

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI (Di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan, Kabupaten Sumenep)

by Uli Nazilatul Jannah Jannah

Submission date: 31-Jan-2025 05:09PM (UTC+1000)

Submission ID: 2575963545

File name: Done_parafrase_uli_-_Uli_Nazilatul_Jannah.docx (334.91K)

Word count: 8037

Character count: 55175

SKRIPSI

4
**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA
REMAJA PUTRI**

(Di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan, Kabupaten Sumenep)



**ULI NAZILATUL JANNAH
213210053**

32
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi hal yang pasti dialami bagi setiap remaja perempuan. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan sistem reproduksi yang signifikan, sehingga sering terjadi gangguan siklus menstruasi. Faktor penyebab gangguan menstruasi salah satunya adalah status gizi. Banyak kalangan remaja saat ini sering kali melakukan program diet yang tidak sehat seperti menggunakan obat-obatan dan bahkan tidak makan. Adanya diet yang tidak sehat tersebut dapat memengaruhi keseimbangan hormonal sehingga siklus menstruasi tidak teratur. Gangguan menstruasi yang tidak ditangani dengan tepat dapat memengaruhi kesuburan, lebih sulit hamil (infertilitas), kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari (Mai Revi et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya Mutia & Putrian (2023) menyatakan bahwa sebanyak 30,49% remaja putri mengalami gangguan siklus menstruasi di India Tengah. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa 11,7% remaja putri di Indonesia mengalami menstruasi tidak teratur (Kemenkes RI 2018). Hasil penelitian Mai Revi dkk. (2023) di Sulawesi Tengah terdapat 24,4% perempuan mengalami gangguan menstruasi dimana interval siklus menstruasi lebih lama. Sedangkan di Kabupaten Cianjur, menunjukkan 62,5% remaja putri mengalami gangguan siklus menstruasi (Qomarasari & Mufidaturrosida, 2022). Sejumlah 13,3% wanita mengalami menstruasi yang tidak normal di daerah Jawa Timur (Purnasari & Illiyya, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 06 September 2024 dengan wawancara yang dilakukan dengan 10 santri Pondok Pesantren Al-Amien

Putri 1 Prenduan didapatkan 70% santri yang mengalami permasalahan siklus menstruasi.

Remaja mengalami masa kritis dalam perkembangan individu, dimana berbagai perubahan fisik, emosional, dan psikologi terjadi. Perubahan penting yang dialami remaja putri adalah siklus menstruasi yang salah satunya dipengaruhi oleh status gizi. Banyak kalangan remaja saat ini melakukan diet yang tidak sehat yang dapat memengaruhi status gizi. Status gizi yang kurang ataupun lebih juga dapat mengganggu siklus menstruasi. Hal ini dapat mengganggu keseimbangan hormonal dan menyebabkan ketidakteraturan menstruasi seperti *amenorea* (tidak mengalami menstruasi) dan *oligomenoria* (menstruasi yang tidak teratur). Hal tersebut dapat memengaruhi kesuburan, bahkan seorang perempuan *infertile* (cenderung sulit memiliki anak) (Mai Revi dkk., 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mencegah terjadinya gangguan siklus menstruasi ini ada beberapa cara. Pertama dengan mengontrol pola makan dengan mengonsumsi makanan sehat dan bergizi, misalnya yang mengandung zat besi, kalsium, vitamin D sehingga status gizi dapat terpenuhi. Menjaga berat badan ideal misalnya mengurangi makanan tinggi lemak. Melakukan aktivitas fisik yang ringan misalnya jalan-jalan santai selama 15 menit. Mengelola stress dengan berfikir positif dan melakukan aktivitas yang menyenangkan. Mengelola kualitas tidur dan istirahat yang cukup misalnya tidur minimal 7-8 jam sehari (Armayanti et al., 2021).

²⁵ Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan"¹⁶

⁵ 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan?¹⁶

⁴⁶ 1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di MA di Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep¹⁶

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi status gizi pada remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep
2. Mengidentifikasi siklus menstruasi pada remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep⁶
3. Menganalisis hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep⁴

¹ 1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah khasanah keilmuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan maternitas tentang status gizi dan siklus menstruasi pada remaja putri.⁶⁹

1.4.2 Praktis

Diharapkan remaja memperhatikan status gizinya untuk mencegah gangguan siklus menstruasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (2021), remaja merupakan penduduk dengan rentang usia antara 10-19 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Waluyani dkk., 2022).

Masa remaja merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa, yang ditandai dengan munculnya perkembangan emosional, fisik, mental dan sosial. Pada anak perempuan dimulai dengan datangnya haid atau menstruasi (Putra & Apsari, 2021).

2.1.2 Tahapan Remaja

Menurut Soetjiningsih untuk memudahkan pemahaman terhadap remaja, dibagi 3 tahapan sesuai usia (Mustika & Mega, 2021) :

1. Remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Remaja pada usia di sekolah menengah pertama. Tahapan ini remaja masih merasa terheran-heran akan perubahan-perubahan pada tubuhnya. Remaja mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, tertarik dengan lawan jenis, dan mudah terpengaruh. Perubahan ini membuat remaja sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa karena menginginkan kebebasan.

2. Remaja madya (*middle adolescence*) 14-18 tahun

Remaja di masa sekolah menengah atas. Remaja membutuhkan teman sebaya, merasa senang banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri dan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat sama

dengannya. Pada tahap ini remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan, karena iya tidak tahu harus memilih yang mana. Ketertarikan dengan lawan jenis memunculkan khayalan tentang aktivitas seksual.

3. Remaja akhir (*late adolescence*) 19-21 tahun

Remaja di masa-masa kuliah atau mahasiswa. Tahap ini masa konsolidasi menuju periode dewasa. Seperti egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang, tertarik dengan pengalaman baru, berpusat pada diri sendiri dan memiliki ranah pribadi.

2.1.3 Karakteristik Remaja

Ciri dan karakteristik yang dikemukakan oleh Hurlock adalah sebagai berikut (Fitrianti 2023)

1. Masa remaja sebagai masa peralihan

Masa ini merupakan masa peralihan dari satu tahap ke tahap perkembangan berikutnya. Pada masa ini remaja mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan perilaku dan sifat yang sesuai bagi dirinya.

2. Masa remaja sebagai masa perubahan

Pada masa ini remaja memasuki perubahan mulai dari perubahan emosi, tubuh, nilai dan bersifat ragu terhadap perubahan.

3. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Pada masa ini remaja belum cukup banyak pengalaman karena waktu anak-anak jika ada masalah akan dibantu oleh orang tuanya.

4. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang bermain rapi dan cenderung berperilaku merusak menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja.

5. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Pada masa ini remaja memasuki fase harapan dan cita-cita tidak sesuai dengan kenyataan maka akan menyebabkan tingginya emosi.

6. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Untuk memberikan kesan sudah hampir dewasa, maka remaja sudah mulai mengenal rokok, minum-minuman keras, dan lain-lain. Remaja menganggap bahwa hal tersebut memberikan citra sesuai yang diinginkan.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perkembangan Remaja

1. Keberfungsian keluarga

Keluarga fungsional (normal) ditandai oleh karakteristik :

- a. Saling memperhatikan dan mencintai.
- b. Jujur dan terbuka.
- c. Orang tua mau mendengarkan anak.
- d. Sharing masalah atau pendapat antara anggota keluarga.
- e. Komunikasi antara anggota keluarga berlangsung dengan baik.

2. Pola hubungan orang tua-anak (sikap atau perlakuan orang tua terhadap anak).

Sikap atau perilaku orang tua terhadap anak yang masing-masing memengaruhi kepribadian anak tersebut.

3. Kelas sosial dan ekonomi

Orang tua dari status ekonomi yang rendah cenderung lebih menekankan kepatuhan kepada figur yang mempunyai otoritas, kelas menengah dan atas lebih cenderung menekankan pada pengembangan inisiatif dan kreativitas anak (Septalina, 2019).

