

ARTIKEL PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN HAID PADA  
REMAJA WANITA DI SMA KOTA MAKASSAR  
(FACTORS ASSOCIATED WITH MENSTRUAL DISORDERS IN ADOLESCENT  
WOMEN IN SENIOR HIGH SCHOOL IN MAKASSAR)**

**Kurniawan Arham Thaief<sup>1</sup>, Dewi Setiawati<sup>1</sup>, Rauly Ramadhani<sup>1</sup>, Ulfah Rimayanti<sup>1</sup>,  
Zulfahmi Alwi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Alauddin,  
Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Hukum Keluarga Islam Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam  
Negeri Alauddin, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

Email korespondensi: [kurniawanarhamthaief@gmail.com](mailto:kurniawanarhamthaief@gmail.com)

**ABSTRAK**

Haid adalah kondisi fisiologis yang dialami oleh wanita, kelancaran dan keteraturan haid dapat menjadi gambaran kesehatan reproduksi wanita. Dalam satu siklus haid dapat terjadi gangguan yang beragam, gangguan tersebut antara lain gangguan siklus haid (polimenorea, oligomenorea, amenorea), gangguan lama haid (menoragia, brakimenorea), dan gangguan volume darah (hipermenorhea, hipomenorhea). Faktor-faktor penyebab gangguan saat haid sangat beragam, sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan haid pada remaja. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Makassar dengan jumlah sampel 215. Gangguan lama siklus yang paling banyak adalah polimenorea (29,8%), gangguan lama haid menoragia (37,2%), gangguan pada volume darah hipomenorhea (34,0%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jumlah pendapatan orang tua dan status gizi responden dengan gangguan haid. Hasil *p-value* 0,003 didapatkan pada hubungan antara status pendapatan orang tua dengan kejadian gangguan siklus haid. Hubungan status gizi diukur melalui IMT (indeks massa tubuh) dengan gangguan siklus dan lama haid dengan *p-value* 0,000. Metode pengukuran status gizi dengan LILA (lingkar lengan atas) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian lama haid dengan nilai *p-value* 0,005. Status gizi memiliki tingkat signifikan tinggi dikarenakan adanya hubungan antara pengaturan hormon dengan lemak tubuh. Sehingga dianjurkan kepada para remaja wanita untuk menjaga berat badan dengan pola makan dan aktivitas fisik yang baik.

**Kata kunci** : gangguan haid, pendapatan orang tua, status gizi

**ABSTRACT**

*Menstruation is a physiological condition experienced by women, the regularity of menstruation can be a reflection of a woman's reproductive health. In one menstrual cycle,*

*various disorders can occur, these disorders include menstrual cycle disorders (polymenorrhea, oligomenorrhea, amenorrhoea), menstrual length disorders (menorrhagia, brachymenorrhea), and blood volume disorders (hypermenorrhea, hypomenorrhea). The factors that cause menstrual disorders are very diverse, so the aim of this research is to determine the factors associated with menstrual disorders in adolescents. The research design used was observational analytics with a cross sectional research approach. This research was conducted at SMA Negeri 2 Makassar with a sample size of 215. The most common cycle length disorders were polymenorrhea (29.8%), then menorrhagia (37.2%), menstrual blood volume disorders, hypomenorrhea (34.0%). The results of the study showed that there was a significant relationship between parents income and nutritional status. The p-value 0,003 is shown as the result of relationship between parents income and menstrual cycle disorder. The relationship between nutritional status measured through BMI (body mass index) and impaired menstrual duration with a p-value of 0.000. The method of measuring nutritional status using LILA (upper arm circumference) has a significant relationship with the incidence of long menstrual duration with a p-value of 0.005. Nutritional status has a high level of significance due to the relationship between hormonal regulation and body fat. So, it is recommended for young women to maintain their weight with a good diet and physical activity.*

