

ISBN 978-602-18323-1-8

PROSIDING



**SEMINAR
NASIONAL
& CALL FOR PAPER**

15 Juni 2014

**"Membangun Kesehatan Reproduksi
dalam Pendekatan Biopsikososial"**

FAKULTAS PSIKOLOGI
Universitas Muhammadiyah Jember
Scanned by CamScanner
11. 2014

Editor :
Panca Kursistin Handayani, S.Psi., M.Si
Istiqomah, S.Psi., M.Si

Publishing House :
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember 68121
Jawa Timur, Indonesia

Distributor :
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember 68121
Jawa Timur, Indonesia

Printing Company
Adiguna Desain Grafis & Printing Solutions, Jember
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember 68121
Jawa Timur, Indonesia



Scanned by CamScanner

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur kepada Ilahi Rabbi, atas terselenggaranya Seminar Nasional dengan tema "Membangun Kesehatan Reproduksi dalam Pendekatan Biopsikososial" di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember pada tanggal 14 Juni 2014. Kami menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Jember yang telah memberikan dukungan secara moril maupun materiil.
2. Dr. dr. Inge Wattimena, M.Si sebagai Narasumber.
3. Prof. Dr. Ayu Sutarto sebagai Narasumber.
4. Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember.
5. Segenap civitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember.
6. Seluruh peserta seminar dan *cluster discussion* yang telah berpartisipasi aktif.
7. Semua sponsor yang telah memberikan kontribusinya sehingga kegiatan ini berjalan dengan lancar.
8. Editor yang telah bekerja keras dalam menyelesaikan dan menerbitkan prosiding ini.

Kami berharap semoga prosiding ini tidak hanya bermanfaat bagi kalangan akademisi saja, namun juga bagi praktisi dan pemerintah daerah dalam membangun kesehatan reproduksi untuk mencapai kualitas hidup masyarakat yang lebih baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Panitia Seminar Nasional
Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Jember

DAFTAR ISI

	i
Halaman Judul	ii
Editor	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	
SEMINAR	
Reproduksi Ilahi Versus Budaya Instan	1 – 3
Dr. dr. Inge Wattimena, M.Si	
Kearifan Lokal Dan Reproduksi	4 – 9
Prof. Dr. Ayu Sutarto	
	10 – 26
ABSTRAK	
CLUSTER DISCUSSION	
Cluster A: Child and Adolescent Health Reproductive	
<i>Effectiveness of Pop-Up Book Media As A Means of Children</i>	
<i>Educative In "Protecting The Children From Sexual Predators"</i>	
<i>Program</i>	27 - 37
Dewi Rokhmah	
<i>Understanding Of Reproductive Health On The Child Inmates WHO</i>	
<i>Violate Immoral Acts</i>	38 – 47
Hamid Rudi Hartono, Ayunda Adiya Santika, Selly Cinandi	
<i>The Relationship Between The Use of Leisure time With Risk Sexual</i>	
<i>Behavior On Adolescent In Jember Regency</i>	48 – 58
Iis Rahmawati	
<i>The Relationship Between The Role Of Parent With Risk Sexual</i>	
<i>Behavior On Adolescent In Jember Regency</i>	59 – 68
Murtaqib	
Perbedaan Keteraturan Siklus Menstruasi Pada Remaja Yang	
Mempunyai Status Gizi Lebih Dengan Normal	69 – 82
Lantin Sulistyorini	
Tingkat Keberhasilan Pencarian Informasi Kesehatan Reproduksi	
Remaja	83 – 92
Mirna Fitri Nur Cahyani Dewi	
<i>The Difference of Knowledge and Attitude Related to Reproductive</i>	
<i>Health Among Adolescent in Rural and Urban Area.</i>	93 – 102
Wantiyah	

Scanned by CamScanner

PERBEDAAN KETERATURAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA YANG MEMPUNYAI STATUS GIZI LEBIH DENGAN NORMAL

