

**HUBUNGAN BERAT BADAN TIDAK NORMAL DENGAN
KEJADIAN AMENORE PADA REMAJA PUTRI
DI PESANTREN MTI KAPAU
TAHUN 2014**

SKRIPSI



OLEH :

RAIDHATUL HUSNA

NIM : 10103084105548

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS SUMATERA BARAT
2013/2014**

**HUBUNGAN BERAT BADAN TIDAK NORMAL DENGAN
KEJADIAN AMENORE PADA REMAJA PUTRI
DI PESANTREN MTI KAPAU
TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Maternitas

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*



OLEH :

RAIDHATUL HUSNA

NIM : 10103084105548

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS SUMATERA BARAT
2013/2014**

**Program Studi Ilmu Keperawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA
BARAT**

SKRIPSI, Juli 2014

**RAIDHATUL HUSNA
NIM : 10103084105548**

**Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan Kejadian Amenore Pada
Remaja Putri Di Pesantren MTI Kapau tahun 2014**

VI BAB + ix + 54 Halaman + 4 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran

ABSTRAK

Survey di USA menyatakan sekitar <18% yang mengalami Amenore. Penyebab Amenore berdasarkan penelitian tersebut antara lain adalah kegemukan atau obesitas 38%, faktor hormon 33%, berat badan kurang 15%, stres 12%, dan lain-lain 2% (Jones, 2002). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian Amenore pada remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 8-12 Mei 2014 dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*, banyak sampel pada penelitian ini berjumlah 51 orang siswi. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner dan menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan 22 siswi (43,1%) yang mengalami kejadian Amenore, 23 siswi (45,1%) yang mempunyai berat badan abnormal, 19 siswi (82,6%) yang mempunyai berat badan abnormal dan mengalami Amenore dan 25 siswi (89,3%) yang mempunyai berat badan normal dan tidak mengalami Amenore. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai P 0,001, Dapat disimpulkan bahwa Ho Ditolak yaitu ada hubungan antara berat badan dengan kejadian Amenore di Pesantren MTI Kapau tahun 2014. Diharapkan bagi siswi agar dapat menjaga berat badannya, karena berat badan abnormal merupakan salah satu penyebab Amenore.

Kata Kunci : amenore, berat badan, remaja putri
Daftar Pustaka : (2000 – 2013)

**DEGREE OF NURSING STUDY PROGRAM
PERINTIS SCHOOL OF HEALTH SCIENCES WEST SUMATERA**

***Undergraduate Thesis , July 2014
RAIDHATUL HUSNA***

***THE RELATION BETWEEN ABNORMAL WEIGHT WITH INCIDENCE
OF AMENORRHEA FOR FEMALE STUDENTS IN ISLAMIC JUNIOR
HIGH SCHOOL 2014***

VI Chapters + viii + 54 pages + 7 tables + 2 images + 10 attachments

ABSTRACT

Survei in the USA explains approximately <18% were experienced of amenorrhea. Causes of amenorrhea based research among others were overweight or obese 38%, hormonal factors 33%, body weightless than 15%, stress 12%, and the others 2% (Jones, 2002). This research's purpose is to know the relation between abnormal weight with the incidence of amenorrhea for female students in Islamic Junior High School 2014. This research implemented in 8 to 12 May 2014 using research method on descriptive analytic and cross sectional approach. The sampling was done by total sampling. Amount of sample at this research is 51 female students. Data collection at this research using questionnaire sheet and using the Chi-Square test. Result of research got from 51 female students, 22 female students (43,1%) having incidence of amenorrhea, 23 female students (45,1%) having abnormal weight, 19 female students (37,3%) having abnormal weight and incidence of amenorrhea and 25 female students (49,0%) having normal weight and not having incidence of amenorrhea. Result of statistical test of Chi-Square, it had gotten P value for 0,001. From result of this research, it can be concluded that Ho is rejected and there is have relationship between abnormal weight with incidence of amenorrhea for female students in Islamic Junior High School 2014. Suggested for female students to keep their weight, because abnormal weight is the one of amenorrhea causes.