*Keywords: menstrual disorders, nutritional status, parent's income*

## **PENDAHULUAN**

Pubertas terjadi sebagai masa peralihan kanak-kanak dengan remaja, dengan haid merupakan salah satu tandanya. Haid terjadi karena perubahan hormon estrogen dan progesteron sehingga adanya peluruhan endometrium yang keluar melalui vagina.<sup>1</sup> Sejak awal haid sampai pada haid berikutnya dapat terjadi gangguan, masalah-masalah yang menyebabkan gangguan saat haid dipengaruhi oleh pertumbuhan organ reproduksi, stress, gangguan hormonal sampai pada masalah status gizi.<sup>2,3,4</sup> Prevalensi kejadian gangguan haid berdasarkan Kemenkes pada tahun 2013 mendapatkan bahwa 14,4% wanita usia 17-23 tahun memiliki masalah haid yang tidak normal.<sup>5</sup>

Gangguan haid yang terjadi pada remaja sangat berpengaruh pada keberlangsungan kehidupan. Gangguan-gangguan tersebut meliputi gangguan siklus seperti polimenore dan oligomenore, gangguan lama haid yang disebut dengan menoragia dan brakimenore, serta gangguan terhadap volume darah haid yaitu hipermenorhea dan hipomenorhea.<sup>6,7,8</sup> Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian gangguan haid pada remaja wanita, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan penyakit sistem reproduksi.

## **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik observasional melalui

pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di SMA Negeri 2 Makassar pada bulan Mei-Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini ialah siswi kelas 10 dan 11 di SMA Negeri 2 Makassar, total jumlah populasi 431 siswi. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* dari hasil perhitungan tersebut didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 215 siswi. Data sampel didapatkan dari kuisioner yang sebelumnya dibagikan kepada siswi kelas 10 dan 11 yang memenuhi kriteria inklusi yakni sudah mendapat haid lebih dari 3 tahun, tidak memiliki riwayat kelainan organ reproduksi dan penyakit sistem reproduksi lainnya, serta bersedia menjadi responden ditandai dengan menandatangani *informed consent*. Kuisioner dibagikan secara *offline* (kertas formulir) serta *online* melalui *google form*. Pengumpulan data melalui *google form* dilakukan karena waktu penelitian sudah masuk dalam jadwal libur semester sehingga sedikit siswi yang datang ke

sekolah, maka dari itu peneliti menggunakan kuisioner secara *online*. Kuisioner yang dibagikan berisikan data antropometri (berat badan, tinggi badan, ukuran lengkar lengan atas, dan lingkar perut), serta data keadaan sosial ekonomi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Univariat**

Karakteristik mayoritas responden terhadap lama siklus haid, lama haid, maupun volume darah haid adalah normal. Sebaran karakteristik responden dalam penelitian ini tergambar dalam Tabel 1. Gangguan lama siklus haid terbesar adalah polimenorea (29,8%), gangguan lama haid menoragia (37,2%), gangguan volume darah hipomenorhea (34,0%). Usia normal remaja perempuan mengalami haid pertama kali adalah 12-14 tahun, *early menarche* adalah mereka yang mengalami haid pertama diusia  $\leq 11$  tahun, serta *late menarche* adalah yang mengalami haid pertama diusia  $\geq 15$  tahun. Pada penelitian ini, mayoritas responden mengalami haid pertama pada rentang usia normal (77,2%).

**Tabel 1** Distribusi frekuensi karakteristik responden

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Lama siklus haid</b>		
Normal	66	30,7%
Polimenorea	64	29,8%
Oligomenorea	47	21,9%
Amenorea sekunder	38	17,7%
<b>Lama haid</b>		
Normal	95	44,2%
Brakimenorea	40	18,6%
Menoragia	80	37,2%
<b>Volume darah</b>		
Normal	84	39,1%
Hipomenorhea	73	34,0%
Hipermenorhea	58	27,0%
<b>Usia Menarche</b>		
Early	35	16,3%
Normal	166	77,2%
Late	14	6,5%
<b>Status Pekerjaan Orang Tua</b>		
Kedua orang tua bekerja	109	50,7%
Ayah bekerja	89	41,4%
Ibu bekerja	17	7,9%
<b>Penghasilan Orang Tua</b>		
>Rp.3.165.876 (>UMP SulSel)	149	69,3%
<Rp.3.165.876 (<UMP SulSel)	66	30,7%
<b>Indeks Massa Tubuh</b>		
Sangat kurus	30	14,0%
Kurus	46	21,4%
Normal	72	33,5%
Overweight	34	15,8%
Obesitas	33	15,3%
<b>Lingkar Lengan Atas</b>		
Deplesi sedang	44	20,5%
Normal	109	50,7%
Overweight	29	13,5%
Obesitas	33	15,3%
<b>Lingkar Perut</b>		
Normal	174	80,9%
Obesitas abdominal	41	19,1%