Lantin Sulistyorini

Pengajar Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

email: lanszdn@yahoo.com/HP: 081336695922

Abstrak

Siklus menstruasi merupakan siklus terlepasnya dinding rahim (endometrium) yang dibarengi dengan pendarahan dimana proses ini terjadi satu kali tiap bulan. 90% remaja putri mempunyai siklus 25-35 hari serta sebanyak 10-15% wanita mempunyai siklus menstruasi panjang 28 hari. Remaja yang mempunyai siklus menstruasi tidak teratur beresiko mengalami masalah kesuburan. Penyebab ketidakteraturan siklus menstruasi dapat karena kelainan fisiologik, biologik (organik atau disfungsi) atau dapat pula karena psikologik seperti keadaan-keadaan stres dan gangguan emosi atau gabungan fisiologik, biologik dan psikologik. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah remaja di SMA Negeri 2 Jember. Cara pengambilan subjek sebanyak 90 responden (45 remaja yang mengalami status gizi lebih dan 45 remaja dengan status gizi normal) menggunakan metode proposional random sampling. Data dianalisis dengan uji Chi Square dan Regresi Logistik Ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami status gizi lebih mempunyai siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 42,2% lebih banyak dari remaja yang mempunyai status gizi normal yaitu sebanyak 28,9%. Setelah dikontrol dengan stress ada perbedaan keteraturan siklus menstruasi antara remaja dengan status gizi lebih dan normal dengan nilai p value 0.005. Status gizi lebih merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya ketidakteraturan siklus menstruasi pada remaja.

PENDAHULUAN

Remaja merupakan suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Remaja memiliki batasan yang sulit di tetapkan, tetapi periode ini biasanya di gambarkan pertama kali dengan penampakan karakteristik seks sekunder pada usia 11 sampai 12 tahun dan berakhir dengan berhentinya pertumbuhan tubuh pada usia 18 sampai 20 tahun (wong, 2009). Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia menurut Worl Health Organization (WHO) pada tahun 1995 sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun. Sektiar 900 juta berada dinegara sedang berkembang. Data demografi di Amerika Serikat (1990) menunjukkan jumlah remaja berumur 10-19 tahun sekitar 15% populasi. Jumlah penduduk di Asia Pasifik merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja umur 10-19 tahun. Menurut Biro Pusat Statistik (1999) di Indonesia kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 22%, yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (Widhayati, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara berkembang. Di Indonesia pada tahun 2007 jumlah remaja usia 10-24 tahun terdapat sekitar 64 juta atau 28,64% dari jumlah penduduk Indonesia (Hidayati, dkk. 2004).

Jumlah remaja yang besar berada pada masa transisi kehidupan dari masa anak-anak menuju dewasa, maka remaja memiliki tugas perkembangan yang tidak mudah. Mereka harus mendapatkan identitas diri yang positif agar dapat berkembang sebagai dewasa muda yang sehat dan produktif. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa yang paling kritis bagi perkembangan tahap selanjutnya. WHO mendefinisikan remaja sebagai suatu masa di mana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (pubertas) sampai saat ia mencapai kematangan seksual.

Pada masa remaja terjadi perubahan baik secara fisik, psikologis maupun secara sosial. Perubahan secara fisik di tandai dengan pertumbuhan badan yang pesat (*growth spurt*) dan pematangan organ reproduksi. Pertumbuhan fisik menyebabkan remaja membutuhkan asupan nutrisi yang lebih besar dari pada masa kanak-kanak. Di tambah pada masa ini remaja aktif mengikuti berbagai kegiatan, baik kegiatan sekolah maupun olahraga. Khusus remaja putri, asupan nutrisi juga dibutuhkan untuk persiapan reproduksi.

Berbagai bentuk masalah gangguan nutrisi pada remaja sering terjadi. Selain kekurangan energy dan protein, anemia dan defisiensi berbagai vitamin. Sebaliknya juga masalah gizi lebih (*overnutrition*) yang di tandai oleh tingginya angka peningkatan berat badan berlebih (*overweight*) terutama di kota-kota besar. Gizi lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak atau gula yang ditambahkan dan kurang mengandung serat) turut menyebabkan sebagian besar keseimbangan energy yang positif ini. selanjutnya penurunan pengeluaran energi akan meningkatkan keseimbangan energi yang positif (Gibney et al, 2008). Faktor penyebab gizi berlebih antara lain efek toksis yang membahayakan, Kelebihan energy, Kurang gerak, Kemajuan ekonomi, Kurang pengetahuan akan gizi seimbang, Aktivitas fisik golongan masyarakat rendah, Tekanan hidup/ stress. Akibat Kelebihan Gizi akan berdampak kepada masalah obesitas/ kegemukan, penyakit degenerative seperti hipertensi, diabetes, jantung koroner, hepatitis, empedu dan usia harapan hidup semakin menurun (Almatsier, 2009).

