaja putrid kelas XI di madrasah aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta disajikan dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Relatif Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi Remaja Putri di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta

No.	Siklus Menstruasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Normal	37	71,1
2.	Tidak Normal	15	28,9
Total		52	100

Berdasarkan tabel 4.2 tentang siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 menunjukkan mayoritas responden memiliki siklus menstruasi normal, yaitu sebanyak 37 responden (71,1%).

3. Hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015
Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Chi Square (X^2) dengan menggunakan Program SPSS 17 For Windows yang disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Hasil tabulasi status gizi dengan siklus menstruasi

Status Gizi	Siklus Menstruasi		Total
	Tidak Normal	Normal	
Gemuk	0	6	6
Normal	4	28	32
Kurus	11	3	14
Total	15	37	52

Tabel 4.4 Hasil Chi Square (X^2)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.464	2	.000
Likelihood Ratio	23.818	2	.000
Linear-by-Linear Association	19.236	1	.000
N of Valid Cases	52		

Hasil analisis data tersebut diperoleh nilai X^2 hitung adalah sebesar 23.464 dan $p = 0,000$. Sedangkan harga X^2 tabel dengan $\alpha = 0,05$ dan $df = 2$ adalah 5,991. Hal ini berarti bahwa X^2 hitung $> X^2$ tabel atau $23.464 > 5,991$ dan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015.

B. Pembahasan

1. Status gizi remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.1 tentang status gizi pada remaja putri kelas XI di madrasah aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 menunjukkan mayoritas responden mempunyai status gizi normal, yaitu sebanyak 28 responden (61,5%). Minoritas mempunyai status gizi gemuk, yaitu sebanyak 6 responden (11,5%).

Status gizi normal disebabkan responden mendapatkan asupan gizi yang baik, genetik dan tidak menderita suatu penyakit apapun. Status gizi kurus yaitu sebanyak 14 responden (27%) dimungkinkan responden

kurang asupan gizi, genetik dan menderita suatu penyakit. Asupan makanan merupakan banyaknya atau jumlah pangan secara tunggal maupun beragam jenis yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosiologis. Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan.¹¹

Sifat yang diwariskan memegang kunci bagi ukuran akhir yang dapat dicapai oleh anak. Keadaan gizi sebagian besar menentukan kesanggupan untuk mencapai ukuran yang ditentukan oleh pewarisan sifat tersebut.¹² Penyakit infeksi akan mengganggu metabolisme dan fungsi imunitas dan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Penyakit infeksi seperti saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan dan dapat mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik.¹¹

Status gizi gemuk yaitu sebanyak 6 responden (11,5%) dimungkinkan responden mendapatkan asupan gizi lebih dan genetik. Asupan makanan merupakan banyaknya atau jumlah pangan secara tunggal maupun beragam jenis yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosiologis. Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan.¹¹

Sifat yang diwariskan memegang kunci bagi ukuran akhir yang dapat dicapai oleh anak. Keadaan gizi sebagian besar menentukan kesanggupan untuk mencapai ukuran yang ditentukan oleh pewarisan sifat tersebut.¹¹

Lingkungan keluarga besar pengaruhnya pada anak, hal ini karena di dalam keluarga, anak memperoleh pengalaman pertama dalam kehidupannya. Orang tua mempunyai pengaruh yang kuat dalam membentuk kesukaan makan pada anak. Hubungan sosial yang dekat yang berlangsung lama antara anggota keluarga memungkinkan bagi anggotanya mengenal jenis makanan yang sama dengan keluar.¹¹

Selain itu, asupan gizi seseorang juga berkaitan erat dengan tingkat sosial ekonomi mereka. Tingkat sosial ekonomi ini meliputi tingkat pendapatan dan pengetahuan. Hal ini berkaitan erat dengan kemampuan daya beli seseorang terhadap beraneka ragam pangan. Jika seseorang dapat menjangkau berbagai macam bahan pangan yang kaya dengan nilai gizi maka asupan makanan yang diperoleh juga bernilai gizi yang kemudian berpengaruh terhadap pembentukan status gizinya.¹¹

Keadaan ekonomi akan mempengaruhi daya beli seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangan. Seseorang yang berpendapatan lebih tinggi akan memiliki kemampuan membeli bahan pangan yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dibandingkan dengan orang yang berpendapatan lebih rendah.¹¹