Keywords : Amenorrhea, Female Students, Weight.

Reading List : (2000 – 2013)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan Kejadian Amenore Pada Remaja Putri Di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014.

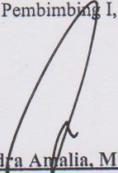
Nama Mahasiswa : RAIDHATUL HUSNA

NIM : 10103084105548

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada bulan Juli tahun 2014.

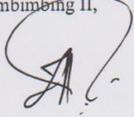
Bukittinggi, Juli 2014

Pembimbing I,


Ns. Endra Anjalia, M.Kep

NIDN: 1006116801

Pembimbing II,

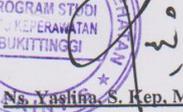

Ns. Moidaliza, S.Kep

NIDN:1025028003

Pengesahan,

~~Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar~~




Ns. Yaslina, S. Kep, M.Kep, Sp.Kom

NIDN: 1006037301

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

Bukittinggi, Agustus 2014

Ketua



Ns. Endra Amalia, M.Kep

NIDN: 1006116801

Anggota 1



Yasmi, M.Kep

NIDN : 101216303

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “*Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan Kejadian Amenore Pada Remaja Putri di Pesantren MTI Kapau tahun 2014*” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penulisan skripsi ini dapat di selesaikan :

1. Bapak Dr. Rafki Ismail, M.PH selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
3. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Perintis Bukittinggi,
4. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Ns. Maidaliza, S.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Dosen dan Staff Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.
7. Kepada Bapak Drs. Marjohan, Mpd selaku kepala sekolah MTI Kapau beserta guru pengajar yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penulisan skripsi ini.
8. Kepada ayahanda Herman, ibunda Yurnalis , dan adik-adikku M. Fajri, Suci Wulandari, Fadhilatur Rahmi dan Lailatul Fitria yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta doa yang tulus .
9. Kepada teman terkece Dessy, Winda, Jeni, Suci dan kepada keluarga baru Bg Pro, Bg Jony, Vanny, Bosak dan Bg Cung yang telah memberi dukungan dan semangat serta semua pihak yang telah membantu peneliti yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Penulis. Untuk itu Penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Bukittinggi, Juli 2014

Penulis,

Raidhatul Husna

DAFTAR ISI

HALAMAN	<i>Halaman</i>
JUDUL ABSTRAK	
LEMBAR PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGUJI	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Gambar	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup penelitian	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Amenore	
2.1.1 Defenisi.....	8
2.1.2 Penyebab.....	9

2.1.3	Manifestasi Klinis	10
2.1.4	Insiden dan Prognosis	12
2.1.5	Pencegahan	13
2.2	Pola Menstruasi	
2.2.1	Defenisi.....	13
2.2.2	Siklus Menstruasi.....	14
2.2.3	Kelainan Menstruasi	15
2.2.4	Keadaan Patologis yang Berhubungan dengan Menstruasi Menurut Manuaba (2002)	16
2.2.5	Faktor-faktor penyebab gangguan menstruasi.....	17
2.3	Berat Badan	
2.3.1	Defenisi.....	18
2.3.2	Dampak Patologis dari Berat Badan Rendah atau Kurang..	19
2.3.3	Dampak Patologis dari Berat Badan Berlebih dan Obesitas.	21
2.4	Remaja	
2.4.1	Defenisi.....	23
2.4.2	Status Identitas Diri	23
2.4.3	Tahap Perkembangan Remaja	25
2.4.4	Fase Perubahan Pada Remaja Puberitas	25
2.4.5	Perubahan Fisik Remaja	28
2.5	Kerangka Teori.....	30

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1	Kerangka Konsep	31
3.2	Defenisi Operasional	32

3.3 Hipotesa.....	33
-------------------	----

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Populasi, Sample Penelitian dan Teknik Sampling.....	34
4.3 Tempat dan Waktu penelitian	35
4.4 Metode Pengumpulan Data	36
4.5 Teknik Pengolahan Data	37
4.6 Analisa Data	38
4.7 Etika Penelitian	39

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
5.2. Hasil Penelitian	42
5.3. Hasil Analisa Univariat dan Bivariat	43
5.4. Pembahasan.....	45

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan	53
6.2. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penyebab Amenore menurut Junes (2002)	10
Tabel 2.2 Gejala Amenore Menurut Manuaba (2009)	11
Tabel 2.3 Dampak Patologis dari Berat Badan Berlebih dan Obesitas	21
Tabel 2.4 Defenisi Operasional	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Responden	
Di Pesantren MTI Kapau	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Aminore	
Di Pesantren MTI Kapau	43
Tabel 5.3 Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian Aminore	
Di Pesantren MTI Kapau	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kisi – Kisi Kuesioner
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian dan Lembar Observasi
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Hasil Pengolahan dan Analisa Data
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari MTI Kapau
- Lampiran 9 : Laporan Konsultasi
- Lampiran 10 : Jadwal Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan remaja adalah salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang terjadi saat ini di Indonesia. Derajat kesehatan remaja mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak remaja sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak remaja diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2008).

Steinberg (2001) menyebutkan bahwa masa remaja merupakan suatu masa yang menyenangkan dalam rentang kehidupan manusia, salah satu masanya adalah masa pubertas. Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Perubahan fisik meliputi penambahan berat badan. Masa pubertas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur delapan hingga sepuluh tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun. Pada masa ini memang pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat. Pada perempuan pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (menarche), sedangkan pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah (Maria, 2009).

Wanita dalam kehidupannya tidak luput dari adanya siklus haid normal yang terjadi secara berkala. Siklus menstruasi tersebut bervariasi, hampir 90% wanita memiliki siklus 25 – 35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki panjang siklus 28 hari (Nantoro, 2009). Telah dilakukan penyelidikan terhadap 4000 wanita, ternyata hanya 3% diantaranya yang mempunyai siklus menstruasi yang teratur dari bulan yang satu ke bulan sedangkan yang lainnya 93 % siklus menstruasi yang tidak teratur (Sheldon, 2000). Gangguan siklus menstruasi di pengaruhi oleh gangguan pada fungsi hormon, kelainan sistemik, kelenjer gondok, dan prolaktin yang berlebihan. Gangguan pada siklus menstruasi terdiri dari tiga yaitu poliminore, oligominore dan aminore (Proverwati, 2009).

Amenorrhea adalah tidak terjadinya menstruasi seorang wanita pada usia reproduktif. Menstruasi yang teratur membutuhkan beberapa kondisi seperti axis endokrin hipotalamus-pituitary-ovarium, endometrium yang kompeten dalam merespon stimulasi hormon steroid, serta saluran genitalia internal dan eksternal yang intak. *Amenorrhea* bukan suatu penyakit tetapi gejala dari suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh berbagai sebab seperti anomali differensiasi gonad, gangguan endokrin dan kelainan genetik yang spesifik (Nathan L dkk, 2006).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa kejadian amenorea pada remaja adalah 10 - 15%. Di negara maju seperti Belanda, persentase *amenorhoe* cukup besar yaitu 13%. Angka kejadian *amenorhoe* di Indonesia cukup tinggi. Menurut survei yang dilakukan oleh

Departemen Kesehatan pada beberapa sekolah di Indonesia pada tahun 2008. Hasilnya 17.665 remaja putri 6.855 yang mengalami masalah dengan menstruasinya (40%). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat angka kejadian *amenorrhoe* dari 1.600 remaja yang mengalami kejadian *amenorrhoe* mencapai 170 remaja (10% - 13%) khususnya di beberapa sekolah negeri maupun swasta (Yusril, 2010).

Menurut Jones (2002), secara umum *amenorrhea* dapat dibedakan menjadi primer dan sekunder. *Amenorrhea primer* merupakan keadaan dimana wanita yang telah usia 16 tahun namun menstruasi belum juga datang. Sedangkan *amenorrhea sekunder* adalah penderita pernah mengalami menstruasi tetapi setelah itu menstruasi datang sekali 3 bulan. Survey di USA terjadi sekitar < 18% yang menderita *amenore*. Penyebab *amenorrhea* berdasarkan penelitian tersebut adalah penyebabnya seperti kegemukan atau obesitas 38%, faktor hormon 33%, berat badan kurang 15%, stres 12 %, dan lain – lain 2 % .

Peningkatan berat badan menyebabkan kelainan pada siklus menstruasi karena mempengaruhi kerja hormon. Sehingga menyebabkan ketidakteraturan dalam periode menstruasi. Selain itu, banyak penelitian tentang kelainan pada periode menstruasi mengklaim bahwa kenaikan berat badan dapat menyebabkan resistensi insulin, yang berarti bahwa jika seorang wanita memiliki kelebihan insulin dalam aliran darahnya, kemungkinan besar produksi hormon mempengaruhi keteraturan siklus

menstruasi. Sehingga, menyebabkan ketidakteraturan dalam periode menstruasi (Georgopoulos dkk, 2005).

Berat badan dan perubahan berat badan mempengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan *amenorrhea* (Tina Dusek 2001). Terlalu kurus (lemak tubuh kurang dari 15 – 17%) keadaan ini mempengaruhi proses pembentukan hormon. Dimana seorang wanita memerlukan 22% lemak tubuh untuk proses pembuahan dan keperluan reproduksi. Jika seorang perempuan mengalami kelainan makan, seperti anoreksia atau bulimia, perubahan hormonal yang disebabkan dapat berujung pada berhentinya menstruasi (Rahayu N 2006).

Dampak dari *amenorrhoe* pada masa remaja akan muncul seiring bertambahnya usia seperti kemungkinan tidak akan terjadi kehamilan setelah mereka menikah. Disamping itu, haid yang tidak teratur menjadi salah satu tanda kemungkinan resiko terjadi pengeroposan tulang (Diana, 2010).

Kabupaten Agam terdapat 9 MTI yaitu MTI Kapau, MTI Tarusan Kamang, MTI Pasia IV Angkek, MTI Bayua Maninjau, MTI Gobah Pakan Kamih, MTI Koto Laweh Kamang, MTI Canduang, MTI Limo Kampuang dan MTI Laras Aia Palembayan. Berdasarkan survei kejadian *amenore* di

MTI Kapau 16,3 % lebih tinggi dibandingkan MTI Tarusan Kamang 10,3%.

Survei awal yang dilakukan peneliti di Pesantren MTI Kapau pada tanggal 5 April 2014, dari 10 siswi yang diwawancarai 60% diantaranya mengatakan bahwa mereka tidak mengalami menstruasi yang teratur dan dari observasi 40% siswi tersebut dengan berat badan kurus sedangkan 20% lagi memiliki badan gemuk atau obesitas. Selain itu 30% dari 10 siswi tersebut mengalami menstruasi yang teratur dengan berat badan normal sedangkan yang 10% lagi belum mengalami menstruasi.

Dampak dari siswi yang mengalami *amenore* dapat mengakibatkan kecemasan, tidak konsentrasi dalam belajar, merasa kurang percaya diri. Selain itu sarana dan informasi yang terbatas, mengakibatkan sebagian siswi bingung dengan masalah tersebut.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ” Hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka penulis ingin meneliti “Apakah ada hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *amenore* di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014.

1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi berat badan tidak normal di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman peneliti dari penelitian yang dilakukan untuk pengembangan dalam melakukan metode penelitian khususnya hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore*.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi mahasiswa STIKes Perintis Sumbar yang berminat untuk melaksanakan penelitian dalam ruang lingkup yang sama dan menambah bahan bacaan dipergustakaan mengenai *amenore*.

1.4.3 Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan semua guru dapat memberikan informasi tentang *amenorea* kepada seluruh murid di Pesantren MTI Kapau. Sehingga, semua murid dapat mengetahui penyebabnya.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* di Pesantren MTI Kapau yang dilakukan pada tanggal 8-12 Mei tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas di MTI Pesantren Kapau dengan jumlah sampel 51 orang. Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dimana variabel independen adalah berat badan tidak normal sedangkan variabel dependen adalah kejadian *amenore* sekunder dan *amenore* primer. Dalam penelitian ini data diperoleh melalui wawancara dan pengukuran berat badan responden dengan menggunakan kuisioner dan timbangan berat badan sebagai alat ukur. Alasan peneliti mengambil judul ini karena 60% remaja putri di Pesantren MTI Kapau tidak mengalami menstruasi yang teratur dan dari observasi 40% orang tersebut dengan berat badan kurus sedangkan 20% lagi memiliki badan gemuk atau obesitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Amenore*

2.1.1 Defenisi

Menurut Manuaba (2009), *amenore* yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari 3 bulan berturut-turut, menstruasi wanita teratur setelah mencapai usia 16 tahun. Menurut Jones (2002), *amenore* sekunder adalah keterlambatan menstruasi 3 bulan berturut-turut, sedangkan *amenore* primer adalah menstruasi tidak datang walaupun usia remaja telah mencapai usia 16 tahun. Menurut Kumala (2005), *amenorea* adalah tidak ada atau berhentinya menstruasi secara abnormal yang mengiringi penurunan berat badan akibat diet penurunan berat badan dan nafsu makan tidak sehat pada anoreksia nervosa dan tidak disertai problem psikologik.

Menurut Jones (2002), *amenore* primer (dialami oleh 5 persen wanita *amenore*) mungkin disebabkan oleh efek genetik seperti disgenensis gonad, yang biasanya ciri-ciri seksual sekunder tidak berkembang. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kelainan duktus Muller, seperti tidak ada uterus, agenesis vagina, septum vagina transversal, atau himen imperforata. Pada tiga penyebab terakhir, menstruasi dapat terjadi tetapi discharge menstruasi tidak dapat keluar dari traktus genitalis. Keadaan ini disebut kriptomenore, bukan *amenore*.

Berdasarkan pendapat dari para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa amenore dibagi menjadi dua yaitu amenore primer dimana seorang remaja yang sudah berumur 16 tahun namun belum mengalami menstruasi, dan amenore sekunder adalah terhentinya menstruasi pada remaja selama 3 bulan berturut-turut.

2.1.2 Etiologi

Menurut Simons & Andrew (2006), siklus menstruasi yang normal terjadi karena perubahan kadar hormon yang dibuat dan dikeluarkan oleh indung telur. Ovarium merespon sinyal hormone dari kelenjar pituitari yang terletak di dasar otak, yang, pada gilirannya, dikendalikan oleh hormon yang diproduksi di hipotalamus otak. Gangguan yang mempengaruhi setiap komponen siklus peraturan dapat menyebabkan amenore. Kadang-kadang, masalah mendasar yang sama dapat memberikan kontribusi baik amenore primer atau sekunder. Misalnya, masalah hipotalamus, anoreksia atau olahraga ekstrim dapat menyebabkan amenore tergantung pada usia orang tersebut.

Selain itu menurut Jones (2002), amenore primer biasanya merupakan hasil dari suatu kondisi genetic atau anatomi pada wanita muda yang tidak pernah mengembangkan periode menstruasi (pada usia 16). Banyak kondisi genetik yang ditandai dengan amenorea adalah kondisi di mana beberapa atau semua organ yang normal wanita internal yang gagal berfungsi dengan baik. Penyakit kelenjar hipofisis dan hipotalamus (suatu wilayah tak yang penting untuk control produksi hormon) juga dapat

primer sejak daerah ini memainkan peran penting dalam regulasi hormone ovarium.

Tabel 2.1

Penyebab *amenore* menurut Jones (2002)

Penyebab	Persen (%)
Berat badan menurun	20-40
Ovarium polikistik	15-30
Hipofisis tidak sensitive (pasca penggunaan pill)	10-20
Hiperprolaktinemia	10-20
Kegagalan ovarium primer	5-10
Sindroma Asherman	1-2
Hipotiroidis	1-2

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Simon dan Andrews (2006), tanda amenorea adalah tidak didaptkannya menstruasi pada usia 16 tahun, dengan atau tanpa perkembangan seksual sekunder (perkembangan payudara, perkembangan rambut pubis), atau kondisi dimana wanita tersebut tidak mendapatkan menstruasi padahal sebelumnya sudah pernah mendapatkan menstruasi. Gejala lainnya tergantung dari apa yang menyebabkan terjadinya amenorea. Gejala bervariasi, tergantung kepada penyebabnya. Jika gejala yang ada, adalah kegagalan mengalami pubertas, maka tidak akan ditemukan tanda – tanda pubertas seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut kemaluan, rambut ketiak, serta perubahan bentuk tubuh.