Kriteria untuk menentukan kelebihan berat badan berdasarkan *food and agriculture Organization*) FAO atau *World Health Organization* (WHO) atau United Nations University (UNU) berat badan normal di tentukan berdasarkan *Body Mass Index* (BMI). Di Indonesia *Body Mass Index* di terjemahkan menjadi Indeks massa Tubuh (IMT). IMT merupakan cara sederhana untuk memantau status gizi seseorang khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Remaja dikatakan mengalami kelebihan berat badan jika IMT lebih dari 25,0 (Supriasa, dkk. 2002). Masalah kelebihan berat badan di hadapi oleh Negara maju maupun berkembang. penelitian dari Nasional *health and nutrition Examination survey* (NHANES) pada tahun 2003-2004, di Amerika 17 % anak-anak dan remaja usia 12-19 tahun mengalami kelebihan gizi yang di tandai dengan terjadinya kelebihan berat badan (*overweight*). Pada remaja usia 12-19 tahun, *overweight* meningkat dari 10,5 % pada tahun 1994 menjadi 17,4 % pada tahun 2004 (CDC dalam Heryanti, 2009). Menurut survey kesehatan rumah tangga (SKRT) pada tahun 2004, prevalensi gizi lebih pada anak sekolah dan remaja umur 15-17 tahun sebesar 8 % (depkes RI, 2004 dalam heryanti 2009). Prevalensi di Jember berdasarkan pendataan yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Jember, didapatkan prevalensi gizi lebih untuk usia 5-18 tahun pada tahun 2007 adalah 13,23% (Dinkes dalam Sari, 2009). sedangkan hasil dari studi pendahuluan di SMAN 2 Jember terdapat 51 siswa remaja putri yang mengalami kelebihan berat badan.

Di samping perubahan fisik yang berdampak pada masalah pada status gizi yang berlebih, perubahan secara fisik yang lainnya adalah timbulnya proses perkembangan dan pematangan organ reproduksi. Organ reproduksi dikatakan mengalami kematangan jika terdapat tanda-tanda timbulnya sex sekunder antara lain di tandai dengan munculnya siklus menstruasi. Hutami, A.P. 2010, menyebutkan bahwa siklus menstruasi adalah proses kompleks yang mencakup reproduktif dan endokrin. Sedangkan menurut Bobak (2004), siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan. Siklus menstruasi sebagai suatu periode berlangsungnya perubahan fisiologi pada wanita. Menstruasi terjadi dalam rentang waktu antara fase perdarahan menstruasi yang satu dengan fase perdarahan menstruasi berikutnya. Jarak antara siklus yang paling panjang biasanya terjadi sesaat setelah menarche dan sesaat sebelum menopause.

Lusa (2009), pada kenyataannya pada wanita memiliki siklus menstruasi normal yaitu siklus setiap wanita tidak memiliki pola tertentu. Sedangkan menurut penelitian

Bieniasz Jet al mengatakan dalam penelitiannya diantara 23 remaja yang mengalami gangguan pada siklus menstruasinya sebanyak 86,7% (13) remaja, dibandingkan dengan 37,5% (3) yang seperti ini dipengaruhi oleh beberapa yang memiliki siklus normal, faktor siklus menstruasi diantaranya yaitu faktor hormon, psikis/stres, aktivitas, gizi, sampai dengan pola makan. Siklus menstruasi bervariasi pada tiap wanita dan hampir 90% wanita memiliki siklus 25-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus 28 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur dan hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah kesuburan. Panjang siklus menstruasi dihitung dari hari pertama periode menstruasi. Hal ini dimana pendarahan dimulai disebut sebagai hari pertama yang kemudian dihitung sampai dengan hari terakhir yaitu 1 hari sebelum perdarahan menstruasi bulan berikutnya dimulai (Saryono, 2009; hal. 7).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2013 dengan menyebarkan kuesioner dan mengukur tinggi badan serta berat badan pada remaja putri kelas X di SMAN 2 Jember yang berjumlah 10 orang, penulis menemukan bahwa sebanyak 6 orang (60%) remaja putri yang mengalami menstruasi tidak teratur dan sebanyak 4 orang (40%) mengalami menstruasi yang teratur. Sebanyak 3 orang (30%) yang tergolong kategori status gizi lebih dengan nilai IMT lebih dari 25,0 dan sebanyak 7 orang (70%) yang tergolong kategori status gizi normal. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui perbedaan keteraturan siklus menstruasi pada remaja yang memiliki status Gizi lebih dengan status gizi normal pada Remaja Putri Kelas X di SMAN 2 Jember.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional.