Pendapatan keluarga berhubungan erat dengan gizi dan kesehatan, dimana peningkatan pendapatan akan memperbaiki status gizi dan kesehatan anggota keluarga. Faktor pendapatan keluarga mempunyai peranan besar dalam masalah gizi dan kebiasaan makan masyarakat. Rendahnya pendapatan merupakan kendala yang menyebabkan orang tidak mampu membeli, memilih pangan yang bermutu gizi baik dan beragam.¹¹

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua, yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung yaitu aktifitas fisik, faktor individu, faktor keluarga, lingkungan sekolah dan teman sebaya, tingkat sosial dan ekonomi, dan media massa.¹¹

2 Siklus menstruasi remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.2 tentang siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di madrasah aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 menunjukkan mayoritas responden memiliki siklus menstruasi normal, yaitu sebanyak 37 responden (71,1%). Minoritas memiliki siklus menstruasi tidak normal, yaitu sebanyak 15 responden (28,9%).

Menstruasi terjadi sebagai akibat terlepasnya endometrium yang iskemia akibat pengaruh hormonal. Pelepasan endometrium disertai perdarahan yang disebut menstruasi yang berlangsung antara 2-8 hari.¹⁶ Setelah masa menstruasi berakhir, endometrium kemudian tumbuh kembali atau disebut juga endometrium mengadakan proliferasi, agar siap menerima ovum yang telah dibuahi sebagai persiapan kehamilan. Apabila tidak terjadi pembuahan, endometrium kemudian lisut dan terjadi menstruasi kembali dan seterusnya.¹⁶

Menstruasi merupakan perdarahan periodik sebagai bagian integral dari fungsional biologis wanita sepanjang siklus kehidupannya. Proses menstruasi dapat menimbulkan potensi masalah kesehatan reproduksi wanita berhubungan dengan fertilitas yaitu pola menstruasi. Gangguan menstruasi dapat terjadi pada sebagian wanita dari Negara industri maupun Negara berkembang. Gangguan-gangguan proses menstruasi seperti lamanya siklus menstruasi dapat menimbulkan penyakit kronis. Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi seperti berat badan, aktivitas fisik, dan stres.¹⁹

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadipada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan telah menunaikan faalnya. Masa ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lain-lain. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami mestruasi (*menarche*) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari.⁸

Siklus haid merupakan waktu sejak hari pertama haid sampai datangnya haid periode berikutnya. Sedangkan panjang siklus haid adalah

jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya.⁸ Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari (ada pula setiap 21 hari dan 30 hari, yaitu pada hari 1-14 terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel primer akan membelah dan menghasilkan ovum yang haploid. Saat folikel berkembang menjadi *folikel de graaf* yang masak, folikel ini juga menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya LH dan hipofisis. Estrogen yang keluar berfungsi merangsang perbaikan dinding uterus, yaitu endometrium, yang habis terkelupas saat menstruasi. Selain itu, estrogen menghambat pembentukan FSH dan memerintahkan hipofisis menghasilkan LH yang berfungsi merangsang *folikel de graff* yang masak untuk mengadakan ovulasi yang terjadi pada hari ke-14. Waktu di sekitar terjadinya ovulasi disebut *fase estrus*.²⁰ Selain itu, LH merangsang folikel yang telah kosong untuk berubah menjadi badan kuning (*corpus luteum*). Badan kuning menghasilkan hormone progesteron yang berfungsi mempertebal lapisan endometrium yang kaya dengan pembuluh darah untuk mempersiapkan datangnya embrio. Periode ini disebut *fase luteal*. Selain itu, progesteron juga berfungsi menghambat pembentukan FSH dan LH, akibatnya korpus luteum mengecil dan menghilang. Pembentukan progesteron berhenti sehingga pemberian nutrisi kepada endometrium terhenti. Endometrium menjadi mongering dan selanjutnya akan terkelupas dan terjadilah perdarahan (menstruasi) pada hari ke-28. Fase ini disebut fase perdarahan atau *fase menstruasi*. Oleh karena tidak ada progesteron, maka FSH mulai terbentuk lagi dan terjadilah proses oogenesis kembali.¹⁹

Siklus menstruasi normal dimungkinkan responden mendapat asupan gizi baik dan faktor psikologi. Asupan makanan merupakan banyaknya atau jumlah pangan secara tunggal maupun beragam jenis yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosiologis.⁴

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan. Stress atau kecemasan dapat mengacau siklus menstruasi karena pusat stress di otak sangat dekat dengan pusat pengaturan siklus menstruasi di otak. Stress dan kecemasan sebagai rangsangan melalui system saraf diteruskan ke susunan saraf pusat, selanjutnya melalui saraf autonom (simpatis dan parasimpatis) akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar endokrin.²²

Faktor nutrisi yaitu antara lain nutrisi kurang, gangguan pola makan dan diet ketat.

