

**HUBUNGAN BERAT BADAN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI  
PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 2 TAMBUN SELATAN**

**JURNAL**



**HAINUN NISA**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
2012**

## PENDAHULUAN

Gangguan siklus menstruasi adalah pengaruh dari berat badan, aktivitas fisik serta proses ovulasi dan adekuatnya fungsi luteal. Perhatian khusus saat ini juga ditekankan pada perilaku diet dan stres pada atlet wanita. Berat badan dan perubahan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. (Kusmiran, 2011).

Sindrom Ovarium Polikistik merupakan kelainan endokriopati yang paling banyak dijumpai pada wanita. Sindrom ini ditandai dengan kumpulan beberapa gejala seperti gangguan haid, gangguan ovulasi, hiper androgenism dan gambaran ovarium polikistik. Kurang lebih 60-70% wanita dengan berat badan lebih, dan 40-50% dapat menunjukkan gejala gangguan haid dan gangguan ovulasi. Tentu saja hal ini menjadi terkait erat dengan kondisi infertilitas (gangguan kesuburan) terutama yang terkait dengan siklus yang tidak berovulasi.

Di seluruh dunia, sekitar 50 % kaum remaja putri pernah mengeluh karena sakit waktu haid pada masa remaja dengan postur tubuh obesitas. Biasanya gangguan ini mencapai puncaknya pada umur 17-25 tahun, dan berkurang atau sembuh setelah pernah mengandung (Jones, 2005). WHO dan Bank Dunia, 2005 memperkirakan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan menstruasi dan 7,6 juta di antaranya dengan postur tubuh obesitas. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita gangguan menstruasi dan 17 juta karenagangguan menstruasi pada tahun 2030.

Berdasarkan Survei Nasional tahun 2002, jumlah remaja putri di Indonesia sebesar 24,6% yaitu yang berusia 10-19 tahun dengan postur tubuh kurus dan obesitas (Prantiko, 2003). Di Indonesia, remaja yang mengalami masalah dalam menstruasi diperkirakan sebesar 20%, gangguan menstruasi tersebut dibarengi dengan nyeri di perut, mulas, muntah-muntah, sakit kepala, hingga berakhir dengan pingsan, emosi menjadi tidak terkontrol dan badan menjadi lesu (Dhanti, 2007).

Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak itu memicu perubahan hormon, terutama estrogen. Estrogen ini tidak hanya berasal dari ovarium tetapi juga dari lemak yang berada dibawah kulit. Hal ini menyebabkan keluarnya luteinizing hormone (LH) sebelum waktunya. LH yang terlalu cepat keluar menyebabkan telur tidak bisa pecah dan progesteron tidak terangsang, sehingga siklusnya berantakan, jumlah haid yang keluar cukup banyak, dan juga masa haid yang lebih lama. LH yang keluar terlalu

cepat akan merangsang keluarnya hormon progesteron dan androgen.

Menurut Eny Kusmiran tahun 2012 dengan judul “Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita” yang melakukan penelitian di Sekolah Menengah dari 10 siswi yang mengalami obesitas 8 siswi yang mengalami gangguan menstruasi, terdapat hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi karena menyebabkan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 2 Tambun Selatan dari 5 responden siswi putri yang mengalami kegemukan hanya terdapat 4 siswi yang mengalami gangguan menstruasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana “Hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi di SMAN 2 Tambun Selatan”

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian ini menggunakan *analisis korelatif* yaitu rancangan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel, dengan pendekatan *cross sectional study* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) berdasarkan teori dan keterbatasan variabel penelitian yang ada

### Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswi kelas X, XI, XII di SMAN 2 Tambun Selatan tahun 2012, yang berjumlah 710 siswi. Kelas X berjumlah 230 siswi, kelas XI berjumlah 274 siswi dan kelas XII berjumlah 206 siswi.

### Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti yaitu dengan menggunakan *stratified random sampling* yaitu suatu populasi terdiri dari unit yang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda atau heterogen (Notoatmodjo, 2010). Yang berjumlah 710 siswi. Kelas X berjumlah 230 siswi, kelas XI berjumlah 274 siswi dan kelas XII berjumlah 206 siswi.

### Penyajian data

Data yang di sajikan dalam bentuk tekstular tabular dan tabel berdasarkan variabel yang di teliti. Teknik penyajian data ini merupakan cara penyajian data yang baik dan mudah di pahami.

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang di lakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini analisa univariat di gunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi tiap variabel Berat badan dan variabel Gangguan menstruasi padaremaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan periode Agustus tahun 2012, analisa ini di lakukan dengan cara komputerisasi dengan program SPSS 17.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang di gunakan terhadap data variabel yang di duga berhubungan atau korelasi (Notoadmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi di SMAN 2 Tambun Selatan. Analisa yang di gunakan adalah uji chi square, yaitu uji yang di gunakan untuk menguji perbedaan proporsi / presentase antara beberapa kelompok data dan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik. Dengan nilai mutlak  $\alpha = 0,05$  dengan program SPSS 17.

## Hasil Penelitian

### Analisa Univariat

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Berat Badan pada remaja Putri di SMAN 2 Tambun Selatan periode Agustus 2012**

Berat Badan	Frekuensi	Presentase
Kurus	9	3,5 %
Normal	112	43,8 %
Kegemukan	120	46,9 %
Obesitas	15	5,9 %
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100,0 %</b>

Dari hasil analisa table 1 distribusi frekuensi Berat badan pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan tahun 2012 sebanyak 256 responden, mayoritas

remaja putri mempunyai berat badan kegemukan 120 siswi (46,9 %).

**Tabel 2**

**Distribusi frekuensi Gangguan menstruasi pada Remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan periode Agustus 2012**

Gangguan Menstruasi	Frekuensi	Persentase
Ya	135	52,7 %
Tidak	121	47,3 %
<b>Total</b>	<b>256</b>	<b>100,0 %</b>

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi Gangguan menstruasi pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan tahun 2012, dapat di interpretasikan bahwa

dari 256siswi yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 135 siswi (52,7%).

## Analisa bivariat

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Hubungan Berat badan dengan Gangguan menstruasi pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan periode agustus 2012**

Berat badan	Gangguan Menstruasi						<i>p value</i>
	ya		tidak		total		
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
<b>Kurus</b>	6	66,7 %	3	33,3%	9	3,5 %	<i>0,0005</i>
<b>Normal</b>	28	25,0 %	84	75,0 %	112	43,8 %	
<b>Kegemukan</b>		73,9 %	31	26,1 %	119	46,9 %	
<b>Obesitas</b>	13	86,7 %	2	13,3 %	15	5,9 %	
<b>Total</b>	35	52,9 %	121	47,1%	256	100,0 %	

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi Hubungan Berat badan dengan Gangguan menstruasi pada Remaja Putri di SMAN 2 Tambun Selatan periode Agustus 2012, Jumlah yang paling banyak siswi yang mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan Kegemukan dari 120 siswi (46,9 %) terdapat 88 siswi (75,9 %) yang mengalami gangguan menstruasi, dan yang mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan kegemukan dari 120 siswi (43,8 %) terdapat 31 siswi (26,1 %) yang tidak mengalami gangguan menstruasi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,0005 dengan nilai kemaknaan lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa adanya hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri di SMAN 2 Tambun selatan periode Agustus 2012

## PEMBAHASAN

Berdasarkan dengan judul penelitian yaitu hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan periode Agustus 2012 . pada bab ini peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian yang dilakukan melalui pengambilan data primer kemudian dibandingkan dengan teori yang ada

### Berat badan

Dari hasil analisa table IV-1 distribusi frekuensi Berat badan pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan tahun 2012 sebanyak 256 responden, yang berat badan kurus 9 siswi (3,5 %), berat badan normal 112 siswi (43,8 %), berat badan kegemukan

120 siswi (46,9 %), berat badan obesitas 15 siswi (5,9 %).

Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan menurut (Nirmala Devi, 2012) yaitu: Karbohidrat sebagai penyumbang energi utama mengandung empat kalori sertiap gramnya. Lemak merupakan salah satu penyumbang energi yang mengandung sembilan kalori setiap gramnya. Protein diperlukan dalam pengaturan pengangkutan zat gizi dari usus halus ke dinding usus halus , selain itu protein diperlukan untuk pembentukan zat imun untuk melawan infeksi tubuh. Vitamin dan mineral merupakan komponen penting dalam menjaga keseimbangan tubuh yang bersal dari sayur mayur dan lain-lain .

Menurut Badriah, 2011 pevalensi IMT kurang atau kurus berkisar antar 30 %-40%. Kurus merupakan masalah gizi yang umunya lebih banyak ditemukan pada remaja wanita. Karena ada motto bahwa “kurus itu indah” bagi remaja wanita sering melakukan diet tanpa pengawasan dari dokter atau ahli gizi sehingga zat-zat gizi penting tidak terpenuhi. Padahal masa remaja merupakan masa “rawan gizi” karena kebutuhan akan gizi sedang tinggi-tingginya.

Kecukupan gizi merupakan kesesuaian baik dalam hal kualitas maupun kuantitas zat-zat gizi sesuai dengan kebutuhan faali tubuh. Energi Kebutuhan energi diperlukan untuk kegiatan sehari-hari maupun untuk proses metabolisme tubuh. Cara sederhana untuk mengetahui kecukupan energi dapat dilihat dari berat badan seseorang. Pada remaja perempuan 10-12 tahun kebutuham energinya 50-60 kal/kg BB/ hari dan usia 13-18 tahun sebesar 40-50 kal/ kg BB/ hari. ([http://www.lusa.web.id/gizi-seimbang-pada-remaja-dan-dewasa/diakses tanggal 11 Agustus 2012 pukul 09.00wib](http://www.lusa.web.id/gizi-seimbang-pada-remaja-dan-dewasa/diakses%20tanggal%2011%20Agustus%202012%20pukul%2009.00wib))

Menurut Misnadiaely, 2007. Sebab umum terjadinya kegemukan adalah kelebihan *intake* kalori yang berlangsung lama sehingga menimbulkan

obesitas akan memberikan akibat-akibat: Patologik, Dikatakan bahwa kegemukan yang dimulai sejak masa kanak-kanak akan mengakibatkan kenaikan jumlah sel-sel lemak disamping penambahan isi sel itu sendiri. Setelah masa pubertas penambahan kalori yang masih tetap berlangsung akan mengakibatkan bertambah besarnya sel lemak saja. Karena itu keberhasilan upaya penurunan berat badan pada dua golongan tersebut berbeda. Pada yang pertama jumlah sel lemak tidak dapat diturunkan. Metabolik, retensi insulin Pada obesitas sering ditemukan *hiperinsulinemi* (jumlah insulin dalam darah lebih normal) disertai *hiperglikemi* (kadar gula dalam darah lebih dari normal). Hal ini diduga karena terjadinya resistensi reseptor insulin pada sel-sel target. Karena itu sering dijumpai walau dalam jumlah kecil adanya