Rancang bangun penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah Study Komparatif dengan waktu pengambilan data secara cross sectional.



Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi (remaja putri) yang duduk di kelas X SMAN 2 Jember yang berjumlah 120 orang. 51 yang mengalami gizi berlebih dan 69 yang mengalami gizi normal.

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus sebanyak 90 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu tepatnya *proposional random sampling*.

Definisi Operasional, Variabel Pengukuran dan Skala Pengukuran

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Alat Ukur	Skala
1.	Variabel Independent Gizi lebih	Gizi lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan	IMT lebih dari 25,0	Timbangan , microtoice	Nominal

2.	Variabel eksternal Stres	kenaikan berat badan lebih (overweight) Respon tubuh yang spesifik terhadap setiap tuntutan beban alasnya	Parameter Derajat stres pada diri seseorang sesuai dengan skala holmes Kategori: Stres : \geq 300 tidak stres : $<$ 300	Kuisisioner	Nominal
3.	Variabel Dependen Siklus Menstruasi	Merupakan salah satu siklus menstruasi yang berlangsung selama 28 hari	Parameter: - Teratur $>21-35$ hari - Tidak teratur <21 hari dan >35 hari Kategori : - teratur : 1 - Tidak teratur : 2	kuesioner	Nominal

Instrumen Penelitian

Pengukuran pada saat penelitian dilakukan dengan alat-alat untuk mengukur Indeks Masa Tubuh dan kuesioner siklus menstruasi. Instrumen untuk mengukur IMT berupa timbangan berat badan yang sudah dilakukan kalibrasi, mikrotoa serta alat tulis dan lembar hasil pengukuran.

Pengumpulan data untuk siklus menstruasi menggunakan kuesioner dengan pertanyaan yang diajukan sebanyak dua pertanyaan pilihan ganda. Siklus menstruasi dikatakan teratur apabila siklus menstruasi berada pada interval siklus menstruasi normal yang berada pada rentang 21-35 hari dengan rentang perdarahan uterus normal 3-7 hari. Uji validitas dan reliabilitas sudah dilakukan sebelum penelitian, dengan didapatkan hasil dua item pertanyaan dalam kuesioner siklus menstruasi adalah valid dan reliabel.

Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Sampel yang diteliti sebelumnya dijelaskan maksud dan tujuan penelitian, kemudian diberikan lembar persetujuan dan jika subjek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Responden yang bersedia akan diukur tinggi badan dan berat badannya serta diberikan kuesioner siklus menstruasi untuk diisi.

Data yang telah terkumpul dianalisa menggunakan uji korelasi *coifisien contingency* dengan tingkat kesalahan 5% (0,05). Data dianalisis dengan uji Chi Square dan Regresi Logistik Ganda untuk mengontrol variable eksternal yaitu stress.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden siswi kelas X pada SMAN 2 Jember

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur	90	15.1	17.3	16.309	.4305
menarche	90	10.0	14.0	12.456	.9734
Valid N (listwise)	90				

Berdasarkan karakteristik rata-rata umur, responden adalah berumur 16.3 tahun Berdasarkan usia *menarche* responden rata-rata mengalami *menarche* pada usia 12.5 tahun.