2.1.5 Tugas Perkembangan Remaja

1. Tahap perkembangan pertama

Ketika tugas perkembangan yang harus dilakukan sebagai remaja pada tahap awal yaitu dengan menerima kondisi fisik dan menggunakan tubuh lebih efektif. Karena pada usia ini remaja mengalami perubahan fisik yang sangat drastis, pada remaja putri payudara dan bagian panggul membesar, tinggi badan, berat badan bertambah.

2. Tahap perkembangan kedua

Pada tahap ini remaja memperoleh kemandirian dan kepercayaan dari orang tua. Mengembangkan perkembangan dengan kelompok, menjalin persahabatan yang akrab, serta belajar berbagai hal bahkan seksualitas.

3. Tahap perkembangan ketiga

Pada tahap remaja akhir ini remaja memiliki tugas perkembangan yang penting untuk mencapai kemandirian. Pembentukan kepribadian yang bertanggung jawab, mempersiapkan karir ekonomi dan pendidikan yang berfokus pada ideologi pribadi (Pratama & Sari, 2021).

2.2. Konsep Siklus Menstruasi

2.2.1 Definisi Siklus Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu proses peluruhan dinding rahim (endometrium) dan disertai dengan pendarahan sebagai akibat tidak terjadinya proses pembuahan. Jarak hari pertama menstruasi hingga datangnya menstruasi pada periode berikutnya disebut siklus menstruasi. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 21-35 hari, dengan haid berlangsung selama 3-7 hari (Villasari, 2021).

Siklus menstruasi yaitu jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Lama menstruasi yaitu dimulainya hari pertama menstruasi hingga perdarahan menstruasi berhenti. Menstruasi dapat dikatakan normal jika siklus menstruasi, tidak kurang dari 21 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3 – 7 hari, dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung tidak melebihi 80 ml, ganti pembalut 2 – 6 kali perhari (Sukumar, 2020).

2.2.2 Fase-fase Dalam Siklus Menstruasi

1. Fase menstruasi (Hari 1-5)

Dimulai dengan peluruhan lapisan endometrium yang terjadi ketika tidak ada kehamilan. Ditandai dengan perdarahan dari uterus yang dikenal sebagai menstruasi.

2. Fase folikuler (Hari 1-13)

Ovulasi terjadi ketika folikel matang melepaskan sel telur. Pada masa ini paling subur dalam siklus menstruasi. Menurut Wesselink *et al.*, (2021)

ovulasi umumnya terjadi sekitar hari ke-14 dalam siklus menstruasi 28 hari, tetapi dapat bervariasi tergantung pada panjang siklus.

3. Fase ovulasi (Hari 14)

Setelah ovulasi, folikel yang kosong berubah menjadi korpus luteum yang melepaskan progesteron untuk mempersiapkan endometrium agar mendukung implantasi sel telur yang dibuahi. Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan mengecil, kadar progesteron menurun, dan menstruasi dimulai kembali.

2.2.3 Gangguan Pada Siklus Menstruasi

Beberapa gangguan pada siklus menstruasi sebagai berikut (Villasari, 2021)

1. Eumenorrhea

Eumenorrhea merupakan keteraturan siklus menstruasi dengan jarak waktu pendarahan yang terjadi antara 21-35 hari.

2. Polimenorea

⁵² Siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi normal, yaitu kurang dari 21 hari setiap siklusnya, sementara itu volume pendarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari biasanya.

3. Oligomenorea

Siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi normal, lebih dari 35 hari setiap siklusnya. Volume pendarahannya biasanya lebih sedikit dari volume pendarahan menstruasi biasa.

4. Amenorea

Siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi biasanya. Amenorea dibagi menjadi dua jenis :

a. Amenorea sekunder

Yaitu gangguan siklus menstruasi dimana seorang perempuan mengalami siklus menstruasi namun selama 3 bulan berturut-turut tidak mengalami menstruasi.

b. Amenorea primer

Yaitu gangguan siklus menstruasi dimana seorang perempuan tidak pernah mengalami siklus menstruasi sekalipun berumur 18 tahun.

5. Hipermenorea

Perdarahan menstruasi yang terjadi lebih lama dari biasanya (>8 hari) dengan jumlah darah lebih banyak dari biasanya, tetapi tidak mengganggu kesuburan.

6. Hipomenorea

Perdarahan menstruasi yang lebih singkat dari biasanya (1-2 hari) dengan jumlah darah lebih sedikit dari biasanya tetapi tidak mengganggu kesuburan.

2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Menstruasi

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi siklus menstruasi sebagai berikut (Ayu, 2021):

1. Berat badan

Perubahan berat badan dapat memengaruhi siklus 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 kurang atau kurus dan *anorexia nervosa* (gangguan makan) yang menyebabkan penurunan berat badan yang dapat menimbulkan *amenorrhea* (tidak haid).

2. Diet

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respon hormon pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan *amenorrhea* (tidak haid).

3. Hormon

Perubahan hormon sangat berpengaruh karena menumpuknya lemak pada perempuan yang mengalami obesitas. Menumpuknya lemak dapat merangsang perubahan hormon, salah satunya estrogen. Perempuan yang memiliki berat badan berlebih mengakibatkan keluarnya *Luteinizing Hormone* (LH).

4. Usia

Usia juga berpengaruh kepada hormon, contohnya jika hormon estrogen dan progesterone yang tidak setara maka akan merangsang penimbunan yang sangat banyak di dalam rahim. Yang dapat mengakibatkan perdarahan yang sangat banyak saat menstruasi. Biasanya saat mendekati usia menopause maka siklus menstruasi akan memanjang.

5. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Atlet wanita seperti pelari, senam balet memiliki risiko untuk mengalami *amenorrhea* (tidak haid). Aktivitas fisik yang berat merangsang gonadotropin sehingga menurunkan level dari serum estrogen.

6. Stress

Stress menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan prolactin atau *endogenous opiate* yang dapat memengaruhi elevasi kortikol basal dan menurunkan *Luteinizing Hormone* (LH) yang menyebabkan *amenorrhea* (tidak haid).

2.2.5 Dampak Ketidakteraturan Menstruasi

Ada berbagai dampak yang disebabkan ketidakteraturan siklus menstruasi (Attia dkk., 2023) :

1. Sindrom ovarium polikistik (PCOS)

Ketidakteraturan menstruasi dapat menjadi salah satu gejala PCOS, dimana kondisi ini terjadi gangguan keseimbangan hormon androgen yang berlebih yang bisa berpengaruh pada ketidakteraturan siklus menstruasi, kesuburan, dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

2. Masalah kesehatan reproduksi

Ketidakteraturan siklus menstruasi dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan reproduksi misalnya gangguan hormonal, endometriosis, atau mioma rahim.

3. Risiko kesehatan jangka panjang

Menstruasi yang tidak teratur pada remaja bisa meningkatkan risiko masalah kesehatan jangka panjang seperti osteoporosis dan penyakit jantung.

4. Gangguan emosional

Siklus menstruasi yang tidak teratur dapat memengaruhi kesehatan mental sehingga menyebabkan stress dan kecemasan.

2.2.6 Pencegahan Ketidakteraturan Siklus Menstruasi

Ketidakteraturan siklus menstruasi dapat dicegah sebagai berikut (Armayanti et al., 2021) :

1. Menjaga berat badan ideal

Tubuh yang terlalu gemuk atau kurus bisa memengaruhi ketidakteraturan siklus menstruasi. Hormon reproduksi akan terganggu dengan berat badan berlebih atau berat badan kurang. Salah satu cara melancarkan siklus menstruasi adalah dengan menjaga berat badan ideal.

2. Menerapkan pola makan sehat

Pastikan tubuh memiliki nutrisi yang cukup dengan mengonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan.

3. Rutin berolahraga

Berolahraga dapat melancarkan menstruasi. Dalam berolahraga harus memperhatikan jenis dan intensitas olahraga terlebih dahulu, misalnya pemanasan selama 15 menit di lanjut dengan berolahraga ringan, jalan-jalan santai.