3 Hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015

Status gizi pada remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015 menunjukkan mayoritas responden mempunyai status gizi normal dengan siklus menstruasi normal, yaitu sebanyak 28 responden (61,5%). Status gizi kurus dengan siklus menstruasi tidak normal yaitu sebanyak 11 responden (21,1%).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa status gizi mempengaruhi siklus menstruasi karena asupan zat gizi mempengaruhi kematangan seksual pada remaja putri. Remaja putri yang mendapat menstruasi pertama lebih dini cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi pertama dibandingkan dengan mereka yang belum menstruasi pada usia yang sama.⁵ Pada umumnya, mereka yang menjadi matang lebih dini akan memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi dan mereka yang matang terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama.¹¹

Proses menstruasi terjadi pengelupasan endometrium disertai perdarahan, maka sudah barang tentu gizi pada saat menstruasi harus mendapat perhatian. Gizi pada saat menstruasi diperlukan untuk mengganti komponen darah yang hilang seperti zat besi dan juga diperlukan untuk proliferasi jaringan endometrium.⁵

Pada prinsipnya gizi pada saat menstruasi harus memperhatikan pola makan seimbang sesuai dengan kebutuhan. Akan tetapi mengingat pada saat menstruasi terjadi pengeluaran darah disertai pembuangan sejumlah zat besi, maka diet pada saat menstruasi harus memperhatikan kecukupan zat-zat gizi yang dikonsumsi. Utamanya adalah zat gizi sebagai pembentuk sel darah merah.⁵

Gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya sistem reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Asupan energi bervariasi sepanjang siklus haid, terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folikuler. Peningkatan konsumsi energi premenstruasi dengan ekstra penambahan 87-500 Kkal/hari. Kesimpulannya bahwa estrogen menyebabkan efek penekanan atau penurunan terhadap nafsu makan.^{4,5}

Kekurangan nutrisi pada seseorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi, hal ini dapat diketahui apabila seseorang dapat mengalami anoreksia nervosa, maka akan terlihat perubahan-perubahan hormonal tertentu, yang ditandai dengan penurunan berat badan yang mencolok. Hal ini terjadi karena gonadotropin dalam serum dan urin menurun, serta penurunan pola sekresinya. Kejadian tersebut berhubungan dengan gangguan fungsi hipotalamus. Pada wanita yang anoreksia kadar hormon steroid mengalami perubahan yaitu meningkatnya kadar testosteron serum dan penurunan ekskresi 17-keto-steroid dalam urin, diantaranya androsteron dan epiandrosteron. Dampaknya terjadi perubahan siklus ovulasi. Bila anoreksia tidak terlalu berat dapat diberikan hormon GRH (*gonadotropin relating hormone*), karena hormon tersebut dapat mengembalikan siklus haid ke arah normal.^{4,17}

Minoritas mempunyai status gizi gemuk dengan menstruasi normal, yaitu sebanyak 6 responden (11,5%).

Pada penelitian ternyata wanita gemuk memiliki risiko tinggi terhadap ovulasi infertil, dan fungsi ovulasi terganggu, sehingga menjadi tidak subur sehingga akan terjadi peningkatan produksi hormon endrogen baik

di ovarium maupun dikelenjar adrenalin. Kondisi kegemukan berkaitan dengan proses perubahan androgen menjadi estrogen. Hipotalamus merangsang peningkatan sekresi hormon LH serta terjadi hiperandrogenisme. Mekanisme lain adalah gangguan pematangan folikel akibat peningkatan LH dan kadar testosteron yang rendah. Wanita kegemukan dengan siklus menstruasi normal kadar testosteronnya lebih rendah dari pada wanita gemuk yang mengalami amenore. Seberapa gemuk yang akan menyebabkan siklus anovulasi tidak diketahui dengan pasti, yang jelas bahwa diet dan berat badan sangat memengaruhi fungsi menstruasi.^{4,17}