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, mayoritas siswi remaja putri yang berpostur tubuh normal dan kegemukan. Karena kurangnya pengetahuannya remaja tentang gizi seimbang serta pengaruh era globalisasi yang mengatakan "kurus itu indah". Sehingga remaja membatasi untuk memberikan asupan nutrisi kepada tubuhnya. Namun pada kasus yang mengalami kegemukan karena aktivitas fisik mereka yang tidak pernah berolahraga, dan hanya berolahraga saat mata pelajaran olahraga serta mayoritas remaja putri di SMAN 2 Tambun selatan dan tidak mengikuti ekstrakurikuler olahraga seperti voli, basket dll. Asupan nutrisi yang berlebihan akibat kurangnya mengetahui kadar gizi seimbang sehingga mereka memakan apa yang disediakan di rumah serta saat di sekolah para remaja putri SMAN 2 Tambun selatan sering mengonsumsi makanan junk food dan mengandung banyak lemak seperti memakan makanan gorengan, coklat, mie instan dll. Memakan makanan yang seimbang serta aktivitas olahraga dapat membuat para remaja putri memiliki postur tubuh yang normal dan membatasi makan-makanan instan atau junk food.

### **Gangguan Menstruasi**

Berdasarkan tabel IV-2 distribusi frekuensi Gangguan menstruasi pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan tahun 2012, dapat diinterpretasikan bahwa dari 256 siswi yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 135 siswi (52,7%), dan yang tidak mengalami gangguan menstruasi 121 siswi (47,3%).

Menurut teori Eny Kusmiran (2011) gangguan menstruasi berhubungan dengan naik atau turunnya kadar estrogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Estrogen menyebabkan penahan cairan, yang mungkin menyebabkan bertambahnya

berat badan, pembekakan jaringan, rasa nyeri pada payudara serta perut kembung.

Gangguan siklus menstruasi adalah pengaruh dari berat badan, aktivitas fisik serta proses ovulasi dan adekuatnya fungsi luteal. Perhatian khusus saat ini juga ditekankan pada perilaku diet dan stres pada atlet wanita. Berat badan dan perubahan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. (Kusmiran, 2012).

Menurut sarwono (2008) Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Panjangnya siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari ini mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Karena jam mulainya haid tidak diperhitungkan dan tepatnya waktu keluar haid dari ostium uteri eksternum tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan  $\pm 1$  hari. Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik adalah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, Panjangnya siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari. Pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, pada wanita usia 55 tahun ialah 51,9 hari. Jadi, sebenarnya panjang siklus yang biasa pada manusia ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari atau lebih dari 42 hari dan tidak teratur, biasanya siklusnya tidak berovulasi (anovulator).

Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata  $33,2 \pm 16$  cc. Pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak. (Sarwono, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti banyak siswa yang mengalami gangguan menstruasi dikarenakan remaja tidak pernah mengetahui siklus normal menstruasi serta macam-macam gangguan menstruasi dan kebanyakan siswi mempunyai tingkat stres yang tinggi menghadapi pelajaran dan kurangnya mengatur pola makan yang baik dengan gizi seimbang. Karena stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dan hipotalamus melalui perubahan *prolaktin* atau *endogenous opiat* yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormon lutein (LH) yang menyebabkan *amenorrhoe*. Pada anak remaja kudapan berkontribusi 30 % atau lebih dari total asupan kalori remaja setiap hari. Tetapi asupan ini sering mengandung tinggi lemak, gula dan natrium dan dapat meningkatkan resiko

kegemukan dan karies gigi. Oleh karena itu, remaja harus didorong untuk lebih memilih asupan yang sehat. Bagi remaja, makanan merupakan suatu kebutuhan pokok untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya.