Karakteristik sosial responden dinilai berdasarkan kondisi lingkungan keluarga yang diteliti untuk menilik kemungkinan tingkat stress pada responden. Mayoritas kedua orang tua responden bekerja (50,7%) dengan

penghasilan kedua orang tua lebih dari Upah Minimum Provinsi Sulawesi Selatan (UMP SulSel) (69,3%). Indeks massa tubuh normal merupakan yang terbanyak (35,5%). Kondisi status gizi responden berdasarkan

kondisi sebaran lemak pada lengan atas dan perut adalah normal.

### **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menghubungkan faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan gangguan haid (variabel independen). Pada analisis ini, dinilai signifikansi hubungan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai signifikansi secara statistik dilihat dari nilai *p-value*  $<0,05$ . Faktor-faktor yang menjadi variabel independen antara lain, status *menarche*, status gizi berdasarkan IMT, LILA, dan lingkaran perut, status pekerjaan orang tua, serta penghasilan orang tua.

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status *menarche* dengan gangguan haid. Hal ini dapat dilihat dari lebih banyak responden dengan status *menarche* normal memiliki siklus haid normal kemudian ditunjukkan dari *p-value* 0,226 ( $>0,05$ ). Hubungan *menarche* dengan gangguan lama haid memiliki nilai *p-value* 0,119 ( $>0,05$ ), melalui Tabel 2 yang menunjukkan mayoritas responden memiliki status

*menarche* normal mengalami gangguan lama haid brakimenorea (32 responden). Hal ini kemudian diperkuat dengan banyaknya status *menarche* normal yang tidak mengalami gangguan lama haid sebesar 72 responden (33,5%). Nilai *p-value* 0,188 ( $>0,05$ ) didapatkan pada hubungan antara *menarche* dengan gangguan volume darah haid, sama seperti temuan pada dua gangguan sebelumnya, ketidaksignifikan ini didasari oleh hasil uji yang menunjukkan bahwa mayoritas kejadian gangguan volume darah haid ditemukan pada responden dengan status *menarche* yang normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Anwar (2009) dalam (Ayu Fadhilah, 2022) dengan hasil yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dengan gangguan haid, penelitian tersebut memiliki hasil *p-value* 0,110 ( $>0,05$ ). Pada penelitian lainnya menemukan bahwa percepatan dan perlambatan haid pada remaja dipengaruhi oleh faktor genetik yaitu hubungan antara usia *menarche* ibu dan putrinya, dimana faktor genetik ini tidak dapat dimodifikasi dan juga berpengaruh pada kematangan usia sistem reproduksi wanita.<sup>9,10</sup>

**Tabel 2** Hubungan antara status *menarche* dengan kejadian gangguan haid

<i>Menarche</i>	Siklus haid								Total		<i>p-value</i>
	Normal		Polimenorea		Oligomenorea		Amenorea Sekunder		N	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
<i>Early</i>	11	5,1%	7	5,1%	11	5,1%	6	2,8%	35	16,3%	0,226
Normal	52	24,2%	53	24,7%	30	14,0%	31	14,4%	166	77,2%	
<i>Late</i>	3	1,4%	4	1,9%	6	2,8%	1	0,5%	14	6,5%	
Total	66	30,7%	64	29,8%	47	21,9%	38	17,7%	215	100%	
<i>Menarche</i>	Lama haid						Total		<i>p-value</i>		
	Normal		Brakimenorea		Menoragia		N	%			
	n	%	n	%	n	%					
<i>Early</i>	20	9,3%	3	1,4%	12	5,6%	35	16,3%	0,119		
Normal	72	33,5%	32	14,9%	62	28,8%	166	77,2%			
<i>Late</i>	3	1,4%	5	2,3%	6	2,8%	14	6,5%			
Total	95	44,2%	40	18,6%	80	37,2%	215	100%			
<i>Menarche</i>	Volume darah haid						Total		<i>p-value</i>		
	Normal		Hipomenorhea		Hipermenorhea		N	%			
	n	%	n	%	n	%					
<i>Early</i>	14	6,5%	11	5,1%	10	4,7%	35	16,3%	0,188		
Normal	67	31,2%	53	24,7%	46	21,4%	166	77,2%			
<i>Late</i>	3	1,4%	9	4,2%	2	0,9%	14	6,5%			
Total	84	39,1%	73	34,0%	58	27,0%	215	100%			