4. Istirahat dan tidur yang cukup

Tidur merupakan salah satu cara tubuh beristirahat dan memulihkan energi setelah beraktivitas. Tidurlah selama 7-8 jam sehari agar tubuh lebih santai dan rileks.

5. Mengelola stress dengan baik

Mental yang lelah dan stres berat mengakibatkan ketidakseimbangan hormon kortisol di tubuh dan memengaruhi kerja hipotalamus dalam mengendalikan siklus menstruasi, akibatnya dapat terjadi penundaan menstruasi.

2.2.7 Cara Menghitung Siklus Menstruasi

Cara menghitung siklus menstruasi dengan menandai hari pertama menstruasi sebagai siklus hari ke-1 menstruasi sampai haid yang akan datang. Rata-rata panjang siklus menstruasi adalah 28 hari, tapi siklus menstruasi selalu berubah sepanjang hidup. Ketika mendekati menopause siklus menstruasi akan memanjang dari siklus normalnya (darmawati, 2020).

2.2.8 Kategori Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi yang terjadi pada wanita biasanya terjadi dalam waktu 28 hari antara 21-35 hari dengan lama menstruasi 3-7 hari (Villasari, 2021) :

1. Normal : jika siklus menstruasi 21-35 hari
2. Tidak normal : jika siklus menstruasi < 21 hari atau > 35 hari

2.3. Konsep Status Gizi

2.3.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi yaitu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Kemenkes, 2022). Status gizi dipantau dengan IMT (Indeks

Massa Tubuh) atau BMI (Body Mass Index). Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang memanfaatkan tinggi dan berat badan orang dewasa untuk mengkategorikan mereka ke dalam kategori berat badan kurang, berat badan normal, berat badan berlebih, dan obesitas. IMT seseorang penting dalam penentuan potensi masalah kesehatan yang mungkin akan terjadi di kemudian hari (Zierle & Januari, 2023).

Menurut Beck (2000) status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan ¹ nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Pengertian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Rudi, 2024).

⁸¹ 2.3.2 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi terbagi menjadi empat kategori sebagai berikut (Dullah, 2020):

1. Status gizi kurang (*under weight*)

Status gizi dapat dikatakan kurang apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai $<18,5 \text{ Kg/M}^2$. Status gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu.

2. Status gizi normal (*well nourished*)

Status gizi dapat dikatakan baik apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai $18,5\text{-}24,9 \text{ Kg/M}^2$. Status gizi dapat dikatakan baik apabila asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang

bersangkutan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh : kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit.

3. Status gizi lebih (*over weight*)

Status gizi dapat dikatakan lebih (gemuk) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai 25-29,9 Kg/M². Status gizi lebih apabila keadaan patologis (tidak sehat) yang diakibatkan kebanyakan makan.

4. Obesitas

Status gizi dikatakan (obesitas) apabila nilai indeks massa tubuh seseorang mencapai > 30 Kg/M². Kegemukan (obesitas) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. Obesitas yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit antara lain : diabetes militus, tekanan darah tinggi, dll.

Menurut WHO (2020) indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Indikator status gizi

Indikator	Berat Badan (kg/m²)
Berat badan kurang	< 18,5
Berat badan normal	18,5-24,9
Berat badan lebih	25-29,9
Obesitas	>30

2.3.3 Pengukuran Status Gizi

Secara umum pengukuran status gizi dibagi menjadi 2 yaitu, pengukuran secara langsung dan pengukuran secara tidak langsung (Rudi, 2024) :

1. Pengukuran secara langsung

Ada beberapa pengukuran status gizi secara langsung yaitu :

a. Antropometri

Cara menghitung status gizi dengan antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi dan komposisi tubuh seseorang sesuai dengan umurnya. Metode antropometri sudah lama dikenal sebagai indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat dan biasanya dipakai untuk mengukur status gizi yang berhubungan dengan asupan energi serta protein.

Antropometri sebagai indikator status gizi yang dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar tangan, dan lingkar perut.

b. Pemeriksaan klinis

Merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang berhubungan dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis ini biasanya dilakukan dari mulai pemeriksaan bagian mata, hingga kaki. Meliputi konjungtiva mata, mukosa mulut, pemeriksaan dada, abdomen, hingga deteksi bengkak pada bagian kaki. Dokter juga akan mempelajari riwayat medis pasien serta melakukan pemeriksaan fisik lainnya.

c. Pemeriksaan biokimia atau laboratorium

Pemeriksaan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang di uji secara lab dengan mengambil berbagai sampel dari tubuh. Pemeriksaan ini berupa pemeriksaan darah, kadar albumin, pemeriksaan urin, tinja, pemeriksaan pemeriksaan vitamin dan mineral yang berkaitan dengan kondisi pasien. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah.

2. Pengukuran secara tidak langsung

Ada beberapa pengukuran secara tidak langsung sebagai berikut :

a. Survei konsumsi makanan

Suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b. Pemeriksaan klinis

Dengan cara menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c. Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi

1. Faktor internal

Faktor internal yang dapat memengaruhi status gizi remaja sebagai berikut:

a. Usia

Usia akan memengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki oleh orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

b. Aktivitas fisik

Faktor yang dapat memengaruhi status gizi remaja salah satunya dengan aktivitas fisik, karena dengan melakukan aktivitas fisik dapat membantu metabolisme dalam tubuh meningkat yang dapat menyebabkan cadangan energi yang berasal dari lemak dapat terbakar sebagai kalori.

Jenis aktivitas fisik remaja atau usia sekolah pada umumnya memiliki tingkatan aktivitas fisik ringan hingga sedang karena sebagian besar waktunya dihabiskan untuk berkegiatan di sekolah khususnya belajar. Apabila remaja kurang melakukan aktivitas fisik dapat menyebabkan lemak ditubuh akan menumpuk, hal tersebut tidak menutup kemungkinan dapat menyebabkan kelebihan berat badan. Hal ini dapat diatasi dengan memperhatikan pola asupan energi yang masuk kedalam tubuh (Indrasari & Sutikno, 2020).

c. Infeksi

Dalam hal ini bisa menyebabkan menurunnya nafsu makan dan kemungkinan kesulitan menelan dan menencerna makanan.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat memengaruhi status gizi pada remaja antara lain :

a. Status sosial

Status sosial ekonomi keluarga sangat memengaruhi akses terhadap makanan bergizi. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki akses lebih baik terhadap makanan sehat, sementara keluarga dengan pendapatan rendah mungkin menghadapi kesulitan dalam menyediakan makanan bergizi (Hoffman, 2022)

b. Pendidikan

Edukasi gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi. Tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang gizi memainkan peran penting dalam menentukan pola makan remaja. Remaja yang memiliki pemahaman yang baik tentang gizi cenderung membuat pilihan makanan yang lebih sehat (Sukardi, R., 2021)

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan bagi wanita akan memengaruhi terhadap gaya kehidupan keluarganya.

2.3.5 Pengukuran Status Gizi menggunakan IMT

Status Gizi di ukur menggunakan IMT. Hasil IMT didapatkan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan. Berat badan diukur dengan menggunakan timbangan injak, sedangkan tinggi badan di ukur menggunakan *microtoice*.

Kategori IMT kurang jika nilai ⁷⁷ < 18,5, IMT normal jika nilai 18,5-24,9, IMT lebih jika nilai 25-29,9, obesitas jika nilai IMT >30.