### **Hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi**

Berdasarkan tabel IV-3 distribusi frekuensi Hubungan Berat badan dengan Gangguan menstruasi pada Remaja Putri di SMAN 2 Tambun Selatan periode Agustus 2012, dapat diinterpretasikan bahwa yang mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan kurus dari 9 (3,5 %) terdapat 6 (66,7 %) yang mengalami gangguan menstruasi, dan yang tidak mengalami gangguan dengan berat badan kurus dari 9 (3,5 %) terdapat 3 (33,3 %) yang tidak mengalami gangguan menstruasi. Yang mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan Normal dari 112 siswi (43,8 %) terdapat 28 siswi (25,0 %) yang mengalami gangguan menstruasi, dan yang tidak mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan Normal dari 112 siswi (43,8 %) terdapat 84 siswi (75,0 %) yang tidak mengalami gangguan menstruasi. Yang mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan Kegemukan dari 119 siswi (46,9 %) terdapat 88 siswi (75,9 %) yang mengalami gangguan menstruasi, dan yang mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan kegemukan dari 112 siswi (43,8 %) terdapat 31 siswi (26,1 %) yang tidak mengalami gangguan menstruasi. Yang mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan obesitas dari 15 siswi (5,9%) terdapat 13 siswi (86,7 %) yang mengalami gangguan menstruasi, dan yang tidak mengalami gangguan menstruasi dengan berat badan obesitas dari 15 siswi (5,9 %) terdapat 2 siswi (13,3%) yang tidak mengalami gangguan menstruasi .

Secara medis memang faktor kegemukan pada wanita termasuk salah satu penghambat kesuburan, selain karena faktor hormonal juga ikut berpengaruh. Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak itu memicu perubahan hormon, terutama esterogen. Pada wanita yang kelebihan berat badan, esterogen ini tidak hanya berasal dari ovarium tetapi juga dari lemak yang berada dibawah kulit. Hal ini menyebabkan keluarnya luteinizing hormone (LH) sebelum waktunya. LH yang terlalu cepat keluar menyebabkan telur tidak bisa pecah dan progesteron tidak terangsang, sehingga siklusnya berantakan, jumlah haid yang keluar cukup banyak, dan juga masa haid yang lebih lama. LH yang keluar terlalu cepat akan merangsang keluarnya hormon progesteron dan androgen. Pada perempuan obesitas,

androgen yang keluar terlalu cepat tidak akan diubah menjadi estradiol karena hormon androgen yang keluar itu yang tidak berikat. Inilah yang membuat sel telur tidak berkembang. Akibatnya ovulasi tidak terjadi.

Menurut teori Eny Kusmiran (2011) gangguan menstruasi berhubungan dengan naik atau turunnya kadar esterogen dan progesteron yang terjadi selama siklus menstruasi. Esterogen menyebabkan penahan cairan, yang mungkin menyebabkan bertambahnya berat badan, pembekakan jaringan, rasa nyeri pada payudara serta perut kembung. Berikut ini adalah penyebab dari gangguan menstruasi : 1) Kelainan bawaan pada sistem kelamin, misalnya tidak memiliki rahim atau vagina, adanya sekat pada vagina, serfiks yang sempit serta lubang pada selaput yang menutupi vagina terlalu sempit *himen imperforata*. 2) Tingkat stres yang tinggi. Menurut psikolog klinis, Dr. Richard Malter tingkat stres yang tinggi dapat membuat tubuh mengalami ketidakseimbangan hormonal dan memicu estrogen lebih banyak dari progesteron. 3) Penggunaan alat KB oral atau suntikan, *hormone replacement therapy* ( dari estrogen ) konfensional. 4) Kekurangan gizi ( terutama magnesium, seng / zinc, tembaga, dan vitamin B kompleks. 5) Berat badan karena kelebihan sel lemak membuat kelebihan esterogen.

Menurut Eny Kusmiran tahun 2011 dengan judul “Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita” yang melakukan penelitian di Sekolah Menengah dari 10 siswi yang mengalami obesitas 8 siswi yang mengalami gangguan menstruasi, terdapat hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi karena menyebabkan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh bahwa mayoritas berat badan kurus, kegemukan dan obesitas namun pada berat badan yang normal masih banyak siklus menstruasi yang normal. Banyak siswi yang berpostur tubuh gemuk yang mengalami gangguan menstruasi. Kebanyakan para remaja yang berpostur tubuh gemuk dan obesitas mengalami *amenorrhea* yaitu tidak adanya haid selama 3 bulan atau lebih dan *dyminorea* yaitu nyeri sewaktu haid. Nyeri ini terasa dibagian perut bawah. Nyeri dapat terasa sebelum lama dan sesudah haid. Dapat bersifat kolik dan terus menerus. Nyeri diduga karena adanya kontraksi. Karena kurangnya pendidikan di sekolah tersebut

tentang gangguan menstruasi banyak siswi yang beranggapan hal tersebut normal. Sehingga para remaja tidak pernah memeriksakan hal tersebut ke tenaga kesehatan. Serta para remaja yang berpostur tubuh normal dan kurus yang mengalami gangguan menstruasi seperti *polymenorrhoe* yaitu sering datang, jadi siklus pendek, kurang dari 25 hari.

Pada saat penelitian dilakukan penelitian mengenai gangguan menstruasi yang dilakukan di SMAN 2 Tambun Selatan ada beberapa kendala yaitu salah satunya responden awalnya malu untuk mengisikuisi oner yang bersangkutan dengan gangguan menstruasi karena responden berfikir nanti apabila responden menjawab dengan jujur nanti akan ditertawakan dengan temannya yang menurut mereka adalah sebuah aib akan tetapi setelah peneliti menjelaskan kepada responden dan akan menjaga kerahasiaan jawaban dari responden akhirnya responden mau menyetujui lembar persetujuan menjadi responden dan mau mengisikuisi oner yang diberikan oleh peneliti dengan menjawab yang sejujur-jujurnya. Pada saat melakukan observasi berat badan dan tinggi badan responden merasa malu dengan temannya untuk itu peneliti memakai ruangan khusus saat melakukan observasi berat badan dan tinggi badan sehingga responden bersedia untuk diobservasi berat badan dan tinggi badannya. Demikianlah proses penelitian di SMAN 2 Tambun Selatan telah selesai dilaksanakan, kendala-kendala tersebut dijadikan penulisan sebagai tantangan yang positif untuk menyelesaikan penelitian, dengan kendala tersebut menjadikan peneliti lebih mandiri dan mampu berusaha keras untuk menyelesaikan yang yang baik di kemudian hari.

## Simpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa dari hasil penelitian tentang “Hubungan Berat badan dengan Gangguan menstruasi pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan periode Agustus 2012” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi berat badan pada remaja putri yang mempunyai postur tubuh kurus sebanyak 9 siswi (3,5%), postur tubuh normal 112 siswi (43,8%), postur tubuh Kegemukan 120 siswi (46,9%), postur tubuh Obesitas 15 siswi (5,9%).
2. Distribusi frekuensi gangguan menstruasi remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi 135 siswi (52,7%) dan yang tidak mengalami gangguan menstruasi (47,3%)

3. Distribusi frekuensi hubungan berat badan dengan gangguan menstruasi, Ada hubungan antara Berat badan dengan gangguan menstruasi pada remaja putri di SMAN 2 Tambun Selatan periode Agustus 2012. Dengan nilai *p value* = 0,0005 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  gagal ditolak.

## Saran

### SMAN 2 Tambun Selatan

Diharapkan agar pihak sekolah yang terkait dapat memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi seimbang pada remaja serta penanganan yang baik bagi remaja yang tidak mengalami gangguan menstruasi.

### Institusi Pendidikan

Peneliti berharap institusi untuk menambah buku-buku tentang kesehatan reproduksi wanita, gizi seimbang pada remaja, gangguan menstruasi pada remaja yang berkaitan dengan kebutuhan anak remaja sebagai referensi untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dan peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah yang dibuat ini dapat dijadikan sebagai tambahan bahan pustaka di perpustakaan khususnya tentang Berat badan dengan gangguan menstruasi

### Peneliti

Diharapkan dapat memperkaya dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta wawasan yang telah didapat dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dan mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapat tentang berat badan dengan gangguan menstruasi ke lingkungan tempat tinggal.