Remaja putri yang mendapat menstruasi pertama lebih dini cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi pertama dibandingkan dengan mereka yang belum menstruasi pada usia yang sama.¹¹

Menarche umumnya terjadi pada usia 10-15 tahun. Diduga kejadian menarche berhubungan dengan status gizi remaja. Semakin baik status gizi seorang remaja, kejadian menarche akan semakin cepat, dan semakin buruk status gizi remaja kejadian menarche semakin lambat.¹⁶

Ada pun yang mempunyai status gizi normal dengan siklus menstruasi tidak normal yaitu sebanyak 4 responden (7,6%). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor psikologi atau stress. Stress atau kecemasan dapat mengacau siklus menstruasi karena pusat stress di otak sangat dekat dengan pusat pengaturan siklus menstruasi di otak.³

Yang mempunyai status gizi kurus dengan siklus menstruasi normal yaitu sebanyak 3 responden (5,7%). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor genetik. Sifat yang diwariskan memegang kunci bagi ukuran akhir yang dapat dicapai oleh anak. Kesuburan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan dan faktor usia, juga dipengaruhi oleh gizi kedua pasangan.⁴

Asupan zat gizi juga mempengaruhi kematangan seksual pada remaja putri. Remaja putri yang mendapat menstruasi pertama lebih dini cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi pertama dibandingkan dengan mereka yang belum menstruasi pada usia yang sama. Pada umumnya, mereka yang menjadi matang lebih dini akan memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi dan mereka yang matang terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama.¹²

Gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya sistem reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Seperti halnya pada penelitian Isnaini Ningsih yang berjudul hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada mahasiswa yang bermur ≥ 18 tahun. Sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik sampling jenuh sebanyak 79 responden. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo dengan menggunakan uji statistic Chi Square (X^2) diperoleh nilai $x^2 =$

8,393 lebih besar dari χ^2 tabel = 5,991, dengan demikian H_0 ditolak dengan nilai p value kurang dari ($0,015 < 0,05$). Sebagian besar responden mengalami menstruasi yang tidak teratur. Hasil analisis data tersebut diperoleh nilai X^2 hitung adalah sebesar 23.464 dan $p = 0,000$. Sedangkan harga X^2 tabel dengan $\alpha = 0,05$ dan $df = 2$ adalah 5,991. Hal ini berarti bahwa X^2 hitung $> X^2$ tabel atau $23.464 > 5,991$ dan $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas XI di Madrasah Aliyah Al-Mukmin Ngruki Surakarta Tahun 2015.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta. Salemba Medika.
2. Riskesdas. 2013. *Angka Kejadian Status Gizi Remaja di Indonesia*. Diakses 08 Februari 2015 Pukul 13.05 WIB. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
3. Sibagariang, E, dkk. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. Trans Info Media.
4. Paath, Erna Francin, dkk. 2005. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta:EGC.
5. Sayogo, S. 2008. *Menuju Perempuan Sehat dan Aktif Melalui Gizi Seimbang*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
6. Rosyita, V. 2010. *Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Menstruasi Di Sekolah Dasar Negeri Bulukantil Kecamatan Jebres Surakarta*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta.
7. Nikmah, M. 2007. *Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Usia Menopause Di Posyandu Lansia Aisyiyah Joyotakan Serengan Surakarta*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta.
8. Llewellyn, D., Jones. 2005. *Setiap Wanita*. Jakarta. Delapratasa Publishing.
9. Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
10. Bardosono, S. 2006. *Gizi Sehat Untuk Perempuan*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
11. Dieny, F. 2014. *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
12. Kemenkes, RI. 2010. *Klasifikasi IMT Dewasa*. Diakses 02 Februari 2015 Pukul 16.15 WIB.
13. Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Buku Ajar Ilmu Gizi, edisi ke 2. Jakarta. EGC
14. Sayogo. S. 2011. *Menuju Perempuan Sehat dan Aktif Melalui Gizi Seimbang*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
15. Supariasa, I. 2013. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta. EGC
16. Fairus, M. 2010. *Buku Saku Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. EGC
17. Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.

18. Winkjosastro. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
19. Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
20. Hidayat, A. 2014. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data: contoh aplikasi studi kasus* Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika.
21. Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha