

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KECEMASAN DENGAN  
GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWI  
KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TINGKAT AKHIR  
DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**SKRIPSI**



Oleh :

**Ajeng Dea Damayanti**

**NIM. 21104071**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2022/2023**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KECEMASAN DENGAN  
GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWI  
KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TINGKAT AKHIR  
DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Oleh :  
**Ajeng Dea Damayanti**  
**NIM. 21104071**

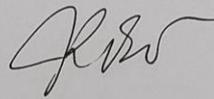
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr SOEBANDI  
2022/2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr Soebandi

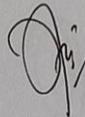
Jember, 2 Agustus 2023

Pembimbing Utama,



Ririn Handayani, S.ST., M.Keb  
NIDN : 0723088901

Pembimbing Anggota,



Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes  
NIDN : 0704068402

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Status Gizi Dan Kecemasan Dengan Gangguan siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Kebidanan Program Sarjana Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Nama : Ajeng Dea Damayanti

NIM : 21104071

Hari, Tanggal : Kamis, 24 Agustus 2023

Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

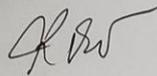
Ketua,



Rizky Fitrianingtyas, S.ST., M.M., M.Keb

NIDN : 0702068702

Penguji II



Ririn Handayani, S.ST., M.Keb

NIDN : 0723088901

Penguji III



Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes

NIDN : 0704068402

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm

NIDN. 0703068903

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ajeng Dea Damayanti

NIM : 21104071

Program studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, Agustus 2023

Yang menyatakan,



Ajeng Dea Damayanti

**HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KECEMASAN DENGAN GANGGUAN  
SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWI KEBIDANAN PROGRAM  
SARJANA TINGKAT AKHIR  
DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Oleh :  
Ajeng Dea Damayanti  
NIM. 21104071

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ririn handayani, S.ST., M.Keb.

Dosen pembimbing Anggota : Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Puji syukur kehadirat Allah Subhanallahu wata'ala karena atas limpahan Rahmat dan HidayahNya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang akan saya persembahkan kepada :

- 1) Teruntuk kedua orangtua saya yang telah memberikan seluruh cinta dan dukungannya baik dalam segi kasih sayang, materi, dan lainnya yang pastinya tidak bisa diukur dengan apapun. Skripsi ini sebagai salah satu tanda bukti rasa terimakasih dan hormat saya karena telah berhasil melewati berbagai rintangan selama masa perkuliahan. Saya persembahkan gelar ini untuk kedua orang tua saya, terkhusus untuk alm. ayah saya yang insyaallah sudah tenang dialam sana. mungkin hanya hal kecil ini yang bisa saya berikan untuk kalian.
- 2) Kepada keluarga khususnya nenek dan adik saya yang telah memberikan dukungan penuh kepada saya.
- 3) Kepada orang terdekat saya yang selalu mengingatkan dan memberikan semangat dalam pengerjaan skripsi sekaligus menjadi moodbooster ketika saya sedang terpuruk. Terimakasih atas pengalaman dan ilmu yang selalu dibagikan kepada saya.
- 4) Kepada sahabat-sahabat saya yang selalu menemani dan tidak pernah meninggalkan saya dalam kondisi apapun, semoga kalian semua sukses dan selalu dilimpahkan kebahagiaan.
- 5) Kepada rekan-rekan alih jenis 21B kebidanan semoga kita semua lulus bersama seperti saat kita masuk bersama di kelas ini.

## **MOTTO**

“Orang yang hebat adalah orang yang memiliki kemampuan menyembunyikan kesusahan, sehingga orang lain mengira bahwa ia selalu senang”

~Imam Syafii~

“Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”

~QS Al-Insyirah:8~

## ABSTRAK

Damayanti, Ajeng Dea, 2023. **Hubungan Status Gizi Dan Kecemasan Dengan Gangguan siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Kebidanan Program Sarjana Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi**. Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi.

**Latar Belakang :** Menstruasi adalah proses pelepasan lapisan Rahim yang diikuti dengan pendarahan terus-menerus yang terjadi setiap bulan, yang pada akhirnya menciptakan siklus menstruasi. Gangguan menstruasi dapat disebabkan oleh beberapa hal, termasuk psikologis (stres, ketegangan dari kehidupan sehari-hari, kecemasan, dan kelelahan fisik dan mental), hormonal, masalah gizi, dan organik (radang tumor, trauma, dll). **Metode Penelitian :** Metode penelitian ini menggunakan metode cross sectional. Pengambilan sampling menggunakan *total sampling*. Sampel berjumlah 37 orang responden. Analisa statistik menggunakan uji *Chi-square*. **Hasil Penelitian :** Analisis Hubungan Status Gizi Dan Kecemasan Dengan Gangguan siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Kebidanan Program Sarjana Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi. Di dapatkan hasil uji statistik menggunakan perhitungan *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS 25 didapatkan hasil *P-value*  $0,415 > \alpha = 0,05$  dan  $0,139 > \alpha = 0,05$ . **Kesimpulan :** Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara Status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi. **Saran :** Diharapkan lebih memperhatikan manajemen stress supaya kecemasan yang dialami tidak berlarut-larut.

**Kata Kunci :** Status Gizi, Kecemasan, Gangguan Siklus Menstruasi.

\*Peneliti : Ajeng Dea Damayanti

\*\*Pembimbing 1 : Ririn Handayani, S.ST., M.Keb.

\*\*\*Pembimbing 2 : Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes.

## ABSTRACT

Damayanti, Ajeng Dea, 2023. **The Relationship between Nutritional Status and Anxiety with Menstrual Syndrome in Midwifery Study Program Undergraduate Program University dr. Soebandi. Thesis.** Midwifery Study Program Undergraduate Program University dr. Soebandi.

**Background :** Menstruation is the process of shedding the uterine lining which is followed by continuous bleeding that occurs every month, which in turn creates the menstrual cycle. Menstrual disorders can be caused by several things, including psychological (stress, tension from everyday life, anxiety, and physical and mental fatigue), hormonal, nutritional problems, and organic (inflammation of tumors, trauma, etc.). **Research Method :** This research method uses cross sectional method. Sampling using total sampling. The sample is 37 respondents. Statistical analysis using the Chi-square test. **Research Result :** Analysis of the Relationship between Nutritional Status and Anxiety with Menstrual Syndrome in Midwifery Study Program Undergraduate Program University dr. Soebandi. The results of statistical tests using the Chi-Square calculation using SPSS 25 obtained the results of P-value  $0,415 > \alpha = 0,05$  dan  $0,139 > \alpha = 0,05$ . **Conclusion :** Then  $H_a$  is accepted and  $H_o$  is rejected, which means there is no relationship between nutritional status and anxiety with menstrual syndrome. **Suggestion:** it is expected to pay more attention to stress management so that the anxiety experienced does not drag on.

**Keywords :** Nutritional Status, Anxiety, Menstrual Cycle Syndrome.

\*Researcher : Ajeng Dea Damayanti

\*\*Supervisor 1 : Ririn Handayani, S.ST., M.Keb.

\*\*\*Supervisor 2 : Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Program Sarjana fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi dengan judul “Hubungan Status Gizi dan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada mahasiswi kebidanan Program Sarjana Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan di bimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Rektor Universitas dr.Soebandi
2. Feri Ekaprasetia, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor I universitas dr.Soebandi
3. Apt. Lindawati Setyaningrum.,M.farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi
4. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb selaku Ketua Prodi S1 Kebidanan Universitas dr Soebandi
5. Rizki Fitrianingtyas, SST.,MM.,M.Keb selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk ujian hasil skripsi
6. Ririn Handayani, S.ST., M.Keb. selaku pembimbing utama dan anggota penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun skripsi
7. Yuni Handayani, S.ST., M.M., M.Kes selaku pembimbing anggota dan anggota penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun skripsi
8. Kepada seluruh dosen saya ucapkan terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu ini bisa bermanfaat bagi orang lain dalam wujud mensejahterakan kesehatan masyarakat Indonesia khususnya kesehatan ibu&anak.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI .....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	4
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 MANFAAT PENELITIAN .....	5
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Konsep Menstruasi .....	7
2.1.1 Definisi Mestruasi .....	7
2.1.2 Siklus Menstruasi.....	8
2.1.3 Gangguan Mestruasi.....	11
2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Siklus menstruasi .....	14
2.2 Konsep Status Gizi.....	17
2.2.1 Pengertian Ilmu Gizi .....	17
2.2.2 Pengertian Status Gizi.....	18

2.2.3	Jenis Penilaian Status Gizi .....	18
2.2.4	Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Siklus Menstruasi.....	27
2.3	Kecemasan .....	28
2.3.1	Pengertian Kecemasan .....	28
2.3.2	Epidemiologi Kecemasan.....	29
2.3.3	Etiologi Kecemasan .....	29
2.3.4	Gejala Kecemasan.....	32
2.3.5	Pengaruh Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi .....	32
2.4	Penelitian Terdahulu .....	33
2.5	Kerangka Teori .....	35
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>		<b>36</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	36
3.2	Hipotesis Penelitian .....	37
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>		<b>38</b>
4.1	Desain penelitian.....	38
4.2	Populasi dan Sampel.....	38
4.2.1	Populasi.....	38
4.2.2	Sampel.....	38
4.2.3	Sampling .....	39
4.3	Lokasi Penelitian.....	39
4.4	Waktu Penelitian.....	39
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	39
4.5.1	Variabel Penelitian .....	39
4.5.2	Definisi Operasional Variabel.....	40
4.6	Pengumpulan Data .....	41
4.6.1	Sumber Data.....	41
4.6.2	Prosedur Pengumpulan Data .....	41
4.6.3	Pengolahan Data.....	43
4.6.4	Instrumen .....	44
4.7	Analisa Data.....	44
4.8	Etika Penelitian .....	45
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>47</b>

5.1 Penyajian Karakteristik Data Umum .....	47
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	47
5.2 Penyajian Karakteristik Data Khusus .....	48
5.2.1 Status Gizi Responden .....	48
5.2.2 Karakteristik Kecemasan Responden .....	48
5.2.3 Gangguan Siklus pada Responden.....	49
5.2.4 Menganalisis Hubungan Status Gizi dan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi.....	49
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
6.1 Identifikasi Status Gizi Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr Soebandi.....	52
6.5 Analisis Hubungan Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi ...	59
6.6 Keterbatasan Penelitian.....	61
<b>BAB 7 KESIMPULAN .....</b>	<b>62</b>
7.1 Kesimpulan .....	62
7.2 Saran .....	63
7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	63
7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	63
7.2.3 Bagi Responden .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LEMBAR PENYUSUNAN .....</b>	<b>67</b>
Persetujuan Setelah Penjelasan ( <i>Informed Consent</i> ):.....	69
<b>PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN .....</b>	<b>73</b>
<b>LEMBAR KUESIONER .....</b>	<b>74</b>
<b>LEMBAR TABULASI DATA .....</b>	<b>77</b>
Permohonan Izin Penelitian kepada Universitas dr Soebandi.....	81
Surat Layak Etik.....	82
Surat Pernyataan Peneliti .....	83
Hasil Olah Data Dengan SPSS 25.....	84
<b>LEMBAR KONSULTASI.....</b>	<b>88</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penggolongan Keadaan Gizi menurut Indeks Antropometri.....	21
Tabel 2.2 Klasifikasi status gizi berdasarkan rujukan BakunWHO-NCHS.....	22
Tabel 2.3 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia.....	22
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden.....	40
Tabel 5.2 Status Gizi Responden.....	40
Tabel 5.3 Kecemasan Responden.....	41
Tabel 5.4 Siklus Menstruasi Responden.....	41
Tabel 5.5 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Gangguan Siklus Menstruasi.....	42
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi.....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Penyusunan.....	56
Lampiran 2 Inform Consent.....	58
Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden.....	62
Lampiran 4 Lembar Kuesioner.....	63
Lampiran 5 Lembar Tabulasi Data.....	66
Lampiran 6 Permohonan Izin penelitian.....	70
Lampiran 7 Surat Layak etik.....	71
Lampiran 8 Surat Pernyataan Peneliti.....	72
Lampiran 9 Hasil Olah Data SPSS.....	73
Lampiran 10 Lembar Konsultasi.....	76

## DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocortikoid Hormone</i>
BB/TB	: Berat Badan menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
CRF	: <i>Corticotropin Releasing Factor</i>
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Factor</i>
DASS	: <i>Depression Anxiety Stress Scales</i>
DHEA	: <i>Dehydroepiandrosterone</i>
DSM-IV-TR	: <i>Diagnostic and Statistical manual for Mental Disorder (Fourth Edition, Text Revision)</i>
DUB	: <i>Dysfuncional Uterine Bleeding</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GABA	: <i>Gamma-Aminobutyric Acid</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
HB	: Haemoglobin
HPA	: <i>Hipothalamus-Pituitary-Adrenal</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KEK	: Kekurangan Energi Protein
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LLA/U	: Lingkar Lengan atas Menurut Umur
NCHS	: <i>National Center for Health Statistics</i>
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>
WHO	: World Health Organization

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Menstruasi adalah proses alamiah yang biasa terjadi pada wanita di setiap bulannya. Menstruasi adalah proses pelepasan lapisan Rahim yang diikuti dengan pendarahan terus-menerus yang terjadi setiap bulan, yang pada akhirnya menciptakan siklus menstruasi (Meilan & Fillona, 2018). Jika interval menstruasi wanita pada dasarnya konstan setiap bulan, bahkan jika ia melewatkan satu periode pun, siklus menstruasinya dianggap teratur. (Hidayatul & Supriyadi, 2020). Salah satu indikasi masalah menstruasi adalah periode menstruasi yang tidak teratur. Perubahan panjang dan ketidakteraturan siklus menstruasi adalah hasil dari variasi hormon yang mengontrol reproduksi. Siklus menstruasi rata-rata berlangsung antara 21 dan 35 hari. Volume darah menstruasi yang biasa adalah antara 30 dan 40 ml. Perkiraan ahli menunjukkan bahwa wanita akan mengalami menstruasi sebanyak 500 kali sepanjang hidup mereka. (Mamnu'ah, 2018). Sebenarnya panjang siklus haid 28 hari tidak sering ditemukan. Hanya sekitar 10-15 persen wanita yang memiliki siklus 28 hari (Manurung, 2019).