Faktor sosial ekonomi juga merupakan faktor penting dalam kesehatan seseorang, karena memengaruhi tingkat stres, serta menjadi penting karena berhubungan dengan kecukupan pemberian nutrisi. Nutrisi yang didapat dari makanan sangat berpengaruh pada proses pematangan seksual anak perempuan dan kecukupan gizinya. Pada status pekerjaan orang tua, mayoritas gangguan siklus haid

adalah polimenorea yang terjadi pada responden dengan ayah saja yang bekerja (14,4%). Gangguan lama haid paling banyak adalah menoragia yang terjadi pada responden dengan kedua orang tua bekerja (16,7%), kemudian pada gangguan volume darah haid paling banyak adalah hipomenorhea (18,1%) yang terdapat pada responden dengan kedua orang tua bekerja.

**Tabel 3** Hubungan antara status pekerjaan orang tua dengan kejadian gangguan haid

Status Pekerjaan Orang Tua	Siklus haid								Total	<i>p-value</i>	
	Normal		Polimenorea		Oligomenorea		Amenorea Sekunder				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Ayah-Ibu kerja	35	16,3%	27	12,6%	28	13,0%	19	8,8%	109	50,7%	0,668
Ayah saja	27	12,6%	31	14,4%	16	7,4%	15	7,0%	89	41,4%	
Ibu saja	4	1,9%	6	2,8%	3	1,4%	4	1,9%	17	7,9%	
Total	66	30,7%	64	29,8%	47	21,9%	38	17,7%	215	100%	

  

Status Pekerjaan Orang Tua	Lama haid						Total	<i>p-value</i>	
	Normal		Brakimenorea		Menoragia				
	n	%	n	%	n	%			n
Ayah-Ibu kerja	48	22,3%	25	11,6%	36	16,7%	109	50,7%	0,352
Ayah saja	41	19,1%	13	6,0%	35	16,3%	89	41,4%	
Ibu saja	6	2,8%	2	0,9%	9	4,2%	17	7,9%	
Total	95	44,2%	40	18,6%	80	37,2%	215	100%	

  

Status Pekerjaan Orang Tua	Volume darah haid						Total	<i>p-value</i>	
	Normal		Hipomenorhea		Hipermenorhea				
	n	%	n	%	n	%			n
Ayah-Ibu kerja	36	16,7%	39	18,1%	34	15,8%	109	50,7%	0,433
Ayah saja	40	18,6%	29	13,5%	20	9,3%	89	41,4%	
Ibu saja	8	3,7%	5	2,3%	4	1,9%	17	7,9%	
Total	84	39,1%	73	34,0%	58	27,0%	215	100%	

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan orang tua dengan gangguan haid. Hal ini ditunjukkan dengan *p-value* >0,05 pada semua variabel status pekerjaan orang tua. Status pendapatan orang tua dinilai berdasarkan besaran gaji orang tua perbulan yang sesuai dengan upah minimum Provinsi Sulawesi Selatan (UMP SulSel). Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa mayoritas responden dengan orang tua berpendapatan lebih dari UMP SulSel memiliki kondisi haid yang normal. Pada gangguan siklus haid paling banyak terjadi pada responden dengan

orang tua berpendapatan lebih dari UMP yaitu polimenorea (16,3%), kemudian pada gangguan lama haid dan volume darah haid mayoritas keduanya terjadi pada responden dengan orang tua berpendapatan lebih dari UMP, gangguan lama haid yakni menoragia (22,8%) dan gangguan volume darah haid yakni hipermenorhea (22,3%).