Menurut WHO (2020) IMT direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi pada remaja. Berikut cara pengukuran ⁸³ IMT :

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

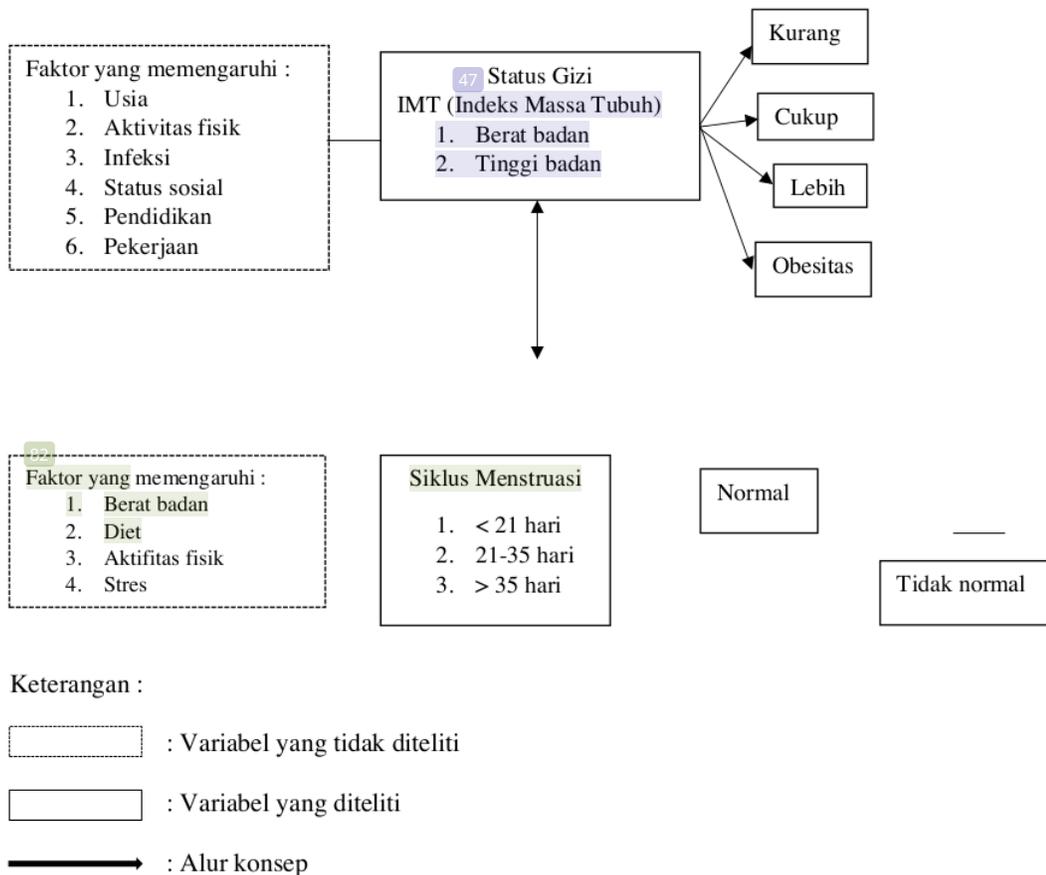
Kategori status gizi :

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| 1. Berat ³⁷ badan kurang | IMT < 18,5 |
| 2. Berat badan normal | IMT 18,5-24,9 |
| 3. Berat badan lebih | IMT 25-29,9 |
| 4. Obesitas | IMT > 30 |

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual secara teoritis akan menghubungkan berbagai variabel penelitian, yaitu variabel terikat atau dependen dengan variabel bebas atau independen yang akan diukur serta diamati melalui proses penelitian (Sugiyono, 2020).



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan

3.2 Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2019) hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

H1 : Ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan, Kabupaten Sumenep

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang menggunakan angka dan statistik untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dapat diukur. Selanjutnya setelah data terkumpul maka peneliti melakukan analisa data.

4.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan *cross sectional* desain yaitu pengambilan data dilakukan satu kali dalam satu waktu. Desain ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* dimana pengukuran 2 variabel secara bersamaan.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal pada Bulan Agustus 2024 sampai Januari 2025

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep

4.4 Populasi/Sampel/Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek maupun subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti kemudian ditarik kesimpulan (Amin et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri MA yang sudah menstruasi di Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan sebanyak 260 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil untuk dijadikan sumber data dalam penelitian. Menurut (Amin et al., 2021) sampel yaitu bagian dari jumlah populasi. Dalam penelitian ini menggunakan Arikonto dalam (Halimatussa'diyah et al., 2022) yang menjelaskan bahwa jika responden kurang dari 100, lebih baik diambil seluruh populasinya. Jika responden lebih dari 100, maka pengambilan sampel 10%-15% atau 20%-25% atau lebih. Populasi dari penelitian ini sejumlah 260 santri yang sudah mengalami menstruasi, dari penjelasan di atas dapat di ambil 20% sehingga jumlah yang di dapat untuk sampelnya adalah $20\% \times 260$ santri yang sudah menstruasi = 52 sampel santri yang sudah mengalami siklus menstruasi.

4.4.3 Sampling

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*. Teknik *random sampling* adalah teknik pengambilan sampel atau data secara acak dari populasi. Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi (Amin et al., 2021).

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, hewan, dan lain-lain) Nurussalam 2020 dalam (Nabila, 2023). Variabel dalam penelitian ini menggunakan dua variabel :

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu status gizi

2. Variabel dependen (variabel terikat)

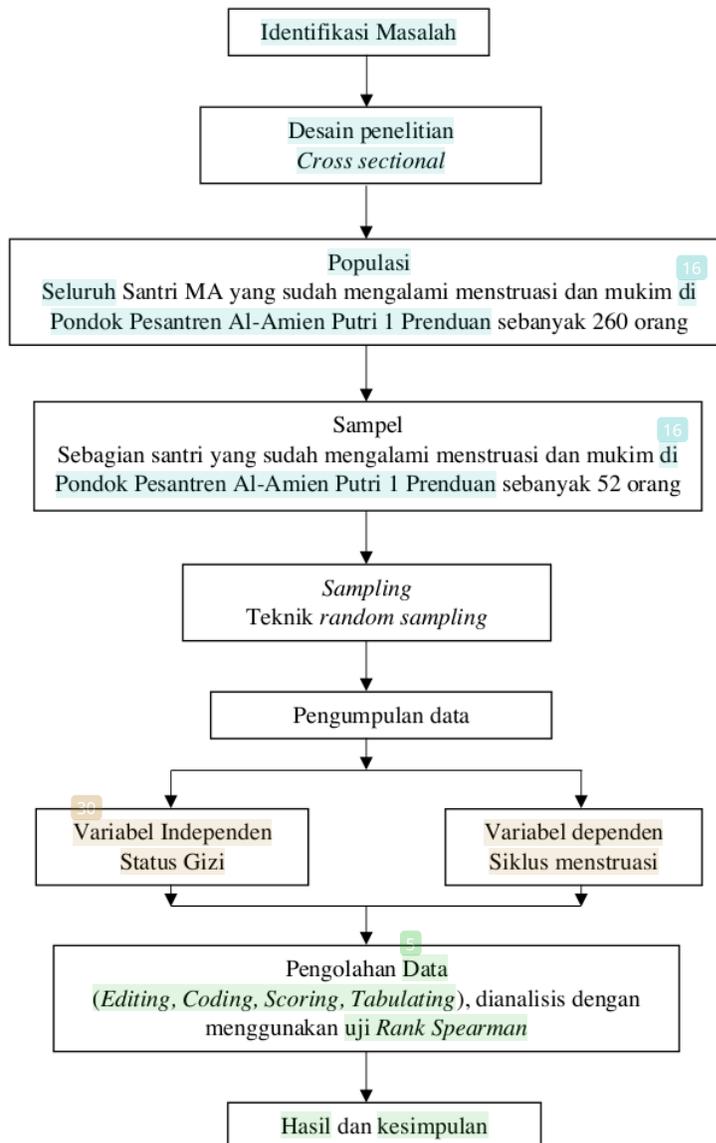
Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu siklus menstruasi

4.6 Definisi Oprasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada remaja putri di MA Pondok pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan, Kabupaten Sumenep

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/kriteria
Variabel independen Status Gizi	Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan	- Berat badan - Tinggi badan	Timbangan injak dan <i>microtoice</i>	Ordinal	IMT kurang:< 18,5 IMT normal: 18,5-24,9 IMT lebih: 25-29,9 Obesitas:> 30
Variabel dependen Siklus Menstruasi	Jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya	- Jarak antara menstruasi bulan lalu dan bulan berikutnya < 21 dan >35 hari	Kuesioner	Ordinal	Terdapat 3 pertanyaan 1. Normal (21-35 hari) 2. Tidak normal (< 21 hari dan > 35 hari)

4.7 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Hubungan Status Gizi Dengan Siklis Menstruasi Pada Remaja Putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan

4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

4.8.1 Alat dan bahan

Alat dan pengukuran IMT ini menggunakan timbangan injak untuk mengukur berat badan dan *microtoice* untuk mengukur tinggi badan.

4.8.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini mengumpulkan data menggunakan :

1. Lembar observasi status gizi

Lembar observasi pada status gizi ini berisi nilai berat badan, tinggi badan, dan nilai IMT responden. Dengan kategori IMT kurang, IMT normal, IMT lebih, dan obesitas.

2. Kuesioner siklus menstruasi

Kuesioner ini terdiri dari 3 pertanyaan. Dengan kategori siklus menstruasi tidak teratur < 21, siklus menstruasi teratur 21-35 hari, dan tidak teratur > 35 hari. Tolak ukur penelitian ini mengadopsi kuesioner siklus menstruasi dari (Syahrani, 2024) dengan judul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 5 Jombang”

4.8.3 Prosedur Penelitian

1. Menentukan masalah dan judul

2. Menyusun proposal

3. Mengurus surat izin penelitian ke ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

4. Mengurus surat izin penelitian ke Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan, Kabupaten Sumenep

5. Memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Jika bersedia menjadi responden di persilahkan untuk menandatangani *Informed Consent*
6. Melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan membagikan lembar kuesioner siklus menstruasi
7. Melakukan perhitungan IMT
8. Penyusunan laporan dari hasil penelitian

4.8.4 Pengolahan Data

1. *Editing*

Data yang sudah didapatkan dari kuesioner kemudian dilakukan editing atau penyuntingan, yang dimana bertujuan guna meninjau ulang data yang diperoleh untuk melengkapi atau menghapus data. Saat penyuntingan kemudian ada data yang kurang maka akan dilakukan pengambilan data kembali. Jika pengambilan data tidak bisa dilakukan kembali dan data masih kurang maka tidak diikut sertakan dalam pengolahan data.

2. *Coding*

Coding dilakukan dalam penelitian ini yang memberikan kode angka pada data dari penelitian. Yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bialangan. Coding kuesioner pada penelitian sebagai berikut :

1) Data Umum

a) Kode responden

Responden 1	(R1)
Responden 2	(R2)
Responden 3	(R3)

- b) Usia
- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| Usia 13-15 tahun (remaja awal) | ⁷³
(U1) |
| Usia 16-18 tahun (Remaja madya) | (U2) |
| Usia 19-21 tahun (remaja akhir) | (U3) |
- c) Umur *menarche*
- | | |
|------------------|------|
| Umur 8-10 tahun | (M1) |
| Umur 11-13 tahun | (M2) |
| Umur 14-16 tahun | (M3) |
- d) Pendidikan
- | | |
|--------------------------|------|
| ⁷⁸
Kelas X | (P1) |
| Kelas XI | (P2) |
| Kelas XII | (P3) |
- 2) Data Khusus
- a) Siklus Menstruasi
- | | |
|-------------------------------------|------|
| ⁴¹
Normal 21-35 hari | (N1) |
| Tidak normal <21 hari dan < 35 hari | (N2) |
- b) Status gizi
- | | |
|--------------|------|
| IMT kurang | (B1) |
| IMT normal | (B2) |
| IMT lebih | (B3) |
| IMT obesitas | (B4) |
3. Scoring
- 1) Siklus menstruasi
- | | |
|--------------|--------------------------|
| Normal | 21-35 hari |
| Tidak normal | < 21 hari atau > 35 hari |
- 2) Status gizi
- | | |
|------------|-----------|
| IMT kurang | < 18,5 |
| IMT normal | 18,5-24,9 |
| IMT lebih | 25-29,9 |
| obesitas | > 30 |

4. *Tabulating*

Tabulating pada penelitian ini membuat penyajian data, yang sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah dilakukan editing dan coding dilakukan dengan pengolahan data kedalam satu tabel menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, Pendidikan skor dan kriteria status gizi dan siklus menstruasi.

4.8.5 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah Analisa yang dilakukan untuk menganalisa setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran besarnya persentase data yang dilakukan dengan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

f : frekuensi jawaban

N : jumlah responden

Hasil dari analisis univariat dapat dikategorikan sebagai berikut :

0% = tidak seorangpun

1-25 % = sebagian kecil

26-49% = hampir setengahnya

50% = setengahnya

51-74% = sebagian besar

75-99% = hampir seluruhnya

100% = seluruhnya

2. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri MA di pondok pesantren Al-Amien Putri 1 prenduan Kabupaten Sumenep. Data dalam penelitian ini menggunakan skala data ordinal dan ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji spearman rank. Dengan taraf signifikansi yaitu α 0,05 dengan ketentuan :

- a. Apabila nilai p value $> 0,05$ maka H1 ditolak artinya tidak ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri
- b. Apabila nilai p value $\leq 0,05$ maka H1 diterima artinya ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri

4.9 Etika Penelitian

1. *Ethical clearance*

Penelitian ini akan dilakukan uji kelayakan oleh komisi etik penelitian karena pada saat pelaksanaannya melibatkan responden manusia. Apabila penelitian ini layak dilaksanakan maka akan diberikan keterangan tertulis oleh komisi etik penelitian. Penelitian ini akan dilakukan uji etik oleh komisi etik penelitian Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penelitian ini sudah dilakukan uji etik dan dinyatakan lolos oleh Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dengan nomor 206/KEPK/ITSKES-ICME/IX/2024.

2. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *informed*

consent peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk ² menandatangani lembar persetujuan, bagi responden yang tidak bersedia peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3. *Anonymity*

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi peneliti ² hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

4. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiannya oleh ³³ peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil .

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan pada penelitian ini waktu mengumpulkan responden, karena padatnya kegiatan pondok. Namun, setelah mengkonfirmasi ulang ke pengasuh dan ustadzah akhirnya penelitian ini terlaksana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep bulan Oktober 2024

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	13-15 tahun	2	3,8%
2.	16-18 tahun	49	94,2%
3.	19-21 tahun	1	1,9%
Jumlah		52	100%

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui usia responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep hampir seluruhnya berusia 14-18 tahun sebanyak 51 responden (94,2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia *menarche*

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia *menarche* di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep bulan Oktober 2024.

No.	Usia <i>Menarche</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	8-10 tahun	14	26,9%
2.	11-13 tahun	36	69,2%
3.	14-16 tahun	2	3,8%
Jumlah		52	100%

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui usia *menarche* responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep sebagian besar berusia 11-13 tahun sebanyak 36 responden (69,2%).

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pendidikan di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep bulan Oktober 2024.

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kelas X	14	26,9%
2.	Kelas XI	15	28,8%
3.	Kelas XII	23	44,2%
	Jumlah	52	100%

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui tingkat Pendidikan responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten hampir setengahnya adalah kelas XII sebanyak 23 responden (44,2%).

5.1.2 Data khusus

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep bulan Oktober 2024.

No.	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Status Gizi Kurang	16	30,8%
2.	Status Gizi Normal	18	34,6%
3.	Status Gizi Lebih	14	26,9%
4.	Obesitas	4	7,7%
	Jumlah	52	100%

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep hampir setengahnya memiliki status gizi normal sebanyak 18 responden (34,6%).

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan siklus menstruasi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan siklus menstruasi di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep bulan Oktober 2024

No.	Siklus Menstruasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal	25	48,1%
2.	Tidak normal	27	51,9%
	Jumlah	52	100%

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep sebagian besar mengalami siklus menstruasi tidak normal sebanyak 27 responden (51,9%).

3. Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri MA di Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep

Tabel 5.6 tabulasi silang hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri MA di Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep bulan Oktober 2024.

Status gizi	Siklus Menstruasi					
	Normal		Tidak normal		total	
	f	%	f	%	f	%
Status Gizi kurang	7	13,5%	9	17,3%	16	30,8%
Status Gizi normal	17	32,7%	1	1,9%	18	34,6%
Status Gizi lebih	1	1,9%	13	25,0%	14	26,9%
Obesitas	0	0,0%	4	7,7%	4	7,7%
Total	25	48,1%	27	51,9%	52	100%

Uji Spearman rank nilai p -value = 0,012

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan Kabupaten Sumenep dengan status gizi normal dan mengalami siklus menstruasi normal sebanyak 17 responden (32,7%). Hasil uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai probabilitas 0,012 maka H1 diterima yang artinya ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan Kabupaten Sumenep.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian, status gizi responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan Kabupaten Sumenep hampir setengahnya memiliki status gizi normal sebanyak 18 responden (34,6%). Menurut peneliti seseorang akan memiliki status gizi yang baik, apabila asupan gizinya sesuai dengan kebutuhan tubuh, berat badan dan tinggi badannya juga seimbang. Asupan zat gizi yang tidak mencukupi dalam makanan dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi atau IMT kurang, sebaliknya orang yang memiliki asupan gizi yang berlebih akan mengalami IMT lebih bahkan Obesitas. Jadi status gizi merupakan gambaran individu bagaimana mengontrol pola makan hariannya. Menurut beck (2000) Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk remaja yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran

yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Risya Aulia Oktaviani dkk., 2023).

Faktor yang memengaruhi status gizi yang pertama adalah usia. Data dari tabel 5.1 diketahui responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep hampir seluruhnya berusia 14-18 tahun yaitu sebanyak 51 responden (98,1%). Menurut peneliti di usia remaja yang sudah tergolong matang ini mereka sudah bisa memilah dan memilih apa yang baik untuk kesehatan mereka dan dapat menjaga pola makan sehingga kebutuhan gizi dapat tercukupi. Karena pada usia remaja diperlukan asupan gizi yang cukup agar pertumbuhan fisik dan kematangan organ dapat berlangsung dengan sempurna. Menurut Mustika & Mega, (2021) pada remaja usia 14-18 tahun mereka memasuki usia dimana mereka dapat menentukan makanan yang baik untuk kesehatan seperti asupan kalori, vitamin dan protein karena pada remaja pertumbuhan fisik akan sangat ditentukan oleh asupan kalori dan protein. Mengonsumsi kalori dan protein secara cukup maka pertumbuhan badan yang menyangkut penambahan berat badan dan tinggi badan dapat dicapai dengan baik sehingga status gizi mereka juga terpenuhi.

Faktor yang memengaruhi status gizi selanjutnya yaitu tingkat pendidikan. Data dari tabel 5.3 diketahui tingkat pendidikan responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep hampir setengahnya adalah kelas XII sebanyak 23 responden (44,2%). Menurut peneliti, remaja yang sudah memasuki sekolah menengah atas pasti sudah banyak mendapat pendidikan ⁷ tentang kesehatan, terutama memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang gizi, sehingga mereka dapat menilai mana yang baik untuk dikonsumsi oleh tubuh.

Mereka akan lebih memperhatikan asupan gizi yang baik sehingga status gizi mereka dapat tercukupi. Pendidikan merupakan hal yang penting untuk remaja menentukan status gizi, karna dengan pendidikan remaja memiliki pengetahuan yang cukup untuk menentukan status gizinya. Status gizi remaja bisa ditentukan dengan memilih makanan yang sehat dan mengontrol pola makan. Pola makan itu sendiri merupakan cara seseorang untuk mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah dan membantu menyembuhkan penyakit dengan cara mengatur jumlah dan jenis makanan (Qomarasari & Mufidaturrosida, 2022).

5.2.2 Siklus Menstruasi

Berdasarkan hasil penelitian, responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan Kabupaten Sumenep sebagian besar mengalami siklus menstruasi tidak normal sebanyak 27 responden (51,9%). Menurut peneliti siklus menstruasi merupakan jarak antara siklus menstruasi ke menstruasi selanjutnya, di mulainya menstruasi sekarang sampai dimulainya siklus menstruasi yang akan datang. Siklus menstruasi yang dikatakan tidak teratur apabila siklus menstruasi yang seharusnya terjadi antara 21-35 hari bisa berubah menjadi kurang dari 21 hari bahkan bisa memanjang lebih dari 35 hari. Siklus menstruasi setiap individu pasti berbeda-beda, setiap individu pun pasti mengalami perubahan siklus menstruasi setiap periodenya, misalnya lebih cepat 2 hari dari bulan sebelumnya atau lebih lambat 1 hari dari bulan sebelumnya (Pibriyanti dkk., 2023).

Faktor yang memengaruhi siklus menstruasi yang pertama yaitu usia. Data dari tabel 5.1 diketahui responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan Kabupaten Sumenep hampir seluruhnya berusia 14-18 tahun yaitu sebanyak 51 responden (98,1%). Menurut peneliti, usia merupakan salah satu

faktor yang memengaruhi menstruasi karena responden yang masih tergolong remaja memang sering sekali mengalami gangguan menstruasi karena penyesuaian dengan perubahan atau perkembangan organ reproduksi pada tubuhnya, baik siklus menstruasi yang memanjang ataupun memendek, banyaknya darah yang keluar, bahkan lama menstruasi yang memanjang bisa lebih dari 15 hari. Pada usia remaja, beberapa organ reproduksi belum sepenuhnya matang dan organ-organ pendukung lainnya belum sepenuhnya berfungsi dengan maksimal. Sehingga hal yang wajar apabila terdapat ketidak seimbangan yang pada akhirnya menyebabkan tingginya kejadian gangguan menstruasi pada remaja (Miraturrofi'ah, 2020).

Faktor yang memengaruhi siklus menstruasi yang kedua yaitu usia *menarche*. Data dari tabel 5.2 diketahui responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan Kabupaten Sumenep sebagian besar berusia 11-13 tahun sebanyak 36 responden (69,2%). Menurut peneliti usia *menarche* yang lambat dapat memiliki pengaruh terhadap kematangan sistem reproduksi, dimana usia *menarche* yang lambat akan menjadikan sistem reproduksi mengalami kematangan yang lambat juga. Biasanya pada tahun pertama usia *menarche*, remaja akan lebih sering mengalami gangguan siklus menstruasi karena adanya adaptasi dengan perkembangan baru dalam sistem reproduksi. Ketidakteraturan siklus menstruasi merupakan hal yang normal terjadi terutama 2 tahun pertama terjadinya *menarche* pada responden, namun akan memiliki siklus ovulasi teratur bila memasuki usia 16 tahun. Remaja yang cenderung memiliki siklus yang tidak teratur karena terjadinya anovulasi yang menyebabkan siklus menstruasi memanjang. Pada remaja yang memiliki usia *menarche* terlalu dini atau dibawah

usia 12 tahun, organ reproduksinya belum berkembang secara maksimal serta kondisi dinding leher rahim masih sempit, sehingga memungkinkan remaja akan mengalami rasa sakit ketika menstruasi (Ramadhina & Puspowati, 2023).

5.2.3 Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep dengan status gizi normal dan siklus menstruasi normal 17 responden (32,7%). Hasil uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai probabilitas 0,012 maka H1 diterima yang artinya ada hubungan status gizi dengan siklus mensstruasi pada remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Preduan Kabupaten Sumenep.

Menurut peneliti, status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan siklus menstruasi. Dari hasil data yang di dapat juga menunjukkan remaja yang memiliki nilai IMT yang lebih dan obesitas mayoritas mengalami gangguan siklus menstruasi, karena IMT lebih dan obesitas dapat meningkatkan jumlah lemak didalam tubuh sehingga kadar esterogen didalam darah meningkat yang mengakibatkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Pada remaja dengan IMT normal lebih kecil risiko mengalami gangguan menstruasi karena remaja yang mempunyai IMT normal berarti tinggi badan dan berat badannya seimbang, sehingga hormon esterogen di dalam tubuh seimbang.

Status gizi dapat mempengaruhi pola siklus menstruasi, baik pada status gizi kurang (*underweight*) maupun status gizi lebih (*overweight dan obesity*). Status gizi memiliki hubungan dengan siklus menstruasi karena lemak tubuh berpengaruh terhadap peran hormon estrogen. Ketika jumlah lemak dalam tubuh

meningkat, jumlah estrogen dalam darah meningkat dan siklus menstruasi menjadi lebih lama, begitupun sebaliknya. Hal ini menyebabkan siklus menstruasi menjadi lebih panjang atau lebih pendek dari siklus normal. Hormon reproduksi seperti progesteron, estrogen, LH (*luteinising hormone*) dan FSH (*follicle stimulating hormone*) berkaitan erat dengan pola siklus menstruasi. Gangguan dan fungsi sistem endokrin berhubungan dengan status gizi dan mempengaruhi metabolisme hormon reproduksi wanita. Jika remaja mempertahankan asupan gizi optimal dan mampu manajemen stres dengan baik disertai dengan gaya hidup yang baik pula bisa membuat kerja hipotalamus menjadi baik sehingga dapat memproduksi hormon-hormon yang dibutuhkan tubuh terutama hormon reproduksi, sehingga siklus menstruasi bisa menjadi teratur (Suleman dkk., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suleman dkk, (2023) dengan judul hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri. Hasil penelitian menunjukkan nilai IMT normal dan siklus menstruasi normal (53,7%) menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* ($0,001 < \alpha (0,05)$), yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yani & Rahayu (2023) juga menunjukkan nilai IMT normal dan siklus menstruasi normal 21 orang (30,8%), yang mengalami siklus menstruasi tidak normal dengan status gizi kurang berjumlah 7 orang (10,2%), memiliki status gizi normal berjumlah 5 orang (7,3%), memiliki status gizi gemuk dengan jumlah 10 orang (14,7%), memiliki status gizi obesitas berjumlah 9 orang (13,2%). Penelitian ini menggunakan uji statistik analisis *chi square* didapatkan nilai signifikansi yaitu *p-value* = 0,005 ($p <$

0.05) nilai signifikan 0,005 yang artinya ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rowa dkk., (2023) dimana tidak ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi. Hasil penelitian menunjukkan status gizi kurang dan siklus menstruasi normal (22,4%), status gizi normal dan siklus menstruasi normal (50,7%), status gizi lebih dengan siklus menstruasi normal (5,0%) menggunakan uji statistik *chi-square* dengan nilai signifikan *p-value* 0,333 sehingga tidak ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi.

Hasil penelitian lain dengan variabel yang berbeda menunjukkan siklus menstruasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian Fadillah dkk., (2022) dengan judul hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi pada siswi putri menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi. Remaja dengan tingkat stress yang berat cenderung mengalami gangguan siklus menstruasi. Stres akan memicu pelepasan hormon kortisol dimana hormon kortisol ini dijadikan tolak ukur untuk melihat derajat stres seseorang dan proses stimulus ovarium akan menghasilkan estrogen. Jika terjadi gangguan pada hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*), dan LH (*Lutenizing Hormone*), maka akan mempengaruhi produksi estrogen dan progesteron yang menyebabkan ketidak teraturan siklus menstruasi.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1. Kesimpulan

1. Remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan Kabupaten Sumenep hampir setengahnya mempunyai status gizi normal
2. Remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan Kabupaten Sumenep sebagian besar mengalami siklus menstruasi tidak normal
3. Ada hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di MA Pondok Pesantren Al-Amien Prenduan Kabupaten Sumenep

6.2. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan informasi atau edukasi kepada remaja khususnya pada remaja putri yang mengalami siklus menstruasi tidak normal untuk menjaga status gizi sehingga siklus menstruasi mereka normal.
2. Bagi dosen dan mahasiswa

Diharapkan dosen dan mahasiswa melakukan pengabdian masyarakat untuk memberikan pengetahuan atau edukasi tentang kesehatan reproduksi khususnya pada remaja putri yang sering mengalami gangguan siklus menstruasi.
3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti beberapa faktor lain yang mempengaruhi siklus menstruasi seperti tingkat stress, pola makan, dan aktivitas fisik.

- Amin, nur fadilah, Garancang, S., & abunawas, kamaluddin. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- 10 Armayanti, L. Y., Damayanti, P. A. R., & Damayanti, P. A. R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Singaraja. *Jurnal Media Kesehatan*, 14(1), 75–87. <https://doi.org/10.33088/jmk.v14i1.630>
- 24 Attia, G. M., Alharbi, O. A., & Aljohani, R. M. (2023). The Impact of Irregular Menstruation on Health: A Review of the Literature. *Cureus*, 15(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.49146>
- Ayu, 561. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Aeni R. Wati (ed.)). <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=MRoeEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Idaningsih+A.+Asuhan+Kebidanan++Kehamilan.+LovRinz+Publishing%3B+2021&ots=xM-oA5xdTi&sig=fFUyveH5j6iW-tD7EasFIRvIvRQ0>
- Dullah, U. (2020). konsep status gizi. *Repository Unimus*. [http://repository.unimus.ac.id/4196/4/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/4196/4/BAB%20II.pdf)
- 20 Fadillah, R. T., Usman, A. M., & Widowati, R. (2022). Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Putri Kelas X Di SMA 12 Kota Depok. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 2(2), 258–269. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i2.5907>
- 53 Fitrianti L. A. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Putri. *Repository.Unja*, 4(1).
- 29 Halimatussa'diyah, H., Agusriani, A., & Pane, N. H. (2022). Gambaran Kepatuhan Terapi Insulin Pasien Diabetes Melitus Di Rawat Jalan Rumah Sakit Baiturrahim Tahun 2022. *Journal of Pharmaceutical And Sciences*, 5(1), 113–119. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v5i1.103>
- Hoffman, R. (2022). Socioeconomic Determinants Of Adolescent Nutrition. *Public Health Nutrition*, 25(8), 1432–1440.
- 23 Indrasari, O. R., & Sutikno, E. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Usia 16-18 Tahun. *The Indonesian Journal of Health*, 10(3), 128–132.
- 35 Kemenkes. (2022). *Konsep Dasar dan Sejarah Perkembangan Ilmu Gizi*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/728/konsep-dasar-dan-sejarah-perkembangan-ilmu-gizi
- 9 Mai Revi, Angraini, W., & Warji. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Sekolah Menengah Atas. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 8(1), 123–131. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.219>
- 4 Miraturrofi'ah, M. (2020). Kejadian Gangguan Menstruasi Berdasarkan Status

- Gizi Pada Remaja Putri. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 5(2), 31–42. <http://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jaia/article/download/191/120>
- Mustika, D., & Mega, U. (2021). *Buku Ajar Remaja dan Pranikah untuk Mahasiswa profesi Bidan* (6-7 (ed.); cetakan pe). Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=AnFrEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=VUh6v6caZO&sig=rHNcfMVCzAmfF3niWsS2pFnXgpE>
- Mutia, M. G., & Putriana, D. (2023). Asupan Vitamin D, Kalsium Dan Aktivitas Fisik Kaitannya Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 9–14. <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.33345>
- Nabila, syakila syaila. (2023). *Hubungan Perilaku Kebersihan Genitalia Dengan Kejadian Flour Albus Pada Remaja*. 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Pibriyanti, K., Mardhatillah, M., Luthfiya, L., Damayanti, A. Y., Mufida, I., Handayani, C. K., & Fernandes, R. I. (2023). Hubungan Status gizi, Anemia, Faktor Stress dan Kualitas Tidur dengan Siklus Menstruasi Remaja di Pesantren. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i1.2918>
- Pratama, D., & Sari, Y. P. (2021). Karakteristik Perkembangan Remaja | Jurnal Edukasimu. *Edukasimu.Org*, 1(3), 1–9. <http://edukasimu.org/index.php/edukasimu/article/view/49>
- Purnasari, G., & Illiyya, L. (2023). Hubungan antara Status Gizi, Asupan Protein dan Zat Besi Terhadap Siklus Menstruasi Remaja Putri di SMAN 1 Jatiroto. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 4(1), 56. <https://doi.org/10.24853/mjnf.4.1.56-64>
- Putra, M. D., & Apsari, N. C. (2021). Hubungan proses perkembangan psikologis remaja dengan tawuran antar remaja. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 3(1), 14–24. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2146850>
- Qomarasari, D., & Mufidaturrosida, A. (2022). Hubungan Status Gizi, Pola Makan Dan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas Viii Di Smpn 3 Cibeber. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 6(2), 43–50. <https://doi.org/10.36409/jika.v6i2.150>
- Ramadhina, T., & Puspowati, S. (2023). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di SMK Farmasi Nasional SURAKARTA. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu.rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Risya Aulia Oktaviani, Nur Asiah, & Ana Utami Zainal. (2023). Hubungan Status Gizi, Tingkat Stres dan Aktifitas Fisik dengan Siklus Menstruasi Tidak Normal Remaja Putri di MTs NEGERI 13 JAKARTA. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 510–517.

- <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i4.2048>
- Rowa, S. S., Nadimin, Mas'ud, H., & Musdalifah. (2023). Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Sman 13 Luwu. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(2), 311–320. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1561>
- Rudi, S. (2024). *Penilaian Status Gizi*. <https://osf.io/tem7f/download/?format=pdf>
- Septalina. (2019). hubungan tingkat stres dengan ketidakteraturan menstruasi pada remaja (usia 16-18 tahun). *Repositori Stikes ICME Jombang*.
- Sugiyono. (2019). *Hipotesis* (p. 99). [http://eprints.kwikkiangie.ac.id/1884/3/BAB II KAJIAN PUSTAKA.pdf](http://eprints.kwikkiangie.ac.id/1884/3/BAB%20II%20KAJIAN%20PUSTAKA.pdf)
- Sugiyono. (2020). *kerangka konseptual pengertian cara membuat*. [https://gramedia.com/literasi/kerangka-konseptual/#:~:text=Miles %26 Huberman%2C 1994 berpendapat bahwa,mereka untuk dipelajari dan diteliti](https://gramedia.com/literasi/kerangka-konseptual/#:~:text=Miles%20Huberman%2C%201994%20berpendapat%20bahwa,mereka%20untuk%20dipelajari%20dan%20diteliti).
- Sukardi, R., et al. (2021). Education and Nutritional Knowledge Among Adolescents. *Nutrition Research and Practice*, 15(2), 148–154.
- Sukumar, D. (2020). Menstruation as Social Stigma. In *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/41299/2020_Book_ThePalgraveHandbookOfCriticalM.pdf?sequence=1#page=629
- Suleman, N. A., Hadju, vidya avianti, & Aulia, U. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 2(2), 43–49. <https://doi.org/10.37905/jje.v2i2.24490>
- Syahrani, T. N. (2024). *Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri*. 19(5).
- Villasari, A. (2021). Fisiologi Menstruasi. In *Strada Press* (Vol. 1, Issue 1).
- Waluyani, I., Siregar, F. N., Anggreini, D., Aminuddin, A., & Yusuf, M. U. (2022). Pengaruh Pengetahuan, Pola Makan, dan Aktivitas Fisik Remaja Terhadap Status Gizi di SMPN 31 Medan, Kecamatan Medan Tuntungan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 28–35. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.31>
- Wesselink, k A., Rothman, j K., & Awise, L. (2021). Menstrual Cycle Characteristics And Conception: Evidence From Prospective Studies. *Human Reproduction Update*, 27(1), 69–90.
- WHO. (2020). *Indeks Massa Tubuh (IMT)*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>
- WHO. (2021). *Kesehatan Remaja*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Yani, W. L., & Rahayu, B. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di Sma Muhammadiyah 7 Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 68–74. <https://doi.org/10.47560/keb.v12i2.515>

Zierle, A., & Januari, A. (2023). *Fisiologi Indeks Massa Tubuh*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535456/>

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI (Di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan, Kabupaten Sumenep)

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
2	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	1%
3	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	1%
4	jurnal.medanresourcecenter.org Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	1%
8	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	1%

9	jurnal.stikesalmaarif.ac.id Internet Source	<1 %
10	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	<1 %
11	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
13	recyt.fecyt.es Internet Source	<1 %
14	journal.yp3a.org Internet Source	<1 %
15	pekatpkm.my.id Internet Source	<1 %
16	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
17	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
18	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	<1 %
19	jurnal.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
20	ocs.unism.ac.id Internet Source	<1 %

21	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
23	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to Adtalem Global Education Student Paper	<1 %
25	Norwidya Priansiska, Alisa Hidayah. "HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI KELAS XI DI SMA NEGERI 3 SAMPIT", Al- Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 2025 Publication	<1 %
26	Submitted to University of Glamorgan Student Paper	<1 %
27	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	<1 %
28	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
29	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
30	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %

<1 %

31

www.jurnal.stikeswilliambooth.ac.id

Internet Source

<1 %

32

Submitted to GIFT University

Student Paper

<1 %

33

Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium

Student Paper

<1 %

34

ejournal.widyamataram.ac.id

Internet Source

<1 %

35

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

36

ejcs.eastasouth-institute.com

Internet Source

<1 %

37

Submitted to Skyline High School

Student Paper

<1 %

38

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

<1 %

39

Submitted to Universitas Negeri Padang

Student Paper

<1 %

40

journal.aripi.or.id

Internet Source

<1 %

41

repository.stikesdrsoebandi.ac.id

Internet Source

<1 %

42	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
43	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
44	repositorii.urindo.ac.id Internet Source	<1 %
45	j-innovative.org Internet Source	<1 %
46	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
47	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
48	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1 %
49	www.scielo.br Internet Source	<1 %
50	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
51	al-fadlan.my.id Internet Source	<1 %
52	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
53	ejurnal-unepadang.ac.id	

Internet Source

<1 %

54

jurnal.umj.ac.id

Internet Source

<1 %

55

Submitted to unimal

Student Paper

<1 %

56

www.ijae.journal-asia.education

Internet Source

<1 %

57

repository.unimugo.ac.id

Internet Source

<1 %

58

Submitted to UIN Raden Intan Lampung

Student Paper

<1 %

59

journal.stikespemkabjombang.ac.id

Internet Source

<1 %

60

Padila Padila, Muhammad Bagus Andrianto, Juli Andri. "Mother's Experience in Caring for Premature Infants", JOSING: Journal of Nursing and Health, 2023

Publication

<1 %

61

docobook.com

Internet Source

<1 %

62

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

63

ejournal.aripafi.or.id

Internet Source

<1 %

64	journal-jps.com Internet Source	<1 %
65	journals.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
66	jurnal.peneliti.net Internet Source	<1 %
67	nafatimahpustaka.org Internet Source	<1 %
68	prosiding.uhb.ac.id Internet Source	<1 %
69	adoc.pub Internet Source	<1 %
70	aido.id Internet Source	<1 %
71	docplayer.info Internet Source	<1 %
72	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
73	repub.eur.nl Internet Source	<1 %
74	www.kesehatanpedia.com Internet Source	<1 %
75	Submitted to Culver-Stockton College Student Paper	<1 %

76	ejurnal.seminar-id.com Internet Source	<1 %
77	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	<1 %
78	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
79	Submitted to itera Student Paper	<1 %
80	kababungancipulus.blogspot.com Internet Source	<1 %
81	poltekkesbdg.info Internet Source	<1 %
82	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
83	vdocuments.mx Internet Source	<1 %
84	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI (Di MA Pondok Pesantren Al-Amien Putri 1 Prenduan, Kabupaten Sumenep)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50