Departemen Kesehatan RI dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 mengungkapkan bahwa, sebanyak 11,7 % remaja di Indonesia mengalami haid tidak teratur. Prevalensi stres akademik pada mahasiswa di dunia berada pada angka 38 –71% dan terdapat 39 – 61% mahasiswa di Asia mengalami

stress akademik (Endang Mei 2021). Di Indonesia, persentase mahasiswa yang mengalami stres akademik sebesar 36,7-71,6% (Mamahit and Christine 2020). Data di Jawa Timur menunjukkan stres akademik mahasiswa tingkat tinggi sebesar 1,8%, stres sedang mencapai angka 64,5%, stress rendah sebesar 33,6% (Endang Mei 2021). Hasil penelitian menunjukkan prevalensi mahasiswa dengan tingkat stres tinggi sebagian besar dialami oleh mahasiswa kesehatan yaitu sebesar 57,4% yang terdiri dari mahasiswa keperawatan sebesar 63,3%, kedokteran sebesar 57% dan kedokteran gigi sebesar 50% (Hargiana and Sintiawati 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Devi et al., 2015) tentang tingkat kecemasan pada mahasiswa D3 tingkat 3 didapatkan data bahwa sebanyak 10 responden (24,4%) dan mahasiswi yang mempunyai tingkat kecemasan berat sebagian besar mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur sebanyak 6 responden (14,46%). Hasil penelitian dari (Purwati & Muslikhah, 2020) didapatkan data bahwa 30 mahasiswa semester 7 (46,88%) mengalami siklus menstruasi tidak teratur.

Beberapa faktor yang dapat mengganggu siklus menstruasi adalah berat badan, kecemasan, aktivitas fisik, diet, paparan lingkungan dan kondisi kerja (Han and Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, 2019) dan fungsi hormon terganggu (Sari, 2016). Bahaya yang dapat mengancam perempuan jika siklus haidnya tidak teratur diantaranya dapat mempengaruhi tingkat kesuburan, dapat mengakibatkan polip rahim, kanker rahim, sindrom ovarium polikistik dan kista ovarium (Icasia, 2019). Gangguan menstruasi dapat disebabkan oleh beberapa hal, termasuk psikologis (stres, ketegangan dari

kehidupan sehari-hari, kecemasan, dan kelelahan fisik dan mental), hormonal, masalah gizi, dan organik (radang tumor, trauma, dll) (Wirenviona & Riris, 2020). Pada masa menstruasi terjadi beberapa gangguan mulai dari segi fisik maupun psikologis. Akibat gangguan ini, wanita yang sedang menstruasi mengalami gangguan dalam rutinitas sehari-hari, termasuk rasa khawatir dan panik yang dapat mengakibatkan fobia bulanan. Penting untuk dicatat bahwa jika stres dan kekhawatiran ini terus berlanjut dan parah serta tidak segera ditangani, pada akhirnya akan menimbulkan fobia terkait menstruasi.

Terganggunya siklus menstruasi dapat dihindari dengan langkah-langkah tertentu, salah satunya dengan olahraga ringan. Olahraga berlebihan dapat mengganggu pelepasan hormon GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*) dari hipotalamus. Penekanan hormon GnRH yang dihasilkan dari disfungsi hipotalamus terkait olahraga mengganggu pola siklus menstruasi dengan membatasi sekresi *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) (Wahyuni et al., 2018). Selain aktivitas fisik, yang dapat dilakukan mahasiswa adalah memperkuat gaya hidup dengan gizi yang baik. Status gizi pada perempuan ketika dalam kondisi kelebihan maupun kekurangan dapat menyebabkan fungsi hipotalamus menurun sehingga tidak memberikan stimulasi kepada hipofisis anterior untuk mengekskresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH yang mengakibatkan kadar hormon estrogen mengalami penurunan sehingga berdampak negatif pada siklus menstruasi yaitu menghambat terjadinya proses ovulasi dan menyebabkan terjadinya pemanjangan siklus menstruasi (Dya & Adiningsih, 2019). Sama

halnya dengan status gizi kurang maupun lebih, kondisi stres juga akan mempengaruhi kerja hipotalamus sehingga hormon-hormon yang diperlukan tubuh, khususnya hormon reproduksi tidak dapat diproduksi dengan baik, dan siklus haid menjadi tidak teratur. Mawarda Hatmanti N, 2018). Tingkat kecemasan memungkinkan proses siklus menstruasi tidak berjalan dengan normal, yang dapat menyebabkan 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, sehingga siklus menstruasi juga akan terganggu. Tingkat progesteron memiliki pengaruh terhadap psikologis wanita dan siklus menstruasi (Reynolds et al., 2018). Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa S1 Kebidanan alih jenis tingkat akhir di Universitas dr Soebandi ”

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan masalah dari penelitian ini adalah “ Adakah hubungan antara status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi?”

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi status gizi pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi
- 3) Mengidentifikasi gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi
- 4) Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian gangguan siklus pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi
- 5) Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian gangguan siklus pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan pada masyarakat tentang hubungan status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi**

Menambah referensi tentang hubungan status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Menstruasi**

##### **2.1.1 Definisi Mestruasi**

Setiap bulan, secara periodic, wanita normal dapat mengalami peristiwa reproduksi, yaitu mestruasi. Mestruasi merupakan meluruhnya jaringan endometrium, karena tidak adanya telur matang yang dibuahi oleh sperma. Peristiwa itu begitu wajar dan alami, sehingga dapat dipastikan bahwa semua wanita normal akan mengalami proses itu. Wanita subur selama kira-kira 38 tahun dalam hidupnya dan setiap bulannya akan melepaskan sel telur matang yang dikeluarkan secara bergantian dari salah satu indung telur.

Pematangan telur dirangsang oleh organ kecil yang berada di dasar otak yang disebut hipofisis. Selama menstruasi, proses pematangan telur telah dimulai. Setelah 14 hari, proses pematangan selesai dan telur melepaskan diri dari indung telur atau ovulasi. Silia yang mengelilingi saluran telur akan menangkap telur tersebut. Melalui saluran telur, telur menuju kearah ruang Rahim. Sel telur dapat bertemu dengan sperma (benih dari pria) yang datang dari arah berlainan (dari ruang rahim) di saluran telur. Apabila telur yang telah dibuahi itu sampai ke ruang rahim, selaput lendir ruang rahim telah siap untuk menerima telur. Sebelumnya,

rahim telah menerima isyarat melalui hormone esterogen dan progesterone bahwa akan datang sel telur yang telah matang.

Selaput lender ruang rahim mempersiapkan diri dengan baik untuk dapat menerima telur. Apabila dalam perjalanannya, telur tidak bertemu dengan sperma, telur akan mati beberapa jam setelah lepas dari indung telur. Selaput lender ruang rahim seakan-akan sia-sia mempersiapkan diri untuk menerima telur. Hipofisis juga memperhatikan hal tersebut. Kurang lebih setelah 14 hari pelapasan sel telur, endometrium akan mengalami peluruhan hingga menyebabkan perdarahan. Hal inilah yang disebut dengan menstruasi.

Fisiologi menstruasi normal :

1. Siklus berlangsung antara 23-35 hari atau 21-31 hari
2. Esterogen dihasilkan oleh folikel dan korpus luteum
3. Peningkatan estrogen hanya dipengaruhi oleh korpus luteum
4. Korpus luteum hanya ada, jika terjadi ovulasi
5. Korpus luteum hanya bertahan  $\pm$  10-14 hari
6. Fase luteal  $\pm$  14 hari (hampir selalu tetap)
7. Fase folikulogenesis (poliferasi) bervariasi  $\pm$  7-21 hari

### **2.1.2 Siklus Menstruasi**

Kebanyakan wanita mengalami siklus menstruasi secara teratur dari menarche hingga menopause. kondisi ini diatur oleh interaksi kompleks antara hipotalamus, kelenjar pituitari, ovarium dan Rahim

Menstruasi berlangsung dalam beberapa fase yang meliputi fase menstruasi, fase proliferaatif, fase luteal/sekresi, dan fase iskemik.(Joubert et al., 2022).

Menstruasi terdiri dari 3 fase : fase folikuler (sebelum sel telur dilepaskan), fase ovulasi (sel telur dilepaskan), dan fase luteal (setelah sel telur dilepaskan). Menstruasi berkaitan erat dengan factor-faktor yang mempengaruhi ovulasi. Ketika ovulasi teratur, siklus menstruasi teratur. Fase-fase yang terjadi selama menstruasi (Nuranna et al.,2018)

**a. Fase Folikuler**

Fase folikuler dimulai pada hari pertama haid. Hal-hal berikut terjadi selama fase folikular:

- 1) Otak melepaskan hormon perangsang folikel (FSH, hormon perangsang folikel) dan hormon luteinizing (LH, hormon luteinizing) di ovarium, yang merangsang perkembangan sekitar 15 sampai 20 sel telur di ovarium. Telur berada di kantung masing-masing yang disebut folikel.
- 2) Hormon FSH dan Lh juga meningkatkan produksi esterogen
- 3) Peningkatan kadar estrogen menghentikan produksi FSH. Keseimbangan hormon ini memungkinkan tubuh membatasi jumlah folikel yang matang.
- 4) Saat fase folikuler berlanjut satu folikel ovarium menjadi dominan dan terus matang. Folikel dominan ini menekan semua folikel lain

dalam kelompoknya, menyebabkan yang lain berhenti tumbuh dan mati. Folikel dominan terus memproduksi estrogen.

**b. Fase Ovulasi**

Fase Ovulasi biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah fase folikuler. Fase ini merupakan pertengahan siklus menstruasi dan periode berikutnya dimulai sekitar 2 minggu kemudian. Peristiwa berikut terjadi selama ovulasi:

- 1) Peningkatan estrogen dari folikel dominan memicu peningkatan jumlah LH yang diproduksi oleh otak sehingga folikel dominan melepaskan sel telur dari ovarium.
- 2) Telur dilepaskan (proses ini disebut ovulasi) dan menempel pada ujung Tuba Fallopi yang menyerupai tangan (fimbriae). Fimbriae kemudian menyapu telur melalui Tuba Fallopi. Telur bergerak ke saluran tuba 2 sampai 3 hari setelah ovulasi.
- 3) Pada tahap ini jumlah dan kekentalan lendir serviks juga meningkat. Saat wanita hendak berhubungan seks, lendir yang kental menangkap sperma pria, memberinya makan dan membantunya mencapai sel telur untuk pembuahan.

**c. Fase Luteal**

Fase Luteal dimulai segera setelah ovulasi dan mencakup proses berikut:

- 1) setelah sel telur dilepaskan, folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut sel luteal
- 2) Sel luteal mengeluarkan hormon progesterone. Hormon ini mempersiapkan rahim untuk kolonisasi embrio.
- 3) Ketika sperma telah membuahi sel telur (fertilisasi), sel telur yang telah dibuahi embrio bergerak ke Tuba Fallopi dan kemudian turun ke dalam rahim untuk menyelesaikan proses implantasi. Pada titik ini wanita tersebut dianggap hamil.
- 4) Jika pembuahan tidak terjadi, sel telur melewati rahim, mengering dan keluar dari tubuh melalui vagina setelah sekitar 2 minggu. Karena dinding rahim tidak diperlukan untuk mendukung kehamilan, lapisan tersebut rusak dan luruh. Darah dan jaringan lapisan rahim (endometrium) membentuk siklus menstruasi, yang berlangsung biasanya selama 4-7 hari.

### **2.1.3 Gangguan Mestruasi**

Gangguan menstruasi adalah suatu kelainan perdarahan menstruasi, terkait dengan panjang dan lama siklus, jumlah darah siklus, serta nyeri. Hal tersebut melibatkan hipotalamus, hipofisis, ovarium dan endometrium.