Berdasarkan *p-value* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara status pendapatan orang tua dengan gangguan siklus haid dan volume darah haid, dengan *p-value* masing-masing 0,003 dan 0,008 (<0,05). Hubungan sosial ekonomi menjadi penting karena sering dihubungkan dengan masalah gizi

dan gangguan haid, kondisi ekonomi berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan baik kebutuhan jasmani dan rohani, yang nantinya akan berdampak pada kesehatan reproduksi, berdasarkan

penelitian yang dilakukan di Parepare, Sulawesi Selatan, yang dalam penelitiannya didapatkan adanya pengaruh sosial ekonomi yang signifikan terhadap kondisi kesehatan reproduksi responden.<sup>11,12,13</sup>

**Tabel 4** Hubungan antara status pendapatan orang tua dengan kejadian gangguan haid

Status Pendapatan Orang Tua	Siklus haid								Total	<i>p-value</i>	
	Normal		Poli-menorea		Oligo-menorea		Amenorea Sekunder				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
>UMP SulSel	52	24,2%	35	16,3%	30	14,0%	32	14,9%	149	69,3%	0,003
<UMP SulSel	14	6,5%	29	13,5%	17	7,9%	6	2,8%	66	30,7%	
Total	66	30,7%	64	29,8%	47	21,9%	38	17,7%	215	100%	

  

Status Pendapatan Orang Tua	Lama haid						Total	<i>p-value</i>	
	Normal		Brakimenorea		Menoragia				
	n	%	n	%	n	%			
>UMP SulSel	68	31,6%	32	14,9%	49	22,8%	149	69,3%	0,090
<UMP SulSel	27	12,6%	8	3,7%	31	14,4%	66	30,7%	
Total	95	44,2%	40	18,6%	80	37,2%	215	100%	

  

Status Pendapatan Orang Tua	Volume darah haid						Total	<i>p-value</i>	
	Normal		Hipomenorhea		Hipermenorhea				
	n	%	n	%	n	%			
>UMP SulSel	59	27,4%	42	19,5%	48	22,3%	149	69,3%	0,008
<UMP SulSel	25	11,6%	31	14,4%	10	4,7%	66	30,7%	
Total	84	39,1%	73	34,0%	58	27,0%	215	100%	

Status gizi dapat diukur dengan beberapa metode, yang pertama adalah dengan mengukur indeks massa tubuh (IMT).<sup>14</sup> Berdasarkan Tabel 5 hasil penelitian ini menemukan bahwa pada hubungan antara IMT dengan gangguan siklus haid dan lama haid didapatkan nilai *p-value* 0,000, kemudian hubungan antara IMT dengan gangguan volume darah haid mendapat nilai *p-value* 0,003 (<0,05)

sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara IMT dan gangguan lama haid. Lemak pada tubuh dapat menjadi tolak ukur status gizi dan dapat diukur dengan mengukur lingkaran atas (LILA) dan lingkaran perut. Berdasarkan Tabel ini, didapatkan adanya hubungan signifikan antara ukuran LILA dan gangguan siklus dan lama haid dengan masing-masing *p-value* 0,012 dan 0,005

(<0,05) sedangkan hubungan LILA dengan gangguan volume darah haid tidak signifikan (*p-value* 0,510 (>0,05)). Lingkar perut juga digunakan dalam penelitian ini

untuk menilai status gizi dari sebaran lemak tubuh. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang tidak signifikan antara lingkar perut dengan gangguan haid (*p-value* >0,005).