B. Siklus menstruasi

Tabel 2 Distribusi siklus menstruasi responden siswi kelas X pada SMAN 2 Jember yang mempunyai gizi lebih

No	Siklus menstruasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Teratur	7	15,6 %
2	Tidak teratur	38	84,4 %
	Jumlah	45	100 %

Tabel 3 Distribusi siklus menstruasi responden siswi kelas X pada SMAN 2 Jember yang mempunyai gizi Normal

No	Siklus menstruasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Teratur	26	57,8 %

2	Tidak teratur	19	42,2 %
	Jumlah	45	100 %

C. Stress

Tabel 4 Distribusi stres responden siswi kelas X pada SMAN 2 Jember yang mempunyai gizi lebih

No	Stres	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Stress	23	51,1 %
2	Tidak stres	22	48,9 %
	Jumlah	45	100 %

Tabel 5 Distribusi stres responden siswi kelas X pada SMAN 2 Jember yang mempunyai gizi Normal

No	Siklus menstruasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Stres	8	17,8 %
2	Tidak stres	37	82,2 %
	Jumlah	45	100 %

D. Perbedaan siklus menstruasi pada siswi SMAN 2 Jember yang mengalami gizi lebih dengan gizi normal

Tabel 6 Distribusi perbedaan siklus menstruasi pada siswi SMAN 2 jember yang mengalami gizi lebih dengan normal

Gizi	Siklus menstruasi				Total		P value
	Teratur		Tidak teratur		F	%	
	F	%	F	%			
Lebih	7	7,8	38	42,2	45	50	0,015
Normal	19	21,1	26	28,9	45	50	
Jumlah	26	28,9	64	71,1	90	100	

E. Perbedaan siklus menstruasi pada siswi SMAN 2 Jember yang mengalami kondisi stress dan tidak stress

Tabel 7 Distribusi perbedaan siklus menstruasi pada siswi SMAN 2 jember yang mengalami stress dan tidak stres

Stres	Siklus menstruasi				Total		P value
	Teratur		Tidak teratur		F	%	
	F	%	F	%			
Stres	15	16,7	30	33,3	45	50	0,015
Tidak stress	18	20	27	30	45	50	
Jumlah	33	36,7	57	63,3	90	100	

F. Analisa multivariate dengan menggunakan regresi logistik

Ada proses seleksi dari variable independent yang layak masuk ke dalam model uji multivariate. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikansi (sig) atau P value < 0, 025. Berdasarkan tabel 6 dan 7, variable status gizi dan stress masuk ke dalam seleksi model uji multivariate dengan menggunakan regresi logistik ganda yaitu dengan P value masing-masing sebesar 0,015 dan 0,015.

Tabel 8. analisa regresi logistik ganda

Gizi	P value 0,005
stres	P value 0,001

Dari tabel 8 di atas hasil analisis dapat di simpulkan bahwa keseluruhan variable independent yang di duga mempengaruhi siklus menstruasi setelah di lakukan uji regresi logistik ganda adalah kelebihan berat badan dan stress.

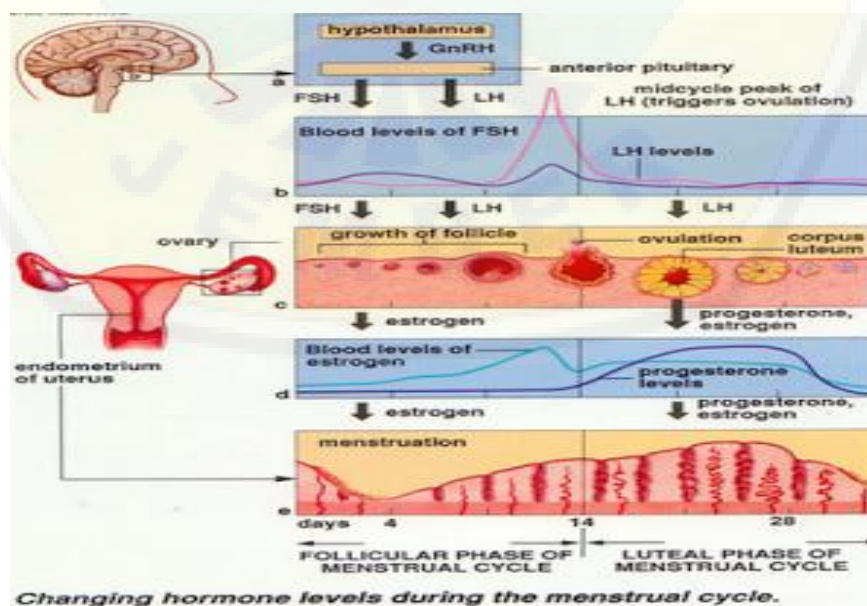
PEMBAHASAN

Remaja Putri dan Siklus Menstruasi

Setiap remaja akan mengalami pubertas. Pubertas merupakan masa awal pematangan seksual, yakni suatu periode dimana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal, dan seksual serta mampu mengadakan proses reproduksi. Pada awal masa pubertas, kadar hormon LH (luteinizing hormone) dan FSH (follicle-stimulating hormone) akan meningkat, sehingga merangsang pembentukan hormone seksual. Pada remaja putri,

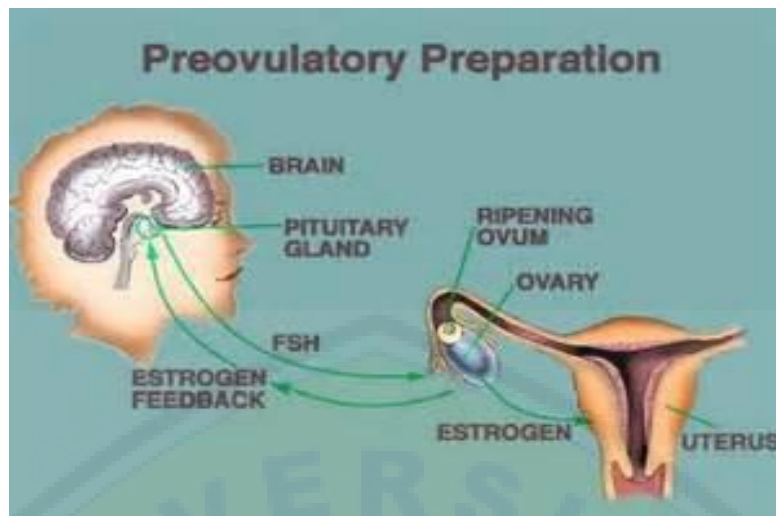
peningkatan kadar hormon tersebut menyebabkan pematangan payudara, ovarium, rahim, dan vagina serta dimulainya siklus menstruasi. Di samping itu juga timbulnya ciri-ciri seksual sekunder, misalnya tumbuhnya rambut kemaluan dan rambut ketiak. Pubertas pada remaja putri umumnya terjadi pada usia 9-16 tahun. Tampaknya usia pubertas dipengaruhi oleh faktor kesehatan dan gizi, juga faktor sosial-ekonomi dan keturunan. Remaja putri yang gemuk cenderung mengalami siklus menstruasi pertama lebih awal. Sedangkan remaja putri yang kurus dan kekurangan gizi cenderung mengalami siklus menstruasi pertama lebih lambat. Siklus menstruasi pertama juga terjadi lebih awal pada remaja putri yang tinggal di kota.

Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang berulang setiap bulan tersebut pada akhirnya akan membentuk siklus menstruasi. Menstruasi pertama (menarke) pada remaja putri sering terjadi pada usia 11 tahun. Namun tidak tertutup kemungkinan terjadi pada rentang usia 8-16 tahun. Menstruasi merupakan pertanda masa reproduktif pada kehidupan seorang perempuan, yang dimulai dari menarke sampai terjadinya menopause. Awal siklus menstruasi dihitung sejak terjadinya perdarahan pada hari ke-1 dan berakhir tepat sebelum siklus menstruasi berikutnya. Umumnya, siklus menstruasi yang terjadi berkisar antara 21-40 hari. Hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari. Jarak antara siklus yang paling panjang biasanya terjadi sesaat setelah menarke dan sesaat sebelum menopause.



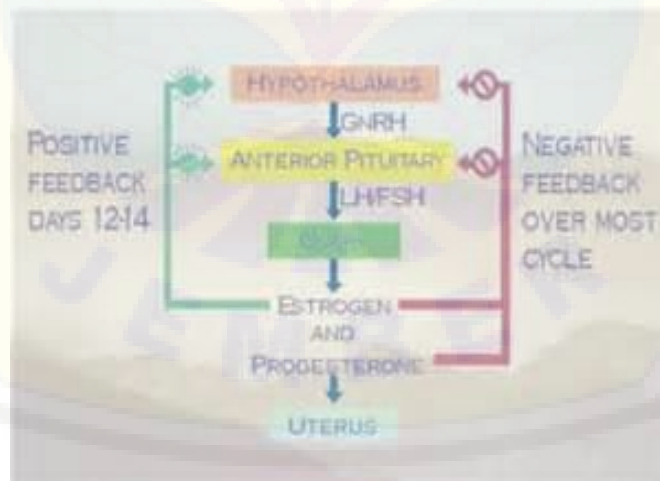
Gambar 1. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi ini melibatkan kompleks hipotalamus-hipofisis-ovarium.



Sistem hormonal yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah:

1. **FSH-RH** (*follicle stimulating hormone releasing hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH
2. **LH-RH** (*luteinizing hormone releasing hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH
3. **PIH** (*prolactine inhibiting hormone*) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin



Gambar 3. Siklus Hormonal

STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI

Dari hasil penelitian didapatkan 51,1 % siswi mengalami stress dengan kondisi gizi lebih, lebih banyak bila di bandingkan dengan siswi yang mempunyai gizi normal yaitu 17,8 %. Stres sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Council, 2003). Tingkat stres adalah tahapan gejala-gejala stres yang ada pada diri seseorang yang seringkali tidak disadari. Tingkat stres sedang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Sumber stresor menurut Alimul (2006) terbagi menjadi 2, yaitu sumber internal (yaitu diri sendiri) maupun eksternal (yaitu keluarga, masyarakat, dan lingkungan). Stressor individual dapat timbul karena tuntutan pekerjaan atau beban yang terlalu berat, kondisi keuangan, ketidakpuasan dengan fisik tubuh, penyakit yang dialami, masa pubertas, karakteristik atau sifat yang dimiliki, dan sebagainya. Faktor eksternal stres dapat bersumber dari keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Pada saat seorang remaja putri mengalami stress psikologis maka akan menyebabkan timbulnya ketidakteraturan pada siklus menstruasinya. Hal ini disebabkan karena hormon yang berperan dalam siklus menstruasi akan terganggu, hormon tersebut adalah FSH, LH, estrogen dan progesteron. Jika terjadi gangguan pada hormon FSH dan LH tidak akan menyebabkan terbentuknya sel telur, jika demikian maka hormon estrogen dan progesteron juga tidak akan terbentuk sebagaimana mestinya. Siklus menstruasi juga akan terganggu. Estrogen merupakan hormon yang mempengaruhi rangkaian siklus menstruasi. Secara teori, tingkat stres memiliki hubungan dengan terganggunya siklus menstruasi. Stres juga bisa menyebabkan terlambatnya haid, memperpanjang atau memperpendek siklus menstruasi. Bahkan, stres bisa membuat siklus haid terhenti (Wulandari, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di mana didapatkan P value sebesar 0,001 yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara keteraturan siklus menstruasi siswi yang mengalami stres dan yang tidak mengalami stress.

GIZI LEBIH DENGAN SIKLUS MENSTRUASI SETELAH DI KONTROL DENGAN STRES

Dari hasil penelitian didapatkan 42,2 % mempunyai siklus menstruasi tidak teratur pada siswi yang mempunyai nutrisi lebih lebih banyak kalau di bandingkan dengan siswi yang mempunyai gizi normal yaitu 28,9 %. Pada wanita yang memiliki indeks masa tubuh (IMT) tinggi terjadi peningkatan produksi androstenedion yang merupakan androgen yang

berfungsi sebagai prekursor hormon reproduksi. Di dalam tubuh, androgen digunakan untuk memproduksi estrogen dengan bantuan enzim aromatasase. Proses aromatisasi androgen menjadi estrogen ini terjadi di sel-sel granulosa dan jaringan lemak. Dengan demikian, semakin banyak persentase jaringan lemak tubuh, semakin banyak pula estrogen yang terbentuk yang kemudian dapat mengganggu keseimbangan hormon di dalam tubuh sehingga menyebabkan ketidakteraturan siklus menstruasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini dimana di dapatkan P value 0,005, yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara keteraturan siklus menstruasi siswi yang mempunyai gizi lebih dengan gizi normal.

Ketidakteraturan menstruasi adalah siklus haid yang terjadi yang normalnya sebulan sekali, namun karena beberapa penyebab menyebabkan menstruasi ini menjadi tidak teratur. Penyebab dari menstruasi tidak teratur adalah karena hormon estrogen yang kurang dan juga hormon progesteron. Atau penyebab menstruasi tidak teratur lainnya adalah karena penyakit anemia. Siklus menstruasi disebut sebagai menstruasi teratur jika haid ini siklusnya terjadi 28hari. Dari setiap bulan ke bulan biasanya siklus menstruasi ini tidak tentu. Kadang siklus menstruasi datang lebih awal dan juga datang terlambat. Penyebab dari menstruasi tidak teratur bisa juga disebabkan karena stress atau kecemasan yang berlebihan terhadap suatu masalah. Berat badan yang berlebih atau obesitas juga merupakan salah satu penyebab dari menstruasi tidak teratur. Hal ini disebabkan karena berat badan bisa menjadi penyebab dari salah satu masalah penyakit tiroid. Penyakit tiroid ini biasanya dialami oleh wanita dan akan menyebabkan masalah seperti menstruasi yang tidak teratur dan juga siklus haid yang tidak lancar, badan terasa lemah dan hal lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan hasil analisis serta pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata umur responden adalah berumur 16.3 tahun. Berdasarkan usia *menarche* responden rata-rata mengalami *menarche* pada usia 12.5 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan 51,1 % siswi mengalami stress dengan kondisi gizi lebih, lebih banyak bila di dibandingkan dengan siswi yang mempunyai gizi normal yaitu 17,8 %. Dari hasil penelitian didapatkan 42,2 % mempunyai siklus menstruasi tidak teratur pada siswi yang mempunyai nutrisi lebih lebih banyak di dibandingkan dengan siswi yang mempunyai gizi normal yaitu 28,9 %. Hasil penelitian ini di dapatkan P value 0,001,

yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara keteraturan siklus menstruasi siswi yang mempunyai gizi lebih dengan gizi normal.

SARAN

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan seperti perawat untuk berpartisipasi aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang status gizi terhadap kesehatan reproduksi melalui kegiatan seminar atau penyuluhan yang diberikan sejak dini.
2. Bagi responden, diharapkan agar lebih meningkatkan dan memotivasi diri tentang pentingnya kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan peningkatan gizi lebih, stress dengan siklus menstruasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier, S. 2009. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta; Gramedia
2. Alimul, H.A. 2003. Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika
3. Bobak, Irine. M. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC
4. Gibney, Micheal J et al. Gizi kesehatan masyarakat. Jakarta; EGC
5. Hidayati, dkk. 2004. Obesitas pada anak. Divisi nutrisi dan penyakit metaboik bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unair/ RS. dr. Soetomo Surabaya (16 November 2011)
6. Hutami, A.P. 2010. Hubungan *sindrom pramenstruasi dengan Regularitas Siklus Menstruasi pada Mahasiswi S-1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
7. Lusa. 2010. Gangguan dan Masalah Haid dalam Sistem Reproduksi. <http://situs>
8. Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi kedua, Jakarta: Salemba Medika.
9. Saryono. 2009. *Sindrom Premenstruasi*.:NUHA MEDIKA; 2009. h. 7
10. Widhayati, R.E. 2009. Efek pendidikan gizi terhadap perubahan konsumsi energy dan Indeks massa tubuh pada remaja kelebihan berat badan (di publikasikan. Thesis. (17 November 2011)
11. Wong. D.L, 2009. *Buku ajar keperawatan pediatric (edisi 6 jilid 1)*. Jakarta: EGC



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

SERTIFIKAT

Diberikan Kepada :

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

*Sebagai Pemakalah dalam Oral Presentation Seminar Nasional
"Membangun Strategi Peningkatan Kesehatan Reproduksi : Pendekatan Biopsikososial"
Jember, 14 Juni 2014*

Cluster Theme :

1. Culture Of Women Health Reproductive
2. Situational Analysis and Policies on Health Reproductive
3. Localized Strategies in Health Reproductive Promotion
4. Child Of Adolescent Health Reproductive



Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Jember

Nurkatla Widyarini, S.Psi., M.Si
Nip. 49750529 2005 01 2001

Ketua Panitia

Danan Satriyo W, S.Sos., M.Si

Scanned by CamScanner