#### **1) Amenore**

Amenore adalah suatu keadaan berhentinya haid. Amenore dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu amenore primer dan amenpre

sekunder, dengan amenore primer yang terjadi pada anak perempuan yang tidak menstruasi sebelum usia 16 tahun dan pada anak perempuan yang tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan karakteristik seksual sekunder. Amenore sekunder adalah kondisi yang terjadi ketika menstruasi yang awalnya teratur tiba-tiba berhenti selama minimal 3 bulan. (Grieger&Norman, 2020)

#### 2) Oligomenorea

Oligomenorea adalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terhenti selama lebih dari 35 hari. Oligomenorea sering terjadi pada sindrom ovarium polikistik, yang disebabkan oleh peningkatan hormone androgen sehingga ovulasi terganggu dan selain itu oligomenore juga dapat terjadi pada orang muda karena ketidakmatangan aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium-endometrium (Pibriyanti et al.,2021)

#### 3) Polimenore

Polimenore adalah suatu kondisi dimana siklus menstruasi terpisah kurang dari 21 hari. Polimenore dapat disebabkan oleh kelainan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi dan fase luteal yang memendek (Azis et al.,2018)

#### 4) Hipermenore

Hipermenore atau menorrhagia adalah gangguan menstruasi yang bermanifestasi sebagai siklus menstruasi yang lebih lama dari rata-rata ( lebih dari 8 hari ) dan lebih dari 80 ml perdarahan menstruasi dalam

satu siklus atau lebih dari 6 kali penggantian pembalut per hari. Timbulnya hipermenore dapat disebabkan kelainan rahim atau penyakit seperti fibroid rahim (tumor jinak otot rahim), infeksi rahim atau hiperplasia endometrium ( penebalan lapisan rahim ). Bisa juga disebabkan oleh kelainan atau kelainan di luar kandungan, seperti anemia dan kelainan pembekuan darah serta kelainan endokrin. (Bull et al.,2019).

#### 5) Hipomenorhea

Hipomenorhea adalah gangguan siklus haid dimana haid lebih pendek dari biasanya (hanya berlangsung 1-2 hari) dan aliran haid lebih sedikit yaitu kurang dari 40 ml dalam 1 siklus. Diketahui bahwa masalah hipermonerea tidak mempengaruhi kesuburan. Hipomerea disebabkan oleh kurangnya kesuburan endometrium, yang dapat disebabkan oleh kekurangan gizi, penyakit kronis atau ketidakseimbangan hormone seperti gangguan endokrin. Definisi estrogen dan progesterone, stenosis membranosa, stenosis serviks uterus, sinekia uterus. (Roro Sekar Arum et al., 2019)

#### 6) Disminore

Disminore adalah suatu kondisi dimana rasa sakit yang parah terjadi selama menstruasi. Disminorea berasal dari bahasa Yunani disminore, kata “dys” artinya sulit, nyeri atau tidak wajar, “meno” artinya bulan dan kata “rrhoe” mengalir. Gejala disminore dapat dirasakan berbeda pada setiap wanita, gejala yang berhubungan

dengan disminore biasanya ditandai dengan keluhan seperti kram perut, nyeri tumpul atau rasa tidak nyaman pada perut, nyeri punggung, sakit kepala, nyeri pada seluruh tubuh, mual, gerakan pencernaan meningkat, nyeri di paha, sembelit dan nafsu makan menurun.

#### **2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Siklus menstruasi**

Factor resiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut :

##### 1) Status Gizi/Berat badan

Berat badan dan perubahan berat badan mempengaruhi fungsi 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 dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang dapat menimbulkan *amenorrhea*.

##### 2) Aktifitas Fisik

Tingkat aktifitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Aktifitas fisik yang berat merangsang *Inhibisi Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) dan aktifitas *Gonadotropin* sehingga menurunkan level dari serum esterogen.

### 3) Stress / Cemas

Stress akan memicu pelepasan hormone kortisol dimana hormone kortisol I I dijadikan tolak ukur untuk melihat derajat stress / kecemasan seseorang. Hormone kortisol di atur oleh hipotalamus otak dan kelenjar pituitary, dengan dimulainya aktivitas hipotalamus, hipofisis mengeluarkan hormone FSH (*Follicle Stimulating Hormone*), dan proses stimulus ovarium akan menghasilkan esterogen. Jika terjadi gangguan pada hormone FSH (*Follicle Stimulating Hormone*), dan LH (*Lutenizing Hormon*), maka akan mempengaruhi produksi esterogen dan progesterone yang menyebabkan ketidakteraturan siklus menstruasi.

### 4) Diet

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan *anovulasi*, penurunan respons hormone pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan *amenorrhea*. Saat dilakukan diet, maka lemak dalam tubuh akan berkurang. Jika lemak dalam tubuh sedikit akan mempengaruhi produksi hormone esterogen yang mengakibatkan gangguan pada siklus menstruasi.

#### 5) Paparan Lingkungan dan Kondisi Kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang. Wanita yang bekerja di pertanian mengalami jarak menstruasi yang lebih panjang dibandingkan dengan wanita yang bekerja perkantoran. Paparan suara bising di pabrik dan intensitas yang tinggi dari pekerjaan berhubungan dengan keteraturan dari siklus menstruasi. Paparan agen kimiawi dapat mempengaruhi/meracuni ovarium, seperti beberapa obat anti-kanker (obat sitotoksik) merangsang gagalnya proses di ovarium termasuk hilangnya folikel-folikel, *anovulasi*, *oligomenorrhea*, dan *amenorrhea*. *Neuroleptik* berhubungan dengan *amenorrhea*.

#### 6) Gangguan Endokrin

Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi *amenorrhea* dan *oligomenorrhea* lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, dan *oligomenorrhea*. *Amenorrhea* dan *oligomenorrhea* pada perempuan dengan penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan intensivitas hormone insulin dan menjadikan perempuan tersebut obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan *oligomenorrhea* dan lebih lanjut menjadi *amenorrhea*. Hipertiroid berhubungan dengan *polymenorrhea* dan *menorrhagia*.

## 7) Gangguan Perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Dysfunctional Uterine Bleeding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB (*Dysfunctional Uterine Bleeding*) meningkat selama proses transisi menopause.

## 2.2 Konsep Status Gizi

### 2.2.1 Pengertian Ilmu Gizi

Gizi berasal dari bahasa arab “ghidza” yang artinya adalah makanan. Gizi dalam bahasa inggris disebut nutrition. Gizi merupakan rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ, serta mempertahankan kehidupan seseorang. Gizi di Indonesia berkaitan erat dengan pangan, yaitu segala bahan yang dapat digunakan sebagai makanan.

Makanan adalah bahan yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang dapat direaksikan oleh tubuh menjadi zat gizi sehingga berguna bagi tubuh. Zat gizi atau *nutrients* adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Kondisi seseorang akibat mengkonsumsi makanan dan zat-zat gizi dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu gizi buruk, baik, dan lebih kemudian disebut dengan status gizi perorangan.

### 2.2.2 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang baik. Buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh dua hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi status gizi lebih dan status gizi kurang disebut sebagai malnutrisi yakni suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau Absolut satu atau lebih zat gizi.

Terdapat empat bentuk malnutrisi. terdiri dari :

- 1) *Under nutrition* yaitu kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.
- 2) *Specific deficiency* yaitu kekurangan zat gizi tertentu
- 3) *Overnutrition* yaitu kelebihan konsumsi pangan dalam periode tertentu
- 4) *Imbalance* yaitu disproporsi zat gizi misalnya masalah kolesterol terjadi karena ketidakseimbangan fraksi lemak tubuh

Jadi, jelaslah bahwa ternyata malnutrisi bukan hanya kurang gizi saja.

### 2.2.3 Jenis Penilaian Status Gizi

- 1) Penilaian Status Gizi Langsung

Penilaian status gizi langsung terdiri dari : antropometri, klinis, biokimis, biofisik.

### (1) Antropometri

Antropometri berarti adalah ukuran tubuh manusia. Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan mencakup pertumbuhan besar, jumlah, ukuran dan fungsi sel, jaringan, organ tingkat individu yang diukur dengan ukuran panjang, berat, umur tulang dan keseimbangan metabolic. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor internal (genetik) dan faktor eksternal/lingkungan.

Metode antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (karbohidrat dan lemak). Metode ini memiliki keunggulan dimana alat mudah, dapat dilakukan berulang-ulang dan objektif, siapa saja bisa dilatih mengukur, relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, secara ilmiah diakui kebenarannya, sederhana, aman, bisa sampel besar tepat, akurat, dapat menggambarkan riwayat gizi masa lalu, bisa untuk skrining dan mengevaluasi status gizi. Selain keunggulan ada juga kelemahannya antara lain : tidak sensitif dan spesifik mengukur suatu zat gizi, bisa dipengaruhi faktor diluar gizi misalnya penyakit, bisa terjadi kesalahan pengukuran.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini terdiri dari :

- a. umur yaitu bulan penuh untuk anak 0-2 tahun dan tahun penuh > 2 tahun dihitung dari hari lahir
- b. Berat badan menggunakan timbangan yang sesuai dan cara yang tepat
- c. Tinggi badan diukur pada posisi lurus dengan cara yang tepat
- d. Lingkar lengan atas dapat menggunakan pita Lila atau meteran
- e. Lingkar kepala
- f. Lingkar dada
- g. Jaringan lunak (lemak subkutan) diukur menggunakan alat khusus

Parameter sebagai ukuran tunggal sebenarnya belum bisa digunakan untuk menilai status gizi, maka harus dikombinasikan. Kombinasi beberapa parameter itu disebut dengan indeks Antropometri yang terdiri dari :

- a. Berat badan menurut umur (BB/U)
- b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)
- c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
- d. Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)
- e. Indeks massa tubuh (IMT), dll.

Banyak sekali sumber yang dapat digunakan untuk menggolongkan status gizi dengan menggunakan indeks

antropometri tetapi tetap diperlukan tabel bantu untuk mengetahui parameter normal kemudian baru digolongkan misalnya menggunakan tabel berikut :

Tabel 2.1 Penggolongan Keadaan Gizi menurut Indeks Antropometri

Status Gizi	Ambang batas baku untuk keadaan gizi berdasarkan indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi Baik	>80%	>85%	>90%	>85%	>85%
Gizi Kurang	61-80%	71-85%	81-80%	71-85%	76-85%
Gizi Buruk	$\leq 60\%$	$\leq 70\%$	$\leq 80\%$	$\leq 70\%$	$\leq 75\%$

Tabel 2.2 Klasifikasi status gizi berdasarkan rujukan BakunWHO-NCHS

	Berat badan menurut umur (BB/U)		Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)
Gizi lebih	>2 SD	Gemuk	>2 SD
Gizi baik	$\leq 2$ SD sampai 2 SD	Normal	$\geq 2$ SD sampai $\underline{2}$ SD
Gizi kurang	>-2 SD sampai $\geq -2$ SD	Kurus	<-2 SD sampai $\geq -3$ SD
Gizi buruk	<-3 SD	Kurus sekali	<-3 SD

Penilaian status gizi pada orang dewasa dapat menggunakan indeks masa tubuh seperti pada table berikut ini :

Tabel 2.3 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia

Kategori	Klasifikasi berat badan	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	$<17,0 \text{ KgM}^2$
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5 $\text{KgM}^2$

Normal		$>18,5 - 25 \text{ KgM}^2$
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	$>25 - 27 \text{ KgM}^2$
	Kelebihan berat badan tingkat berat	$>27,0 \text{ KgM}^2$

Setiap indeks antropometri memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing misalnya :

- a. BB/U kelebihannya : mudah, cepat dimengerti, bisa mengukur status akut dan kronis, sensitif terhadap perubahan, dapat mendeteksi *overweigh*. Sedangkan kelemahannya : dipengaruhi ascites/ edema, harus tahu jelas tanggal lahir, sering salah dalam pengukuran.
- b. TB/U keuntungannya : alat murah, fleksibel, bisa mengukur gizi masa lampau. Sedangkan kelemahannya : tinggi badan lambat berubah, posisi harus tepat, umur harus pasti.
- c. BB/TB keuntungannya : tidak perlu data umur, dapat membedakan proporsi badan gemuk, normal, kurus. Sedangkan kelemahannya: tidak memberikan gambaran tinggi anak menurut seumurannya, sulit dilakukan pada balita, alat ukur 2 macam, lebih lama, sering terjadi kesalahan pengukuran.
- d. LLA/U keuntungannya : baik untuk menilai Kekurangan Energi Protein (KEK) berat, murah, mudah. Sedangkan kelemahannya : sulit menentukan ambang batas, sulit menilai pertumbuhan anak 2-5 tahun

Klasifikasi lain untuk menentukan status gizi bisa menggunakan klasifikasi WHO berikut:

- a. Gizi lebih bila BB saat ini :  $>120\%$  median BB/u baku WHO-NCHS
- b. Gizi baik bila BB saat ini :  $80\%-120\%$  median BB/u baku WHO-NCHS
- c. Gizi sedang bila BB saat ini :  $70\%-79,9\%$  median BB/u baku WHO-NCHS
- d. Gizi kurang bila BB saat ini :  $<60\%-69,9\%$  median BB/u baku WHO-NCHS
- e. Gizi buruk bila BB saat ini :  $<60\%$  median BB/u baku WHO-NCHS

Laki-laki dan perempuan sama

## (2) Pemeriksaan Klinis

pemeriksaan klinis sebagai salah satu metode penilaian status gizi secara langsung secara umum terdiri dari dua bagian yaitu

- a. Riwayat medis atau riwayat Kesehatan merupakan catatan mengenai perkembangan penyakit
- b. Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki untuk melihat tanda-tanda dan gejala adanya masalah gizi

Seperti pada metode penilaian status gizi yang lain pemeriksaan klinis juga memiliki kekurangan dan kelebihan.

Adapun kelebihan atau keunggulannya adalah relatif murah, tidak memerlukan tenaga khusus cukup paramedis terlatih, sederhana, cepat dan mudah diinterpretasikan, dan peralatan sederhana. Sedangkan kelemahannya adalah beberapa gejala klinis yang bersifat multiple, gejala dapat terjadi saat permulaan atau tahap akan sembuh dari penyakit, adanya variasi dalam gejala klinis.

### (3) Biokimia

Pemeriksaan status gizi menggunakan biokimia, terdiri dari:

- a. Pemeriksaan status besi dengan pemeriksaan Haemoglobin (HB), Hematokrit, Besi serum, saturasi transferrin, *free erythrocytes protophorin*, *unsaturated iron-binding capacity* serum
- b. Penilaian status protein dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fraksi protein yaitu Albumin, globulin, dan Fibrinogen
- c. Penilaian status vitamin tergantung dari vitamin yang ingin kita ketahui misalnya vitamin A dinilai dengan memeriksa serum retinol, vitamin D dinilai dengan pemeriksaan kalsium serum, vitamin E dengan penilaian serum vitamin E, vitamin C dapat dinilai melalui pemeriksaan perdarahan dan kelainan radiologis yang ditimbulkannya, menilai status riboflavin (B2) dengan pemeriksaan kandungan riboflavin dalam urine, niasin

dinilai dengan pemeriksaan nimetil nikotin urine. Begitu juga dengan vitamin-vitamin yang lain.

- d. Penilaian status mineral, misalnya iodium dinilai dengan pemeriksaan kadar iodium dalam urine dan kadar hormon TSH (*thyroid stimulating hormone*). Zink atau seng dinilai dengan pemeriksaan urine, atau kandungannya dalam plasma. Kalsium dengan pemeriksaan serum kalsium, begitu juga dengan mineral-mineral yang lain.

Adapun hasil pemeriksaan biokimia setiap zat gizi tersebut dibandingkan dengan nilai normalnya masing-masing sehingga bila dibawah nilai normal berarti terdapat kekurangan. Namun sebaliknya bila diatas nilai normal bisa jadi karena kelebihan zat gizi tertentu.

#### (4) Biofisik

Pemeriksaan status gizi dengan biofisik adalah pemeriksaan yang melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Tes kemampuan fungsi jaringan meliputi kemampuan kerja dan energi expenditure serta adaptasi sikap. Tes perubahan struktur dapat dilihat secara klinis (misalnya pengerasan kuku, pertumbuhan rambut, dll) atau non klinis (misalnya radiologi)

Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu uji radiologi, tes fungsi fisik (misalnya tes adaptasi pada ruangan gelap), dan sitology (misalnya pada KEP dengan melihat

noda pada epitel dari mukosa oral). Penilaian biofisik ini memerlukan biaya yang besar.

## 2) Penilaian Status Gizi Tidak Langsung

Penilaian status gizi tidak langsung terdiri dari survey konsumsi makanan, statistic vital, factor ekologi

### (1) Survey Konsumsi Makanan

Survei ini digunakan dalam menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan dihasilkan dua jenis data yaitu kualitatif yang melingkupi frekuensi makanan, dietary history, metode telepon, dan daftar makanan, dan data kuantitatif yang mencakup metode *recall* 24 jam, perkiraan makanan, penimbangan makanan, *food account*, metode inventaris dan pencatatan.

### (2) Pengukuran Faktor Ekologi

Factor ekologi yang berhubungan dengan malnutrisi ada enam kelompok, yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, social ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan.

### (3) Statistik Vital

Untuk mengetahui gambaran keadaan gizi di suatu wilayah, kita bisa membacanya dengan cara menganalisis statistic kesehatan. Dengan menggunakan statistic kesehatan, kita dapat melihat indicator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Beberapa statistic yang berhubungan dengan keadaan kesehatan dan gizi antara lain angka kesakita, angka kematian, pelayanan kesehatan, dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi.

#### **2.2.4 Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Siklus Menstruasi**

Kebutuhan gizi berhubungan erat dengan masa pertumbuhan, jika asupan gizi terpenuhi maka pertumbuhan akan optimal. Kebutuhan gizi yang harus terpenuhi berasal dari karbohidrat, lemak, dan protein. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat menyebabkan kecukupan asupan zat gizi tidak baik sehingga dapat mempengaruhi ketidakteraturan menstruasi pada kebanyakan remaja (Dieny,2014).

Berat badan dikatakan dapat mempengaruhi siklus haid di karenakan jika terjadi penurunan berat badan yang akut juga sedang maka akan terjadi gangguan pada fungsi ovarium. 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

oligomereia 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 fase luteal. Fase luteal yang memendek dapat menyebabkan pemendekan siklus. Sebaliknya pada perempuan dengan cadangan lemak tubuh berlebih terjadi peningkatan produksi hormon estrogen. 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. Gangguan siklus haid yang terjadi disebabkan oleh karena adanya gangguan umpan balik dengan kadar estrogen yang selalu tinggi sehingga kadar FSH tidak mencapai puncak. Dengan demikian pertumbuhan folikel terhenti sehingga tidak terjadi ovulasi.

## **2.3 Kecemasan**

### **2.3.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan, ansietas, atau *anxiety* merupakan perasaan cemas terhadap suatu kejadian yang akan datang namun belum terjadi. Perbedaan dengan rasa takut, *anxiety* merupakan rasa cemas terhadap sesuatu yang akan datang sedangkan rasa takut merupakan kecemasan yang sedang terjadi. Kecemasan merupakan diagnosis paling umum pada kasus psikiatri.

### 2.3.2 Epidemiologi Kecemasan

The National Comorbidity Study melaporkan 1 dari 4 individu mengalami setidaknya satu dari gangguan ansietas dengan prevalensi 17,7% selama 12 bulan.

### 2.3.3 Etiologi Kecemasan

#### 1) Teori Biologi

Bagian otak yang diduga berperan dalam timbulnya kecemasan adalah pada bagian oksipitalis, tempat reseptor benzodiazepine tertinggi di otak. Pada bagian system limbic, ganglia basal, dan korteks frontal juga dihipotesiskan berpengaruh pada penyebab gangguan kecemasan. Pada gangguan kecemasan juga ditemukan system serotogenik yang abnormal dan neurotransmitter yang berikatan adalah GABA, serotonin, norepinefrin dan glutamate. (Elvira S & Gitayanti H,2018)

#### 2) Teori Saraf Otonom

Stimulasi pada saraf otonom, secara mayoritas terdiri dari asetilkolin dan neuroepinefrin, dapat menyebabkan beberapa gejala, seperti takikardi(system kardiovaskuler), sakit kepala (muscular), diare (system gastrointestinal), dan sesak nafas (system respirasi). Pada individu dengan gangguan ansietas, dapat memicu saraf otonom untuk bereaksi secara perlahan terus meningkat karena berkelanjutan dan diberi stimulus secara terus menerus.

### 3) Teori Neurotransmitter

Dalam ilmu syaraf, terdapat 2 klasifikasi neurotransmitter berdasarkan fenotip, yaitu eksitatorik dan inhibitorik. Terdapat 3 jenis neurotransmitter yang berhubungan dengan gangguan kecemasan, yaitu norepinefrin, serotonin yang berperan sebagai neurotransmitter eksitatorik, dan reseptor *γ-aminobutyric* (GABA), atau secara spesifik GABA<sub>A</sub> yang berperan sebagai neurotransmitter inhibitorik.

Teori umum pada hubungan norepinefrin dengan gangguan kecemasan yaitu ada kemungkinan pada individu dengan gejala kecemasan memiliki regulasi sistem noradrenergic yang kurang baik. Gejala kronis yang dialami oleh individu dengan gangguan kecemasan, seperti gangguan panic, insomnia, ketakutan, peningkatan emosi (*hyperarousal*), merupakan karakteristik meningkatnya fungsi noradrenergic. Badan sel sistem noradrenergic terlokalisasi pada lokus serebralis, yang terletak di bagian rostral pons dan memproyeksi akson menuju korteks serebral, sistem limbic, batang otak, dan sumsum tulang belakang.

Stress fisiologik dapat meningkatkan sintesis dan pengeluaran kortisol. Kortisol memiliki peran dalam peningkatan rangsangan, kewaspadaan, fokus, atensi, dan pembentukan memori. Namun, kortisol dapat menghambat sistem reproduksi dan menahan respon imun. Sekresi kortisol yang berlebihan dapat menyebabkan efek samping, termasuk hipertensi, osteoporosis, immunosupresi, resistensi

insulin, dyslipidemia, gangguan koagulasi, aterosklerosis dan penyakit kardiovaskular. Pada pasien dengan kecemasan, terdapat perubahan pada fungsi pada aksis HPA (*Hipothalamus-pituitary-Adrenal*) dan terdapat penelitian respons ACTH (*Adrenocortikoid Hormone*) menjadi tumpul terhadap CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) pada pasien dengan gangguan panik.

Mediator pada respons stress, seperti CRH (*Corticotropin Releasing Factor*) berfungsi untuk koordinasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi ketika stress seperti perilaku adaptif dan perubahan fisiologis. Ketika berada dalam keadaan stress, CRH meningkat dan mengakibatkan aktivasi aksis HPA dan mengeluarkan kortisol dan DHEA (*Dehydroepiandrosterone*) dan CRH mengakibatkan inhibisi fungsi neurovegetatif seperti nafsu makan, aktifitas seksual, dan system endokrin untuk pertumbuhan dan reproduksi.

#### 4) Teori Genetik

Pada studi genetic terkait gangguan kecemasan, keturunan menjadi factor predisposisi pada pembentukan gangguan kecemasan. Sekitar 25% dari keluarga tingkat pertama penderita kecemasan juga menderita gangguan yang sama, dan pada pasangan kembar didapatkan 50% pada kembar identic dan 15% pada kembar non-identik. (Elvira S & Gitayanti H, 2018)

### **2.3.4 Gejala Kecemasan**

Secara klinis, pasien dengan kecemasan umumnya datang ke dokter karena keluhan somatic, seperti :

1. Diare dan gangguan pencernaan lain
2. Sakit kepala
3. Sesak napas
4. Berkeringat berlebihan
5. Palpitasi
6. Keringat dingin
7. Rasa bergetar
8. Kelelahan

Secara psikologik, gejala yang dapat ditemukan :

- 1) Merasa khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan
- 2) Merasa tegang dan tidak bisa rileks dalam situasi apapun
- 3) Khawatir dengan orang lain terhadap dirinya
- 4) Dalam pikirannya selalu khawatir dan cemas

### **2.3.5 Pengaruh Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi**

Stres seringkali membuat siklus menstruasi yang tidak teratur. Gangguan pada pola menstruasi melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multi efek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres terjadi

aktivasi pada amygdala pada sistem limbik. Sistem ini menstimulasi pelepasan hormon dari hipotalamus yaitu corticotropic releasing hormone (CRH). Hormon ini secara langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus pada tempat produksinya di nucleus arkuata. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi opioid endogen (Davis & Segars, 2016). Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan endorfin dan adino corticotropic hormone (ACTH) ke dalam darah. Endorfin sendiri merupakan opioid endogen yang perannya terbukti mengurangi rasa nyeri. Peningkatan hormone ACTH menyebabkan peningkatan pada kadar kortisol darah. Pada wanita dengan gejala amenore hipotalamik menunjukkan keadaan hiperkortisolisme yang disebabkan adanya peningkatan CRH dan ACTH (Davis & Segars, 2016). Hormon-hormon tersebut secara langsung dan tidak langsung menyebabkan penurunan kadar GnRH, yaitu melalui jalan ini stres menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Dari yang tadinya siklus menstruasinya normal menjadi oligomenorrhea, polimenorrhea, atau amenorrhea. Gejala klinis yang timbul ini tergantung pada derajat penekanan pada GnRH. Gejala-gejala ini umumnya bersifat sementara dan biasanya akan kembali normal apabila stres yang ada dapat diatasi.

#### **2.4 Penelitian Terdahulu**

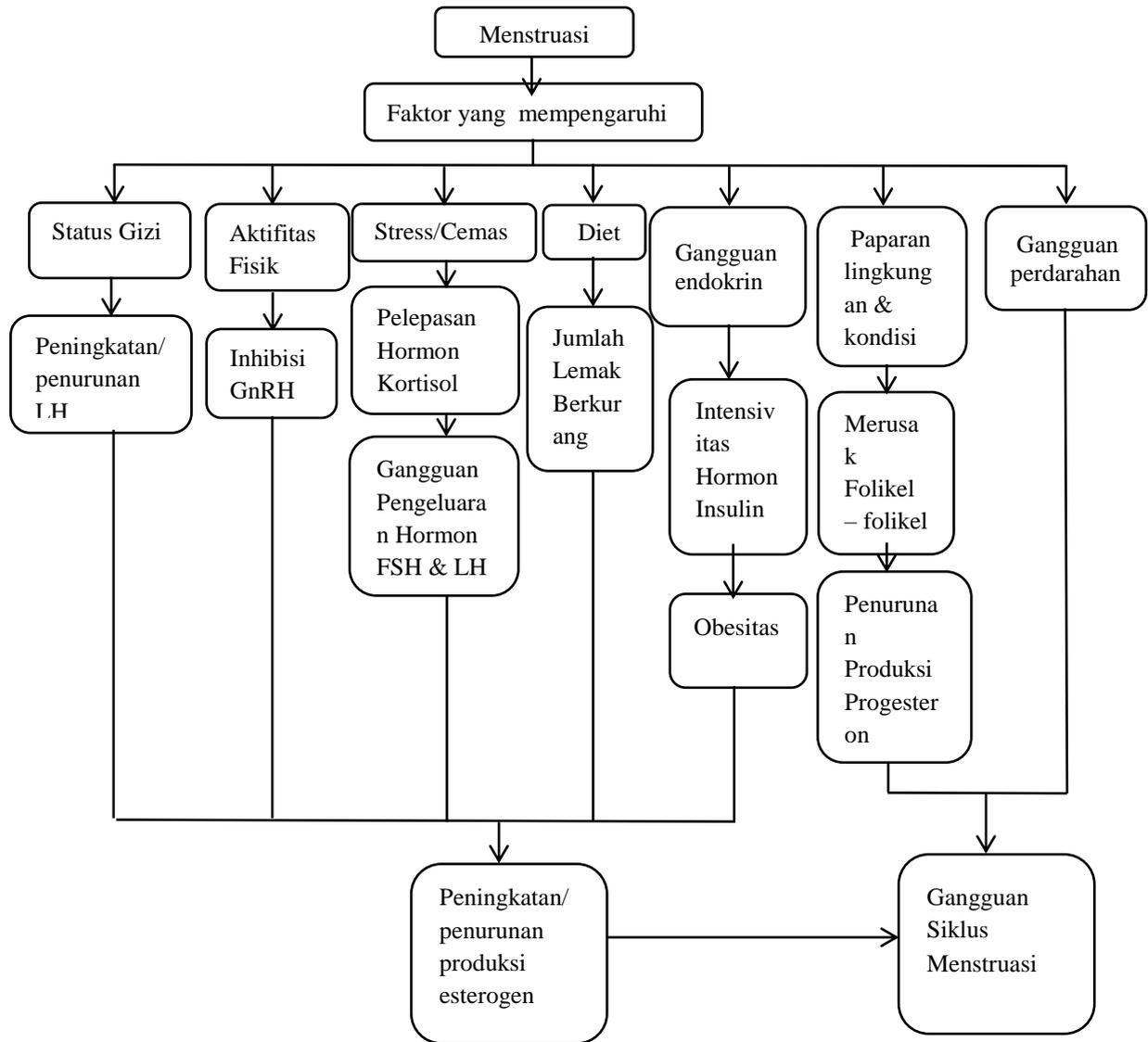
Beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain :

- 1) Penelitian Veronica Silalahi 2021 berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi. Metode penelitian secara kuantitatif desain penelitian studi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi.

- 2) Penelitian Ahisa Novianti dan Noor Liantimegasari 2017 berjudul “Hubungan Kecemasan dan Gizi Dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dan gizi dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian survey dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian ini adalah kondisi kecemasan dan gizi mempunyai hubungan yang signifikan dengan gangguan siklus menstruasi.
- 3) Penelitian Eka Septyana Devi, Mifbakhuddin, dan Lia Mulyati 2012 berjudul “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Pola Menstruasi Pada Mahasiswa D3 Kebidanan Tingkat 3 Universitas Muhammadiyah Semarang”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan pola menstruasi pada mahasiswa D3 kebidanan tingkat 3 Universitas Muhammadiyah Semarang tahun 2012. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan pola menstruasi.

## 2.5 Kerangka Teori

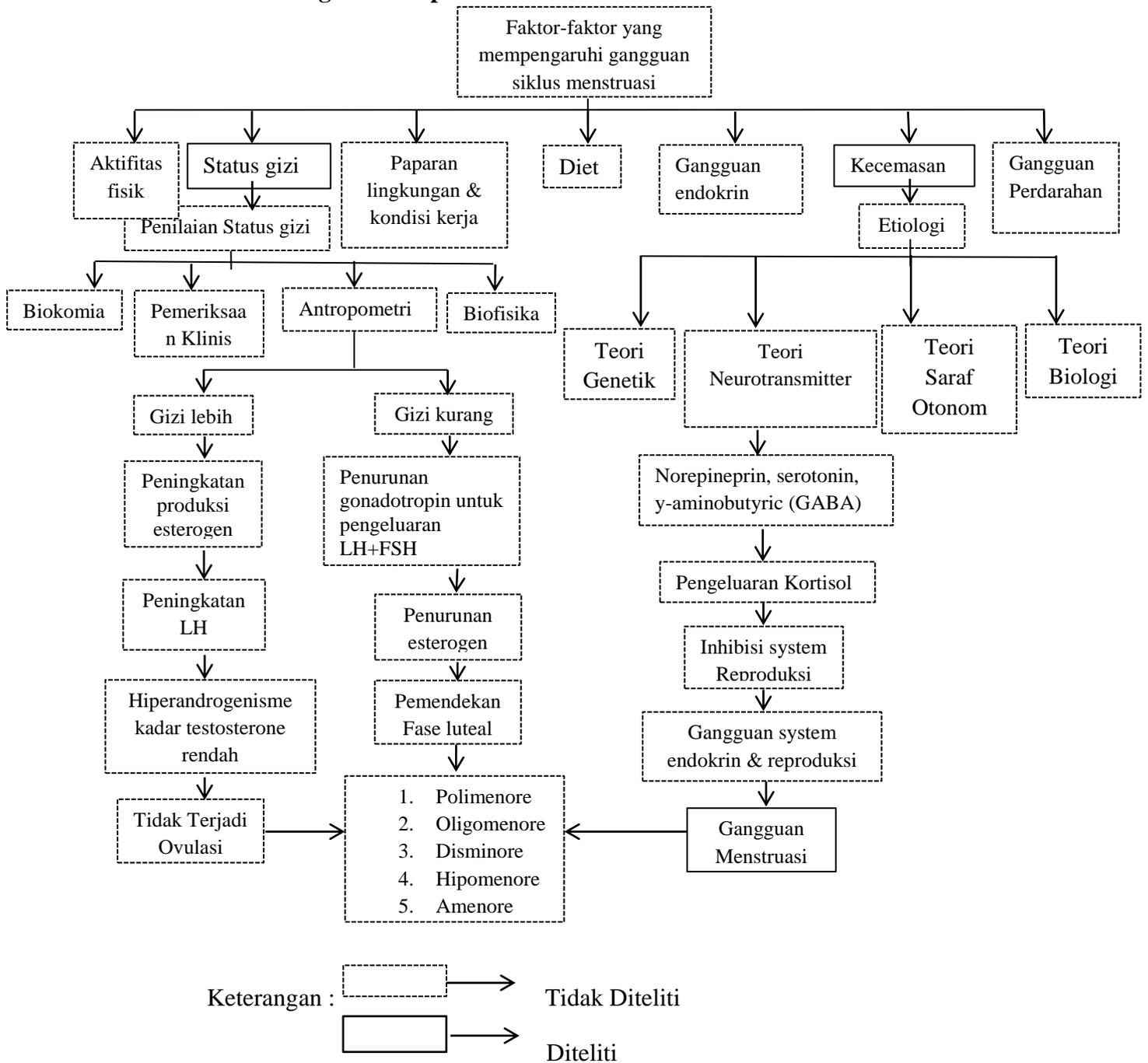


Gambar 2.1 kerangka Teori

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta (Masturoh & T, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ho : Tidak ada hubungan status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr Soebandi

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan juga pelaksanaan penelitian (Silaen, 2018). Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Penelitian kuantitatif korelasional adalah penelitian dengan menggunakan metode statistik yang mengukur pengaruh antara dua variabel atau lebih. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Menurut Margono (2019) populasi adalah keseluruhan data yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Pada penelitian ini populasi yang akan diambil adalah mahasiswa prodi kebidanan program sarjana tingkat akhir Universitas dr Soebandi sebanyak 38 mahasiswa.

##### 4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sampel yang diambil dari penelitian tersebut harus betul-betul representative atau mewakili

populasi yang diteliti. Pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 38 mahasiswa dari keseluruhan populasi 38 mahasiswa.

#### **4.2.3 Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua ( Sugiyono, 2018).

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas dr. Soebandi Tahun 2023.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2023.

#### **4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **4.5.1 Variabel Penelitian**

Variable independen/bebas :  $X_1$  : Status Gizi

$X_2$  : Kecemasan

Variabel dependen/terikat :  $Y_1$  : Gangguan Siklus Menstruasi

#### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Indikator	Skala Data
Status Gizi	Keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang diukur melalui berat badan dan tinggi badan.	Timbangan, stature meter, LiLA	1. Kurus 2. Normal 3. Gemuk	4. Kurus : IMT <18,5 KgM <sup>2</sup> 5. Normal : IMT >18,5 - 25 KgM <sup>2</sup> 6. Gemuk : >25 KgM <sup>2</sup>	Rasio
Kecemasan	Perasaan cemas terhadap suatu kejadian yang akan datang namun belum terjadi yang diukur dengan menggunakan kuesioner.	Kuesioner DASS 42	1. Normal 2. Ringan 3. Sedang Parah 4. Sangat parah	5. Normal : 0-7 6. Ringan : 8-9 7. Sedang : 10-14 8. Parah : 15-19 9. Sangat parah : >20	Ordinal
Gangguan Siklus Menstruasi	suatu kelainan perdarahan menstruasi, terkait dengan panjang dan lama siklus, jumlah darah siklus, serta nyeri yang diukur dalam waktu 3 bulan terakhir.	Ceklist	1. Normal 2. Tidak Normal	3. Normal (21-35) hari 4. Tidak Normal (<21 hari dan >35 hari)	Nominal

## **4.6 Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Sumber Data**

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber primer.

Sumber Primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber primer dari penelitian ini didapatkan data dari mahasiswa S1 kebidanan alih jenis tingkat akhir Universitas dr Soebandi yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner.

### **4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data**

#### 1) Tahap awal

- (1) Mengurus surat izin studi pendahuluan di Universitas dr. Soebandi
- (2) Melakukan studi pendahuluan pada mahasiswa S1 kebidanan alih jenis tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi
- (3) Peneliti datang ke Universitas dr. Soebandi Jember untuk melakukan pendataan identitas pada responden penelitian. Pendataan ini dilakukan dengan cara meminta izin kepada Universitas dr. Soebandi Jember untuk mendata mahasiswa S1 kebidanan alih jenis tingkat akhir.
- (4) Peneliti memberikan penjelasan tujuan, manfaat, prosedur, serta hak dan kewajiban kepada calon responden terhadap penelitian yang akan dilakukan. Jika calon responden sudah paham dan

bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent.

## 2) Tahap pengambilan data

Pengukuran status gizi menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan mengukur berat badan dan tinggi badan. Dengan hasil akhir Kurus :  $IMT < 18,5 \text{ KgM}^2$ , Normal :  $IMT > 18,5 - 25 \text{ KgM}^2$ , Gemuk :  $> 25 \text{ KgM}^2$

Kecemasan diukur dengan menggunakan kuesioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scales*), dengan cara responden diberikan kuesioner dan mengisi tabel sesuai dengan kondisi yang sedang dirasakannya. Dengan keterangan 0 (tidak ada atau tidak pernah), 1 (sesuai dengan yang dialami), 2 (sering), 3 (sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat). Dengan hasil akhir Normal (0-7) Ringan (8-9), Sedang (10-14), parah (15-19), sangat parah ( $> 20$ ).

Gangguan siklus ditentukan dengan cara memberikan ceklist kepada responden, kemudian peneliti menentukan gangguan/kondisi responden berdasarkan ceklist tersebut.

## 3) Tahap pelaksanaan penelitian

Responden menjawab pertanyaan yang tertera didalam kuesioner

## 4) Tahap penutup

Pada tahap ini melakukan pengolahan data, analisa dan membuat laporan hasil penelitian.

### 4.6.3 Pengolahan Data

Pada tahap pengambilan data awal menggunakan observasi. Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan menggunakan software statistik. Pengolahan data meliputi:

#### 1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### 2) *Coding*

Setelah data di edit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### 3) *Data Entry*

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer. Dalam proses ini dituntut ketelitian orang yang melakukan “data entry” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data.

#### 4) *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

#### 5) *Tabulating*

Tabulating yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Tabel yang akan ditabulasi adalah tabel yang berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

#### **4.6.4 Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner untuk gangguan siklus menstruasi

- 1) Data umum mengenai identitas responden sekaligus data penilaian status gizi yang meliputi: nama, usia, BB, TB, IMT, Lila.
- 2) Kuesioner untuk menentukan tingkat stress dari responden. Pengukurannya menggunakan kuesioner DASS 42 oleh Lovibond 1995 yang telah dialihbahaskan oleh Damanik menjadi 14 poin.
- 3) Ceklist untuk menentukan gangguan siklus menstruasi yang dialami oleh responden. Menggunakan ceklist yang diambil dari penelitian terdahulu oleh Bella Dwi Aprilia (2019)

#### **4.7 Analisa Data**

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan multivariat. Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Model analisis univariat dapat berupa menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi/deviasi/variability, penyajian data ataupun kemiringan data. Analisis multivariate adalah bentuk teknik analisis

statistik dan statistika yang lebih kompleks dan digunakan bila ada lebih dari dua variabel dalam kumpulan data. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* yang berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya. Status Gizi diukur dengan menggunakan IMT, Kecemasan diukur dengan menggunakan kuessioner DASS 42, dan gangguan siklus ditentukan dengan menggunakan ceklist.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti memenuhi etika penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari pihak terkait. Selain hal tersebut peneliti juga meminta persetujuan dari responden yang diteliti untuk menjaga hak responden, meliputi :

1) Uji etik

Penelitian ini sudah mengikuti uji kelayakan etik dan sudah mendapatkan sertifikat layak etik di Universitas dr Soebandi dengan No. 237/KEPK/UDS/V/2023.

2) Lembar persetujuan (informed concent)

Diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Apabila sampel penelitian setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.

3) Bebas dari eksploitasi

Sampel harus diyakinkan bahwa pada prinsipnya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan di pergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan sampel dalam bentuk apapun.

4) Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan pasien identitas sampel, peneliti tidak mencatatkan nama sampel pada lembar pengumpulan data.

5) Kerasahasiaan

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan selama 2 hari di wilayah kampus Universitas dr Soebandi yang berjudul Hubungan Status Gizi dan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Kebidanan Program Sarjana Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi yang dimulai tanggal 7 juni 2023 – 8 juni 2023 akan dijelaskan dan dibahas dalam bab ini. Dalam penelitian ini melibatkan 37 mahasiswa. Sehingga munculah data primer dari penelitian ini yang terdiri dari data umum dan data khusus.

#### **5.1 Penyajian Karakteristik Data Umum**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Tabel 5.1 Karakteristik Usia Responden

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
20-35	37	100.0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 37 responden (100%).

##### **5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal**

Tabel 5.2 Karakteristik Tempat Tinggal Responden

<b>Tempat Tinggal</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Kost	16	43,2
Rumah	21	56,8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa responden yang bertempat tinggal di kost sebanyak 16 responden (43,2%) dan yang bertempat tinggal di rumah sebanyak 21 responden (56,8%).

## 5.2 Penyajian Karakteristik Data Khusus

### 5.2.1 Status Gizi Responden

Tabel 5.3 Status Gizi Responden

Kategori IMT	Frekuensi	Presentase %
Normal	27	73,0
Kurus	3	18,1
Gemuk	7	18,9
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.3 mahasiswa yang memiliki status gizi normal sebanyak 27 responden (73,0%). Yang memiliki status gizi kurus sebanyak 3 responden (18,1%) dan status gizi gemuk sebanyak 7 responden (18,9).

### 5.2.2 Karakteristik Kecemasan Responden

Tabel 5.4 Kecemasan Responden

Kecemasan	Frekuensi	Presentase %
Normal	3	8,1
Ringan	2	5,4
Sedang	13	35,1
Parah	9	24,3
Sangat parah	10	27,0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan normal sebanyak 3 responden (8,1%), kecemasan ringan sebanyak responden (5,4%), kecemasan sedang sebanyak 13 responden (35,1%), kecemasan parah sebanyak 9 responden (24,3%), dan yang mengalami kecemasan sangat parah sebanyak 10 responden (27,0%).

### 5.2.3 Gangguan Siklus pada Responden

Tabel 5.5 Siklus Menstruasi Responden

Siklus Menstruasi	Frekuensi	Presentase %
Normal	9	24,3
Tidak Normal	28	75,7
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa responden yang mengalami siklus menstruasi normal sebanyak 9 responden (24,3%) dan yang mengalami siklus menstruasi tidak normal sebanyak 28 responden (75,7%).

### 5.2.4 Menganalisis Hubungan Status Gizi dan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi

#### 1. Menganalisis Hubungan Status Gizi Dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Status Gizi dengan Gangguan siklus menstruasi

		Gangguan Siklus Menstruasi				<i>P value</i>
		Normal		Tidak Normal		
		F	%	F	%	
Gizi	Normal	8	21,6	19	51,4	0,415
	Kurus	0	0,0	3	8,1	
	Gemuk	1	2,7	6	16,2	
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>24,3</b>	<b>28</b>	<b>75,7</b>	

Sumber : Data primer Tahun 2023 (*Uji Statistik Chi-square*)

Hasil analisis hubungan antara status gizi dengan gangguan siklus menstruasi yaitu responden yang memiliki status gizi normal dengan siklus menstruasi normal sebanyak 8 responden (21,6%), responden yang memiliki status gizi normal dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak (51,4%). Responden yang memiliki status gizi kurus dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 3 responden (8,1%). Dan responden yang memiliki status gizi gemuk dengan siklus menstruasi normal sebanyak 1 responden (2,7%), responden yang memiliki status gizi gemuk dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 6 responden (16,2%). Hasil uji statistic didapatkan p-value  $0,415 > \alpha = 0,05$  berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan gangguan siklus menstruasi.

## 2. Menganalisis Hubungan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Tabel 5.7 Tabulasi silang Analisa Hubungan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi

		Gangguan Siklus menstruasi				<i>p-value</i>
		Normal		Tidak Normal		
		F	%	F	%	
Kecemasan	Normal	2	5,4	1	2,7	0,139
	Ringan	0	0,0	2	5,4	
	Sedang	5	13,5	8	21,6	
	Parah	1	2,7	8	21,6	
	Sangat Parah	1	2,7	9	24,3	
Total		9	24,3	28	75,7	

Sumber : Data primer Tahun 2023 (*Uji Statistik Chi-square*)

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan responden yang mengalami kecemasan normal dengan siklus menstruasi normal sebanyak 2 responden (5,4%), dan responden yang mengalami kecemasan normal

dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 1 responden (2,7%). Responden yang mengalami kecemasan ringan dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 2 responden (5,4%). Responden yang mengalami kecemasan sedang dengan siklus menstruasi normal sebanyak 5 responden (13,5%), dan responden yang mengalami kecemasan sedang dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 8 responden (21,6%). Responden yang mengalami kecemasan parah dengan siklus menstruasi normal sebanyak 1 responden (2,7%), dan responden yang mengalami kecemasan parah dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 8 responden (21,6%). Responden yang mengalami kecemasan sangat parah dengan siklus menstruasi normal sebanyak 1 responden (2,7%), dan responden yang mengalami kecemasan sangat parah dengan siklus menstruasi tidak normal sebanyak 9 responden (24,3%). Hasil uji statistic didapatkan p-value  $0,139 > \alpha = 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan di membahas tentang tujuan khusus dari penelitian ini yaitu tentang teori, fakta, dan opini tentang hubungan status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di universitas dr soebandi sebagai berikut :

#### **6.1 Identifikasi Status Gizi Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr Soebandi**

Berdasarkan data yang di peroleh peneliti diketahui hasil status gizi sebagian besar berada pada kategori IMT normal sebanyak (73,0%), IMT kurus sebanyak (18,1%) dan IMT gemuk sebanyak (18.9%). Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi (Rahmat, 2022). Masalah gizi merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang mempunyai status gizi baik apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Jadi status gizi merupakan gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari. Status gizi akan menentukan masalah gizi yang terjadi pada seseorang dan setiap kelompok umur berisiko mengalami masalah gizi. Menurut (Azizah et al., 2022) bahwa masalah gizi adalah masalah yang kompleks yang perlu ditangani karena dapat terjadi pada semua siklus kehidupan, mulai awal kehidupan dalam kandungan, balita, remaja hingga lanjut usia. Status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang

baik dalam keluarga, dan kondisi fisik remaja yang tidak menderita sakit, serta dipengaruhi oleh asupan zat gizi seperti: karbohidrat, lemak dan protein.

Diketahui responden sebagian besar bertempat tinggal di rumah bersama keluarga. Hal itu bisa mempengaruhi status gizinya, terbukti sebagian besar responden memiliki status gizi normal. Responden yang tinggal di rumah bersama dengan keluarga akan terjamin pemenuhan nutrisinya, dikarenakan waktu untuk makan akan teratur dan menunya pun akan beragam. Berbeda dengan responden yang tinggal di kost karena waktu makan tidak teratur disebabkan oleh kesibukannya sendiri, sehingga pemenuhan nutrisinya akan kurang. Walaupun ada juga beberapa responden yang tinggal di kost tetapi pemenuhan nutrisinya baik.

## **6.2 Identifikasi Kecemasan Pada Mahasiswi Kebidanan di Universitas dr. Soebandi**

Berdasarkan data yang di peroleh peneliti diketahui hasil terbanyak yaitu responden mengalami kecemasan sedang sebanyak (35,1%). Sedangkan responden yang mengalami kecemasan normal sebanyak (8,1%), kecemasan ringan sebanyak (5,4%), kecemasan parah sebanyak (24,3%), dan yang mengalami kecemasan sangat parah sebanyak (27,0%). Menurut Salsabila (2020) perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang bila berada pada kondisi atau keadaan yang tidak menentu dan tidak jelas sehingga dikatakan kecemasan. Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan

berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Menurut (Muyasaroh, 2020). Cemas dapat dikatakan sebagai keadaan fisiologi tubuh yang dialami dan akan berdampak pada detakkan jantung yang berlebihan. Tanda dan gejala kecemasan sosial mempunyai ciri seperti rasa takut pada saat ingin memperoleh persetujuan orang lain, takut menyampaikan pendapat, merasa asing dan tidak nyaman ketika berada di tempat asing (Badriyah S, dkk. 2020). Selain itu menurut pendapat dari (Sumirta et al. 2019) dalam penelitian yang berjudul “Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung”, mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sebagian besar sumber penyebab tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis.

### **6.3 Identifikasi Gangguan Siklus Menstruasi Mahasiswa Kebidanan di Universitas dr. Soebandi**

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti diketahui hasil terbanyak yaitu responden yang mengalami siklus menstruasi tidak normal sebanyak (75,7%)

sedangkan responden yang mengalami siklus menstruasi normal sebanyak (24,3%). Dalam penelitian ini diketahui seluruh responden berusia diantara 20-35 tahun dengan jumlah 37 responden. Seharusnya responden memiliki siklus menstruasi yang normal dikarenakan masih berada pada rentan usia reproduktif. Menurut firmansyah (2020) Wanita usia subur adalah wanita yang ada diantara usia reproduktif, yaitu antara 15-49 tahun, sejak menstruasi pertama hingga berhentinya haid baik yang sudah menikah, belum menikah atau janda yang memiliki potensi untuk hamil (Firmansyah, et al., 2020). Dan organ reproduksi wanita berfungsi dengan baik pada usia 20-45 tahun. Jika pada responden terjadi gangguan siklus menstruasi maka penyebabnya adalah hal lain seperti status gizi, kecemasan, diet, paparan lingkungan, dll. Menstruasi merupakan perdarahan karena meluruhnya lapisan endometrium yang terjadi secara periodik. Jarak antar menstruasi satu dengan menstruasi berikutnya disebut siklus menstruasi, yang idealnya dikatakan teratur jika setiap bulannya memiliki rentang antara 21-35 hari, dengan rata-rata siklus 28 hari. Umumnya kurang 15% perempuan usia reproduksi dengan siklus menstruasi teratur dan tepat 28 hari (Yudita, Yanis and Iryani, 2017). Siklus menstruasi dikelompokkan tidak teratur jika lamanya menstruasi berubah-ubah setiap bulannya dan volume darah yang berubah-ubah (Prayuni, Imandiri and Adianti, 2019). Adapun gangguan siklus menstruasi dapat berupa polimenorrhea, oligomenorrhea, dan amonerrhea (Imasari, 2017). Beberapa faktor yang dapat mengganggu siklus menstruasi adalah berat badan, kecemasan, aktivitas fisik, diet, paparan lingkungan dan kondisi kerja

dan fungsi hormon terganggu. Gangguan siklus menstruasi erat kaitannya dengan ketidakseimbangan hormon. Ketidakseimbangan hormon dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan kadar berbagai jenis hormon di laboratorium. Penyebab ketidakseimbangan hormon yaitu karena tingkat kecemasan dan tingkat aktivitas fisik. Seseorang yang mengalami kecemasan maka akan mengaktifasi amygdala pada sistem limbik yang menstimulus pelepasan corticotropin releasing hormone (CRH) dari hipotalamus. CRH akan menghambat sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) yang dapat mempengaruhi kadar estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron adalah hormon yang berpengaruh dalam mengatur siklus menstruasi. Estrogen dan progesteron yang rendah tentu akan mengganggu siklus menstruasi.

#### **6.4 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Siklus Menstruasi**

Pada penelitian ini status gizi diukur menggunakan IMT dengan 3 hasil yaitu kurus, normal, gemuk. IMT dapat digunakan sebagai alat ukur status gizi secara sederhana. Nilai ambang batas IMT untuk Indonesia kategori kurus < 17, Normal 18,5-25 dan Gemuk > 25. (Yuni H. & Ririn H.,2023). Hasil dari penelitian ini yaitu sebagian besar responden memiliki status gizi normal serta mengalami siklus menstruasi tidak normal yaitu sebanyak (51,4%). Keteraturan siklus menstruasi bisa dipengaruhi oleh asupan nutrisi. Jika asupan nutrisinya kurang maka akan terjadi penurunan fungsi reproduksi yang kemungkinan akan berakibat pada gangguan siklus menstruasi (Noviyanti & Dardjito, 2018). Kualitas makanan yang dikonsumsi dapat

ditingkatkan untuk meningkatkan status gizi. Makanan yang mengandung asam folat, zat besi, vitamin C, vitamin E, vitamin B6, seng, aluminium, dan kalsium merupakan contoh jenis makanan yang dapat mengubah fungsi reproduksi. Kacang-kacangan, buah-buahan, sayuran hijau, daging, ikan laut, dan sayuran merupakan sumber nutrisi yang melimpah (Novita, 2018). Salah satu faktor penting yang mempengaruhi siklus menstruasi adalah status gizi. Siklus ovulasi yang normal dipertahankan dengan status gizi yang baik. Pola makan yang sehat atau gizi yang tidak tercukupi akan menyebabkan penurunan fungsi pada hipotalamus untuk mencegah hipofisis anterior menghasilkan FSH dan LH.

Penelitian hubungan status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil uji statistic chi-square didapatkan p-value  $0,415 > \alpha = 0,05$  sehingga  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan gangguan siklus menstruasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afi Lutfiadi dkk dan Yana Aurora Pratitha dkk., yang menyebutkan tidak ada hubungan antara status gizi dan gangguan siklus menstruasi dengan nilai  $p = 0,108$  dan  $p = 0,77$ . Pada penelitian ini, sebagian besar responden (73,0%) memiliki status gizi normal. Menurut teori diatas, jika status gizinya normal maka siklus menstruasinya akan teratur. Status gizi bukanlah faktor utama penyebab gangguan siklus menstruasi karena masih ada beberapa faktor lain seperti aktifitas fisik, paparan lingkungan dan kondisi kerja, diet, gangguan endokrin, dan gangguan

perdarahan. Namun penelitian ini hanya fokus pada status gizi dan kecemasan.

## **6.5 Analisis Hubungan Kecemasan dengan Gangguan Siklus Menstruasi**

Pada penelitian ini kecemasan diukur menggunakan kuesioner DASS 42 dengan hasil terbanyak yaitu responden mengalami kecemasan sangat parah serta mengalami siklus menstruasi tidak normal sebanyak (24,3%). Menurut Stuart dan Laraia dalam (Sutejo, 2019), bahwa kecemasan berhubungan dengan trauma atau pengalaman buruk. Dalam hal ini mahasiswa mengalami kecemasan yang disebabkan oleh tuntutan mahasiswa tingkat akhir yaitu terkait dengan tugas akhir maupun tugas-tugas yang lainnya. Terlebih lagi bagi mahasiswa yang sudah bekerja maupun magang, tingkat kecemasannya lebih besar daripada mahasiswa yang hanya fokus kuliah saja. Biasanya mahasiswa kesulitan mencari bahan referensi hingga sulit untuk membagi waktu antara mengerjakan skripsi, mengerjakan tugas, mengikuti kelas online dan kegiatan yang lainnya.

Kecemasan mengakibatkan perubahan sistemik dalam tubuh khususnya pada sistem saraf. Kecemasan memicu lepasnya hormon kortisol dimana hormon kortisol akan menekan hipotalamus dan mengganggu kerja dan fungsi hipotalamus, yang salah satunya adalah mensekresi hormon menstruasi follicle stimulating hormone (FSH) dan luetinizing hormone (LH). Terjadi perubahan prolaktin atau endogeneous opiat yang memengaruhi elevasi kortisol basal sehingga menurunkan hormon LH. Apabila terjadi gangguan pada hormon LH dan FSH, maka akan mempengaruhi produksi estrogen dan progesterone sehingga akan menyebabkan ketidakteraturan siklus haid.

Walaupun mahasiswa memiliki tingkat kecemasan sangat berat namun mereka masih memiliki siklus menstruasi yang normal yaitu 21-35 hari. Hal ini bisa terjadi karena mahasiswa mampu beradaptasi dengan tingkat kecemasan yang mereka miliki dan mampu menyelesaikan masalah mereka, dan memiliki adaptasi koping positif yang baik.. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lufthi & Yaunin, (2020) bahwa tingkat kecemasan tidak berhubungan dengan siklus menstruasi bahwa hasil yang berbeda tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah factor responden. Meskipun mahasiswa terkena faktor risiko yang sama, itu tidak menjamin bahwa semua mahasiswa akan menunjukkan respon adaptasi dan tingkat kecemasan yang sama. Selain itu, gangguan menstruasi juga dipengaruhi oleh massa tubuh, aktivitas fisik, stres, diet, dan paparan lingkungan serta kondisi kerja/belajar. Hal ini dapat menyebabkan gangguan kecemasan dengan siklus menstruasi yang teratur/normal pada responden. Penelitian hubungan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi dianalisis menggunakan uji statistic *chi-square*. Hasil uji statistic *chi-square* didapatkan  $p\text{-value } 0,139 > \alpha = 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi. Berdasarkan data yang telah di dapatkan dari penelitian ini ditemukan bahwa data tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap analisis *chi-square*. Kemudian peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa responden, salah satu jawabannya adalah “Saya kalau lagi stress dan cemas biasanya langsung tidur, terus jalan-jalan sekaligus

beli makanan buat nenangin pikiran”, Dari analisa yang telah dilakukan oleh peneliti tersebut, didapatkan bahwa mayoritas responden yang mengalami kecemasan bisa mengontrol dirinya sendiri, seperti dengan cara beristirahat, makan makanan yang bergizi, hingga berusaha mencari hiburan untuk dirinya sendiri supaya mengurangi tingkat stress atau kecemasan yang dialaminya. Sehingga siklus menstruasinya tidak begitu terganggu.

### **6.6 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya.

Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yakni :

1. Peneliti hanya mengambil dua dari berbagai penyebab gangguan siklus menstruasi yang menjadi fokus penelitian
2. Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini kurang efektif karena saat pengambilan data terbagi menjadi beberapa waktu dalam 2 hari. Sulit mengumpulkan responden dikarenakan beberapa alasan, diantaranya tempat tinggal responden yang saling berjauhan dan responden yang memiliki kesibukannya masing-masing.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan :

- 7.1.1 Status gizi pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi adalah status gizi dengan kategori normal
- 7.1.2 Kecemasan yang dialami mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi adalah kecemasan dengan kategori sedang
- 7.1.3 mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur
- 7.1.4 Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di universitas dr soebandi, dengan nilai  $p\text{-value} > \alpha$ .
- 7.1.5 Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan program sarjana tingkat akhir di universitas dr soebandi, dengan nilai  $p\text{-value} > \alpha$ .

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya meneliti semua faktor gangguan siklus menstruasi.

### **7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi atau edukasi untuk masyarakat ataupun mahasiswa kebidanan dalam hal promosi kesehatan.

### **7.2.3 Bagi Responden**

Diharapkan bagi responden untuk lebih memperhatikan manajemen stress. Supaya kecemasan yang dialaminya tidak berlarut-larut yang kemudian akan berakibat pada keteraturan siklus menstruasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., Nastia, & Sadat, A. (2022). Strategi Dinas Kesehatan Dalam Menekan Laju Penderita Stunting Di Kabupaten Buton Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(12), 4145–4152.
- Badriyah S, Sugiharto DYP, Purwanto E. Efektivitas Konseling Kelompok Dengan Teknik Thought Stopping Untuk Meredukasi Kecemasan Sosial Siswa. *Jurnal Fokus Konseling*. J Fokus Konseling. 2020;6(1).
- Bella D. 2019. *Gambaran Tingkat Stress Dengan gangguan Siklus Menstruasi Pada Siswi Di SMA Darul Islam Gresik*. Fakultas Vokasi. Universitas Airlangga: Surabaya
- Dieny. *Permasalahan gizi pada remaja putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
- Dya, A. N. M., & Adiningsih, S. (2019). *Hubungan antara Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Siswi MAN 1 Lamongan The Correlation between Nutritional Status and Menstrual Cycle of Female Students at Islamic Senior High School 1 , Lamongan*. IAGIKMI & Universitas Airlangga, 310–314. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i4.2019>.
- Handayani, Yuni & Handayani, Ririn. (2023). *Status Gizi Calon Pengantin Wanita*. *Jurnal Ilmiah kebidanan*. Vol 10(1)
- Hidayatul M, Supriyadi. *Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Berhubungan Dengan Siklus Menstruasi*. *Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Kendal*. 2020;12(4):501–12.
- Imasari, Y. (2017) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas X Dan Xi Di Man I Kota Madiun', STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Kementrian Kesehatan RI (2018)
- Joubert, L., Warme, A., Larson, A., Grønhaug, G., Michael, M., Schöffl, V., Burtscher, E., & Meyer, N. (2022). Prevalence of amenorrhea in elite female competitive climbers. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4. <https://doi.org/10.3389/fspor.2022.895588>
- Kemenkes RI. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kemenkes; 2017. 1- 315.
- Kusmiran, Eny, 2014. *Kesehatan Remaja dan wanita*. Jakarta : Salemba Medika

- Mamahit, and Henny Christine. 2020. "Stres Akademik Mahasiswa Aktif Angkatan 2018 Dan 2019 Universitas Swasta Di DKI Jakarta." *Jurnal Konseling Indonesia* 6 (1): 6–13.
- Mamnu'ah, I. (2018) *Hubungan Masa Kerja, Tingkat Kecemasan, Penggunaan Masker Dan Paparan Bahan Rokok Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Karyawan Wanita Pabrik Rokok Di Lamongan*.  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/19850/1876>
- Manurung, L. K. (2019). *MENARA Ilmu* Vol. XIII No.2 Januari 2019. *Menara Ilmu*, XIII(2), 102–114.
- Mardalena, Ida.2017. *Dasar-dasar Ilmu Gizi Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Klaten:Pustaka Baru Press
- S Marmi. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
- Meilan, N., & Fillona, W. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja Remaja: Implemetasi PKPR Dalam Teman Sebaya*. Wineka Media.
- Novita, Riris. 2018. *Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Al-Azhar Surabaya*. Vol 212 172-181
- Noviyanti,D.dkk. 2018. *Hubungan Antara Status Gizi dan Tingkat Asupan Zat Gizi dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri di Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas*. Universitas Jenderal Soedirman. Vol 2(1)
- Nuranna, L., Abdullah, I., Pratama, G., & Kayika, I. P. G. (2018). The Association between Menstrual Disorder and Work Disturbance among Employees. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10. <https://doi.org/10.32771/inajog.v6i1.751>
- Nurrahmah, Arfatin dkk. 2021. *Pengantar Statistika 1*.Bandung:Media Sains Indonesia
- Nurul jannah, M.Tr Keb, Sri Rahayu,S.Kep,Ns., S.Tr. Keb, M.Kes. Jakarta. EGC.2017. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*
- Purwati, Y., & Muslikhah, A. (2020). *Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik dan Kecemasan*. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*

- 'Aisyiyah, 16(2), 217–228. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk>
- Rahmat, I. (2022). Pengaruh Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Siswa di SMK Bina Sehat Nusantara Kabupaten Bone Tahun 2022. *Jurnal Suara Kesehatan*, 8(1), 1–6
- Sari, M. R. (2020). *Hubungan Pola Menstruasi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Tembilahan*. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(1), 28–36. <https://doi.org/10.36984/jkm.v3i1.81>
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, S., Basri, G., Vitayani, S., Multazam, A., Alwi, M. K., Djafar, N., Pascasarjana, D., Muslim, U., Gnrh, H., & Atlet, S. H. (2018). *Pengaruh intensitas olahraga terhadap kadarhormon Gnrh (Gonadotropin Releasing Hormon) Pada Siklus Haid Altet Di Pusat Pembinaan Latihan Pelajar Makassar*. *UMI Medical Journal (UMJ)*, 3(2), 1–14. <https://jurnal.fk.umi.ac.id/index.php/umimedicaljournal/article/view/43>
- Wirenviona, R., & Riris, I. D. C. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Universitas Airlangga





### **Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):**

Saya **Ajeng Dea Damayanti** adalah peneliti dari **Universitas dr Soebandi Program studi Kebidanan Program Sarjana**, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **”Hubungan Status Gizi dan Kecemasan Dengan gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi kebidanan Program Sarjana Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi”** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dan kecemasan dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi tingkat akhir
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena kebanyakan mahasiswi tingkat akhir mengalami gangguan siklus menstruasi. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 hari dengan sampel *total sampling*.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa snack berkisar 10rb atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya dalam berpartisipasi terhadap penelitian ini.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui naskah publikasi yang akan dipublikasikan.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel menggunakan kuesioner.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kesalahan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.

10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan kuesioner, cara ini mungkin menyebabkan anda sedikit meluangkan waktu anda dalam keikutsertaan dalam penelitian.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah mendapatkan pengetahuan tentang status gizi dan kecemasan terhadap gangguan siklus menstruasi
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi peneliti, institusi pendidikan, dan mahasiswi yang menjadi responden.
13. Setelah penelitian ini selesai, anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Setelah menerima **pengobatan atau tindakan kesehatan** sebagai hasil penelitian, Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Selama menunggu mengesahkan secara legal, Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk tidak mencantumkan identitas responden dalam pengambilan data responden menggunakan nama inisial sebagai identitas sampai penelitian ini dipublikasikan.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.

22. Apabila terjadi risiko lain maka tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Jika terjadi kecacadan atau kematian akibat penelitian ini, maka Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Hal tersebut di atas sesuai dengan Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK UDS.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menanggung semua kerugian yang disebabkan dari protocol penelitian.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selam penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti.

33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini dilakukan secara online dengan bantuan aplikasi google form. Peneliti akan menggunakan password tertentu (atau metode lain) untuk mencegah kebocoran data anda.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : \_\_\_\_\_

Tanda tangan : \_\_\_\_\_

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi  
.....

Peneliti  
.....

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Vierra Nur Laili F.

Umur : 23 th.

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Alih jenis Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Ajeng Dea Damayanti

NIM : 21104071

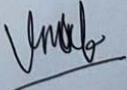
Judul : Hubungan Status Gizi dan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi S1 Kebidanan Alih Jenis Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 7 Juni.....2023

Responden

  
Vierra Nur L.

## LEMBAR KUESIONER

### HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWI S1 KEBIDANAN ALIH JENIS TINGKAT AKHIR DI UNIVERSITAS dr SOEBANDI

Nama Inisial :  
Usia :  
Tempat Tinggal (kost/rumah) :

#### A. Status Gizi

Berat Badan : kg  
Tinggi Badan : cm  
IMT :  $\text{kg/m}^2$   
Lila :

#### B. Kuesioner Kecemasan (DASS 42)

Kuesioner ini dikutip dari DASS 42 (*Depression Anxiety and Stress Scales*) oleh Lovibond yang telah di ahli bahasakan oleh Damanik dan dimodifikasi menjadi 14 poin. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

1. Skor 0 untuk setiap pernyataan yang tidak pernah dialami
2. Skor 1 untuk setiap pernyataan yang jarang dialami
3. Skor 2 untuk setiap pernyataan yang sering dialami dan
4. Skor 3 untuk setiap pernyataan yang selalu dialami

Indikator penilaian Kecemasan berdasarkan kuesioner DASS 42 :

1. Normal : 0-7
2. Ringan : 8-9
3. Sedang : 10-14
4. Parah : 15-19
5. Sangat Parah : >20

Beri tanda Check list pada kolom yang sesuai dengan keadaan anda.

No.	PERNYATAAN	0	1	2	3
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2.	Saya cenderung berlebihan terhadap suatu situasi				
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energy untuk merasa cemas				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya : kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
12.	Saya sedang merasa gelisah				
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				

### C. Kuesioner Gangguan Siklus

Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman saudara selama 3 bulan belakangan ini.

Terdapat dua pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu :

Beri tanda Check list pada salah satunya.

YA : Jika sesuai dengan anda

TIDAK : Jika tidak sesuai dengan anda

Indikator penilaian gangguan siklus menstruasi berdasarkan ceklist :

1. Normal : 21-35 hari
2. Tidak normal : <21 hari dan >35 hari

Usia pertama kali mendapatkan menstruasi : Tahun

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah siklus menstruasi/haid anda sebulan sekali / 28 hari sekali ?		
2.	Apakah anda selalu mengalami menstruasi dengan siklus <21 hari dalam 3 bulan terakhir ?		
3.	Apakah anda selalu mengalami menstruasi dengan siklus >35 hari dalam 3 bulan terakhir?		
4.	Apakah menstruasi anda 3-7 hari dalam 1 siklus atau memakai pembalut berukuran besar saat menstruasi dengan darah terbanyak lalu mengganti pembalut >6 kali dalam 1 hari ?		
5.	Apakah menstruasi anda >7 hari dalam 1 siklus atau memakai pembalut berukuran besar saat menstruasi dengan darah terbanyak lalu mengganti pembalut >6 kali dalam 1 hari ?		
6.	Apakah anda mengalami nyeri perut yang disertai kram di perut bagian bawah saat mengalami menstruasi dan membuat anda tidak bisa beraktifitas secara normal ?		

**LEMBAR TABULASI DATA**

N O	Kode	Umur	Tempat Tinggal	BB	TB	IMT	Kecemasan		Gangguan Siklus Menstruasi	
							Jumlah Nilai	Kategori	Penilaian	Kategori
1.	I	24	Kost	51	158	20,4294	13	Sedang	Hipomenore & Disminore	Tidak Normal
2.	F	28	Rumah	56	155	23,3091	3	Normal	Normal	Normal
3.	V	23	Kost	60	158	24,0346	16	Parah	Hipomenore & Disminore	Tidak Normal
4.	Y	23	Rumah	50	155	20,8117	14	Sedang	Hipomenore & Disminore	Tidak Normal
5.	G	23	Rumah	60	153	25,6312	15	Parah	Polimenore	Tidak Normal
6.	L	27	Rumah	61	157	24,7475	13	Sedang	Normal	Normal
7.	R	32	Rumah	48	158	19,2277	16	Parah	Hipomenore & Disminore	Tidak Normal

8.	S	22	Rumah	48	155	19,9792	3	Normal	Hipomenore & Disminore	Tidak Normal
9.	F	23	Kost	49	158	19,6283	12	Sedang	Normal	Normal
10.	A	23	Kost	62	155	25,8065	14	Sedang	Oligomenore	Tidak Normal
11.	S	34	Rumah	55	156	22,6003	3	Normal	Hipomenore	Tidak Normal
12.	D	24	Rumah	52	155	21,6441	8	Ringan	Disminore	Tidak Normal
13.	P	23	Rumah	60	170	20,7612	36	Sangat Parah	oligomenore & Hipomenore	Tidak Normal
14.	N	25	Kost	55	150	24,4444	19	Parah	Disminore	Tidak Normal
15.	N	22	Rumah	50	155	20,8117	10	Sedang	Normal	Normal
16.	E	23	Kost	75	153	32,039	19	Parah	Hipomenore	Tidak Normal
17.	A	22	Rumah	55	158	22,0317	18	Parah	oligomenore & Hipomenore	Tidak Normal
18.	U	22	Kost	59	167	21,1553	31	Sangat Parah	Disminore	Tidak Normal

19.	N	22	Kost	50	153	21,3593	13	Sedang	Normal	Normal
40.	T	23	Kost	42	153	17,9418	21	Sangat Parah	Disminore	Tidak Normal
21.	W	30	Kost	60	160	23,4375	40	Sangat Parah	Normal	Normal
22.	S	23	Rumah	59	150	26,2222	28	Sangat Parah	Disminore	Tidak Normal
23.	A	34	Rumah	75	165	27,5482	14	Sedang	Hipermenore & Disminore	Tidak Normal
24.	F	22	Kost	50	157	20,2848	14	Sedang	Hipomenore	Tidak Normal
25.	S	23	Rumah	55	158	22,0317	13	Sedang	Oligomenore	Tidak Normal
26.	P	24	Rumah	79	156	32,4622	15	Parah	Oligomenore & Hipermenore	Tidak Normal
27.	A	22	Kost	49	153	20,9321	18	Parah	Normal	Normal
28.	F	23	Kost	43	152	18,6115	13	Sedang	Oligomenore & Hipomenore	Tidak Normal
29.	J	23	Rumah	59	150	26,2222	6	Normal	Normal	Normal

30.	T	23	Kost	42	158	16,8242	18	Parah	Hipomenore & Disminore	Tidak Normal
31.	F	22	Rumah	50	163	18,8189	13	Sedang	Normal	Normal
32.	V	24	Rumah	50	161	19,2894	22	Sangat Parah	Oligomenore & Hipermenore	Tidak Normal
33.	P	23	Rumah	50	157	20,2848	14	Sedang	Oligomenore & Hipomenore	Tidak Normal
34.	S	21	Kost	45	159	17,7999	20	Sangat Parah	Oligomenore	Tidak Normal
35.	T	23	Rumah	55	157	22,3133	28	Sangat Parah	Polimenore & Dismonore	Tidak Normal
36.	M	23	Rumah	55	153	23,4952	37	Sangat Parah	Polimenore & Disminore	Tidak Normal
37.	P	23	Kost	59	160	23,0469	28	Sangat Parah	Hipomenore	Tidak Normal

## Permohonan Izin Penelitian kepada Universitas dr Soebandi



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 5748/FIKES-UDS/U/VI/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Rektor Universitas dr Soebandi

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Ajeng Dea Damayanti  
Nim : 21104071  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Waktu : Juni 2023  
Lokasi : Universitas dr Soebandi  
Judul : Hubungan Status Gizi dan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Kebidanan Program Sarjana Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 06/06/2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Api Indawati Setvaningrum., M.Farm  
NIK. 19890603 201805 2 148

## Surat Layak Etik

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.237/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Ajeng Dea Damayanti., A.Md. Keb  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Universitas dr Soebandi  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Status Gizi dan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Kebidanan program sarjana Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi"**

*"The Relationship between Nutritional Status and Anxiety with Menstrual Cycle Disorders in Midwifery Student Final Level Program at Dr. Soebandi University"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Mei 2023 sampai dengan tanggal 23 Mei 2024.

*This declaration of ethics applies during the period May 23, 2023 until May 23, 2024.*

May 23, 2023

*Professor and Chairperson,*



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

## Surat Pernyataan Peneliti

### SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ajeng Dea Damayanti  
NIM : 21104071  
Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi dan Kecemasan Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Kebidanan Program Sarjana Tingkat Akhir di Universitas dr Soebandi  
Program Studi : Prodi Kebidanan Program Sarjana  
Fakultas/Asal Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jember, 13 Mei 2023

yang membuat



(Ajeng Dea Damayanti)

### Hasil Olah Data Dengan SPSS 25

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	37	100.0	100.0	100.0

		Tempat Tinggal			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kost	16	43.2	43.2	43.2
	Rumah	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		Gizi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	27	73.0	73.0	73.0
	Kurus	3	8.1	8.1	81.1
	Gemuk	7	18.9	18.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		Kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	3	8.1	8.1	8.1
	Ringan	2	5.4	5.4	13.5
	Sedang	13	35.1	35.1	48.6
	Parah	9	24.3	24.3	73.0
	sangat Parah	10	27.0	27.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

### Siklus Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	9	24.3	24.3	24.3
	Tidak Normal	28	75.7	75.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

### Gizi \* Gangguan Crosstabulation

		Gangguan		Total	
		Normal	Tidak Normal		
Gizi	Normal	Count	8	19	27
		% of Total	21.6%	51.4%	73.0%
	Kurus	Count	0	3	3
		% of Total	0.0%	8.1%	8.1%
	Gemuk	Count	1	6	7
		% of Total	2.7%	16.2%	18.9%
Total		Count	9	28	37
		% of Total	24.3%	75.7%	100.0%

### Chi-Square gizi\*gangguan siklus menstruasi

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.760 <sup>a</sup>	2	.415
Likelihood Ratio	2.497	2	.287
Linear-by-Linear Association	1.039	1	.308
N of Valid Cases	37		

**Chi-Square kecemasan\*gangguan siklus menstruasi**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.945 <sup>a</sup>	4	.139
Likelihood Ratio	7.131	4	.129

**Kecemasan \* Gangguan Crosstabulation**

		Gangguan		Total	
		Normal	Tidak Normal		
Kecemasan	Normal	Count	2	1	3
		% of Total	5.4%	2.7%	8.1%
	Ringan	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	5.4%	5.4%
	Sedang	Count	5	8	13
		% of Total	13.5%	21.6%	35.1%
	Parah	Count	1	8	9
		% of Total	2.7%	21.6%	24.3%
	sangat Parah	Count	1	9	10
		% of Total	2.7%	24.3%	27.0%
Total		Count	9	28	37
		% of Total	24.3%	75.7%	100.0%
Linear-by-Linear Association		3.861	1	.049	
N of Valid Cases		37			

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .49.

## LEMBAR KONSULTASI



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

---

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI.....  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Ajeng Dea Damayanti  
 NIM : 21010101  
 Judul : Hubungan Status Gizi dan Kecukupan Dengan Gangguan Sitar Mendeteksi Roda Mahasiswa  
SI Kebiasaan Asli Jenis Tingkat Akhir di Universitas dr. Soebandi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
	2 Des 2022	- Pengisian Judul - Mencari Jurnal	<i>Ris</i>		8 Des 2022	- Pengisian Judul	<i>Di</i>
	26 Des 2022	- Bab 1 - Melengkapi latar belakang - Melengkapi Tujuan Penelitian	<i>Ris</i>		3 Jan 2023	- Memperbaiki penyusunan latar belakang - Memperbaiki tujuan penelitian	<i>Di</i>



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
 E-mail: info@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

10 Jan 2023	- Revisi BAB 1 - Melanjutkan BAB 2 s.d 4	<i>Ris</i>	10 Jan 2023	- Revisi BAB 1 - Menambahkan Faktor, Upaya dan Kesimpulan	<i>Di</i>
18 Jan 2023	- Menambahkan teori - Memperbaiki kerangka konsep - Menambahkan hipotesis penelitian - Melengkapi detail penelitian - Melengkapi definisi Operasional	<i>Ris</i>	3 Feb 2023	- Revisi BAB 1 - Melanjutkan BAB 2	<i>Di</i>
7 Feb 2023	- Revisi BAB 2 s.d 4 - ACC BAB 2 s.d 3 - Menambahkan etika penelitian	<i>Ris</i>	7 Feb 2023	- BAB 4 - Memperbaiki susunan teori - Menambahkan kerangka konsep	<i>Di</i>
13 Feb 2023	- Revisi BAB 4 - Melengkapi lampiran	<i>Ris</i>	8 Feb 2023	- Revisi BAB 2 - Menambahkan hasil penelitian keakhulu	<i>Di</i>
23 Feb 2023	- ACC ulang proposal	<i>Ris</i>	24 Feb 2023	- BAB 3 - Memperbaiki gambar kerangka konsep - Menentukan hipotesis saja	<i>Di</i>

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E\_mail :  
 info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

				28 Feb 2023	Revisi BAB 7 & BAB 4 - Memperbaiki kriteria eksho	
				10 Maret 2023	- Menambahkan lampiran penelitian tersebut - Mencantumkan validitas dan uji reliabilitas penelitian tersebut - Memperbaiki format penelitian	
				15 Maret 2023	ACC	

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E\_mail :  
 info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

1.	15 Juni 2023	- Pengisian BAB 5 - Lanjutan BAB 6		1.	12 Juni 2023	- Pengisian BAB 5 - Lanjutan BAB 6	
2.	6 Juli 2023	- Pengelompokan usia - Teori data umum - Teori data khusus		2.	26 Juni 2023	- Pengelompokan usia - Urutan pembahasan	
3.	18 Juli 2023	- Melengkapi lampiran		3.	18 Juli 2023	- Teori data umum + khusus - Antar paragraf harus nyambung	
4.	1 Agustus 2023	ACC Sembar		4.	1 Agustus 2023	- Revisi lampiran	



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E\_mail :  
info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

					15	2 Agustus 2023	Ace Sembus	