**Tabel 5** Hubungan antara status gizi dengan kejadian gangguan haid

Status Gizi	Siklus Haid										<i>P-value</i>
	Normal		Poli-menorea		Oligo-menorea		Amenorea Sekunder		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>IMT</b>											
Sangat kurus	6	2,8%	11	5,1%	8	3,7%	5	2,3%	30	14,0%	0,000
Kurus	17	7,9%	25	11,6%	3	1,4%	1	0,5%	46	21,4%	
Normal	37	17,2%	15	7,0%	19	8,8%	1	0,5%	72	33,5%	
<i>Overweight</i>	5	2,3%	5	2,3%	8	3,7%	16	7,4%	34	15,8%	
Obesitas	1	0,5%	8	3,7%	9	4,2%	15	7,0%	33	15,3%	
<b>LILA</b>											
Deplesi sedang	10	4,7%	20	9,3%	4	1,9%	10	4,7%	44	20,5%	0,012
Normal	39	18,1%	32	14,9%	20	9,3%	18	8,4%	109	20,5%	
<i>Overweight</i>	10	4,7%	5	2,3%	11	5,1%	3	1,4%	29	13,5%	
Obesitas	7	3,3%	7	3,3%	12	5,6%	7	3,3%	33	15,3%	
<b>Lingkar perut abdominal</b>											
Normal	55	25,6%	55	25,6%	33	15,3%	31	14,4%	174	80,9%	0,187
Obesitas	11	5,1%	9	4,2%	14	6,5%	7	3,3%	41	19,1%	
Status Gizi	Lama haid										<i>P-value</i>
	Normal		Braki-menorea		Menoragia		Total				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
<b>IMT</b>											
Sangat kurus	9	4,2%	5	2,3%	16	7,4%	30	14,0%	0,000		
Kurus	17	7,9%	5	2,3%	24	11,2%	46	21,4%			
Normal	47	21,9%	7	3,3%	18	8,4%	72	33,5%			
<i>Overweight</i>	10	4,7%	13	6,0%	11	5,1%	34	15,8%			
Obesitas	12	14,6%	10	6,1%	11	12,3%	33	15,3%			
<b>LILA</b>											
Deplesi sedang	12	5,6%	8	3,7%	24	11,2%	44	20,5%	0,005		
Normal	50	23,3%	20	9,3%	39	18,1%	109	50,7%			
<i>Overweight</i>	18	8,4%	1	0,5%	10	4,7%	29	13,5%			
Obesitas	15	7,0%	11	5,1%	7	3,3%	33	15,3%			
<b>Lingkar perut abdominal</b>											
Normal	77	35,8%	30	14,0%	67	31,2%	174	80,9%	0,516		
Obesitas	18	8,4%	10	4,7%	13	6,0%	41	19,1%			
Status Gizi	Volume darah haid										<i>P-value</i>
	Normal		Hipo-menorhea		Hiper-menorhea		Total				
	n	%	n	%	n	%	n	%			

IMT									
Sangat kurus	14	6,5%	13	6,0%	3	1,4%	30	14,0%	0,003
Kurus	21	9,8%	17	7,9%	8	3,7%	46	21,4%	
Normal	30	14,0%	27	12,6%	15	7,0%	72	33,5%	
<i>Overweight</i>	9	4,2%	9	4,2%	16	7,4%	34	15,8%	
Obesitas	10	4,7%	7	3,3%	16	7,4%	33	15,3%	
LILA									
Depleksi sedang	21	9,8%	15	7,0%	8	3,7%	44	20,5%	0,510
Normal	36	16,7%	40	18,6%	33	15,3%	109	50,7%	
<i>Overweight</i>	14	6,5%	7	3,3%	8	3,7%	29	13,5%	
Obesitas	13	6,0%	11	5,1%	9	4,2%	33	15,3%	
Lingkar perut abdominal									
Normal	64	29,8%	61	28,4%	49	22,8%	174	80,9%	0,363
Obesitas	20	9,3%	12	5,6%	9	4,2%	41	19,1%	

Kondisi berat badan seseorang dipengaruhi oleh timbunan lemak dalam tubuhnya. Lemak merupakan jaringan yang merubah androgen menjadi estrogen. Perempuan yang kurus memiliki presentasi lemak tubuh yang sedikit sehingga dapat mengakibatkan defisiensi estrogen yang menyebabkan terjadinya oligomenorea dan amenorea. Berat badan yang rendah juga dapat menghambat pelepasan gonadotropin releasing hormone (GnRH) sehingga dapat mengurangi kadar LH, LH yang rendah dapat menyebabkan pemendekan siklus.<sup>15</sup> Semakin banyak jaringan lemak, semakin banyak pula estrogen yang terbentuk sehingga terjadi gangguan umpan balik, kadar estrogen yang selalu tinggi menyebabkan kadar FSH tidak mencapai puncak membuat pertumbuhan folikel terhenti sehingga tidak terjadi ovulasi.<sup>1,14,16,17,18</sup>

Remaja perempuan harus memperhatikan pola makan dan kebiasaan konsumsi *junkfood* karena status gizi

berhubungan dengan makanan.<sup>16,19</sup> Diet yang berhubungan dengan panjangnya siklus dan periode perdarahan haid yaitu diet rendah lemak, sedangkan terjadinya amenorrhea dikarenakan diet akan rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak.<sup>20</sup>

## KESIMPULAN

Gangguan menstruasi yang dapat terjadi pada remaja wanita sangat beragam. Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa faktor terpenting yang sangat berhubungan dengan gangguan haid adalah status gizi, Status gizi memiliki tingkat signifikan tinggi dikarenakan adanya hubungan antara pengaturan hormon dengan lemak tubuh. Sehingga dianjurkan kepada para remaja wanita untuk menjaga berat badan dengan pola makan dan aktivitas fisik yang baik.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak terdapat konflik kepentingan dalam artikel ilmiah yang ditulis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penulisan karya ilmiah ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Praworohardjo S. Ilmu Kandungan. Edisi ketiga. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2016: 79-89.
2. Ulfah S, Mappaware N, Alamanda A. Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche dan Pola Haid Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Sungguminasa. E-Journal Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran UMI. 2018; 6: 65–86.
3. Hikma Y, Yunus M, Hapsari A. Hubungan Siklus Haid, Kualitas Tidur, dan Status Gizi, Terhadap Dismenore Primer pada Remaja Putri. Sport Science and Health. 2021; 3: 630–641.
4. Maulani Listiana, A. Hubungan Status Gizi, Asupan Zat Gizi Mikro, Dan Tingkat Stress Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Gizi Uhamka. Prosiding Seminar Nasional Berseri. 2019: 137–149.
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Seimbang (Pedoman Teknis Bagi Petugas dalam Memberikan Penyuluhan Gizi Seimbang). Jakarta. 2014.
6. Dya, N. Adiningsih, S. Hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Haid pada Siswi MAN 1 Lamongan. Amerta Nutrition Journal. 2019; 3: 310–314.
7. Kulshrestha, S. Durrani, A. M. Prevalence of Menstrual Disorders and Their Association with Physical Activity in Adolescent Girls of Aligarh City. International Journal of Health Sciences & Research. 2019; 9: 384.
8. Muhammad Arifin, dkk. Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja: Literature Review. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2021; 5: 185-192.
9. Ayu Fadhilah, Tri Wijayanti. Literature Review: Hubungan Usia Menarche dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi. Borneo Student Res. 2022;3(02):1643–55.
10. Novianti R, Ardila. Factors Related To The Potential Acceleration Of Menarche. Journal of Maternity Care and Reproductive Health. 2021; 4(3): 269-281.
11. Partika, D. and et al. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Early Menarche Pada Siswi Sekolah Dasar Kelurahan Lapadde Kota Parepare. Jurnal Ilmiah

- Manusia dan Kesehatan. 2019; 2(1): 141–155.
12. Kwak, Y., Id, Y. K., Baek, K. A. Prevalence of Irregular Menstruation According to Socioeconomic Status: A population-based nationwide cross-sectional study. *PLOS One*. 2019: 1–12.
  13. Damayanti, dkk. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Keperawatan di Universitas Swasta di Tangerang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2023; 18(2): 212-2019.
  14. Harjatmo, T.P. Penilaian Status Gizi, Kementerian Kesehatan RI. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
  15. Wa Ode R, dkk. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Derajat Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. *Ina Journal of Health*. 2021; 3(1): 41-51.
  16. Subramanian A, Gernand AD. Vitamin D Metabolites Across the Menstrual Cycle: A Systematic Review. *BMC Womens Health*. 2019 Jan 28;19(1):19. doi: 10.1186/s12905-019-0721-6.
  17. Debeila, S. Modjadji, P. Madiba, S. High Prevalence of Overall Overweight/obesity and Abdominal Obesity Amongst Adolescents: An Emerging Nutritional Problem in Rural High Schools in Limpopo Province, South Africa. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. 2021; 13(1): 1–9.
  18. Muraturrofi'ah, M. Kejadian Gangguan Menstruasi Berdasarkan Status Gizi pada Remaja. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*. 2020; 5(2): 31–42.
  19. Faradilah, A. Darmawansyih. Gambaran Status Gizi dan Asupan Remaja Pesantren Tahfidz. *Alami Journal*. 2018; 2(2):26-32.
  20. Negi, P., Mishra, A., Lakhera, P. Menstrual Abnormalities and Their Association with Lifestyle Pattern in Adolescent Girl of Garhwal, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018; 7(4): 804-808.