Tabel 2.2

Menurut Manuaba (2009) Gejala amenore

Amenore Primer	Amenore Sekunder
1. Tidak adanya periode menstruasi setelah pubertas.	1. Pernah mengalami menstruasi.
2. Belum mengalami menstruasi pada usia 16 tahun.	2. Tidak mengalami menstruasi 3 bulan berturut-turut.
3. Pertumbuhan seksual sekunder lambat.	3. Sakit kepala.
4. Tidak mengalami pertumbuhan bulu ketiak	4. Galaktore.
5. Tidak mengalami perubahan bentuk panggul	5. Berat badan kurang dari normal.
	6. Berat badan lebih atau obesitas.
	7. Vagina kering.
	8. Penglihatan kabur (disebabkan oleh tumor pituitari).

2.1.4 Insiden dan Prognosis Menurut Jones (2002)

a. Insiden.

Amenorea primer adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia 16 tahun. Amenorea primer terjadi pada 0.1 – 2.5% wanita usia reproduksi biasanya disebabkan oleh gangguan hormone atau masalah pertumbuhan dapat juga disebabkan oleh rendahnya hormon pelepas gonadotropin (pengatursiklushaid), stres, anoreksia, penurunan berat badan yang ekstrem, gangguan tiroid, olahraga berat. Amenorea sekunder tidak terjadinya menstruasi selama 3 siklus (pada kasus oligomenorea <jumlah darah menstruasi sedikit>), atau 6 siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa. Angka kejadian berkisar antara 1 – 5%.

b. Prognosis

Prognosis tergantung pada penyebabnya. Kemungkinan komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat amenore sekunder tergantung dari penyebabnya. Misalnya: penyebab dari amenore sekunder adalah kelainan pada rahim, maka kemungkinan dapat menyebabkan kanker rahim.

2.1.5 Pencegahan

Menurut Karyadi dan Waluya (2007), pencegahan pada amenore sebenarnya dilakukan berdasarkan etiologi yang menjadi penyebabnya. Berikut beberapa pencegahan umum yang dapat dilakukan.

- a. Jika amenorrhea terjadi karena penyakit bawaan seperti *Sindrom Turner* dan *Sindrom Sawyer* atau karena abnormalitas organ genital, maka penyakit ini tidak dapat dicegah.
- b. Menjaga keseimbangan berat badan agar tidak terlalu gemuk (obesitas) atau terlalu kurus.
- c. Melakukan pola hidup yang sehat baik dengan cara mengonsumsi makanan yang sehat, melakukan olahraga secara teratur, dan hidup dengan bahagia jauhi stres.

2.2 Pola Menstruasi

2.2.1 Defenisi

Menurut Hanifah (2004), menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklus dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endokrin.

Menurut Maulana (2008), menstruasi atau haid mengacu kepada pengeluaran darah dan sel-sel secara periodik melalui vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Menurut Manuaba (2009), menstruasi adalah situasi pelepasan endometrium dalam bentuk serpihan dan perdarahan akibat pengeluaran hormone estrogen dan progesterone yang turun dan berhenti sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang segera diikuti vasodilatasi.

Berdasarkan beberapa pendapat dari para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa menstruasi adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi dimana pada proses tersebut darah akan keluar dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita.

2.2.2 Siklus Menstruasi

Menurut Hanifah (2004), panjang siklus haid adalah antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulai haid berikutnya. Hari mulainya perdarahan disebut hari pertama siklus, karena jam mulainya haid tidak diperhitungkan dan tepatnya waktu keluar haid dari ostium uteri eksternum tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan ± 1 hari.

Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid yang klasik ialah 28 hari, tetapi variasinya cukup luas, bukan saja pada beberapa

perempuan tetapi juga pada perempuan yang sama. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun adalah 25 hari, pada perempuan usia 43 tahun panjang siklus haidnya 27 hari dan pada perempuan usia 55 tahun siklus haidnya adalah 51 hari. Panjang siklus haid yang biasa pada manusia antara 25-32 hari, dan sekitar 97% perempuan yang berovulasi siklus haidnya berkisar antara 18-42 hari. Jika siklusnya kurang atau lebih dari 42 hari dan tidak teratur, biasanya siklusnya tidak berovulasi (anovulation).

Selain itu menurut Hanifah (2004), lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada umumnya lamanya 4-6 hari, tetapi antara 2-8 hari masih dianggap normal. Pada setiap perempuan biasanya lama haid itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. Pada perempuan yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak. Perempuan dengan anemia defisiensi besi jumlah darah haidnya juga lebih banyak.

2.2.3 Kelainan Menstruasi

Menurut Scoot (2002), bentuk-bentuk kelainan menstruasi yang umum terjadi adalah sebagai berikut: polimenorea, yaitu menstruasi yang sering terjadi dan abnormal. Oligomenorea, dimana siklus menstruasi melebihi 35 hari, jumlah perdarahan mungkin sama, penyebabnya adalah gangguan hormonal. Menurut Manuaba (2002), *amenorre* yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari tiga bulan berturut-turut, menstruasi perempuan

teratur setelah mencapai usia 16 tahun. Ada beberapa bentuk *amenorea* yaitu amenorea primer dimana seorang perempuan tidak mengalami menstruasi sejak kecil, penyebabnya kelainan anatomis alat kelamin diantaranya tidak terbentuknya rahim, tidak ada liang vagina, atau gangguan hormonal. *Amenorea* fisiologis (normal) yaitu seorang perempuan sejak lahir sampai mencapai menarche, terjadi pada kehamilan dan menyusui sampai batas tertentu, dan setelah mati haid. *Amenorea sekunder* yaitu pernah mengalami menstruasi dan selanjutnya berhenti lebih dari tiga bulan, penyebabnya kemungkinan gangguan gizi dan metabolisme, gangguan hormonal, terdapat tumor alat kelamin, atau terdapat penyakit menahun.

Selain itu menurut Sarwono (2005), gangguan menstruasi yang lain adalah seperti hipermenorea atau menoragia merupakan perdarahan haid lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi. Hipomenorea merupakan perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa. Kejadian ini dapat disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal. Polimenorea atau epimenoragia adalah siklus haid yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa. Oligomenorea adalah siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama.

2.2.4 Keadaan Patologis yang Berhubungan dengan Menstruasi Menurut Manuaba (2002)

Gangguan ini dapat berupa ketegangan sebelum haid (premenstrual tension) terjadi keluhan yang mulai sekitar seminggu sebelum dan sesudah haid. Terjadi karena ketidakseimbangan estrogen dan progesteron menjelang menstruasi.

Ketegangan sebelum haid ini terjadi pada perempuan umur sekitar 30-40 tahun, dan pengobatannya tergantung pada keadaan dan memerlukan konsultasi dengan ahli. Bentuk gangguan sebelum menstruasi lainnya adalah mastodinia (mastalgia), yaitu terasa pembengkakan dan pembesaran payudara sebelum menstruasi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan estrogen sehingga terjadi retensi air dan garam. Hal yang perlu diperhatikan kemungkinan adanya radang payudara atau tumor payudara, karena disarankan untuk melakukan pemeriksaan rutin. Keluhan lain berkaitan dengan masa sebelum haid adalah rasa nyeri saat ovulasi (mittelscherz), ini terjadi karena pecahnya folikel Graff, dapat disertai perdarahan, lamanya sekitar beberapa jam sampai 2-3 hari.

2.2.5 Faktor-faktor penyebab gangguan menstruasi

Menurut Rabe (2002), faktor penyebab gangguan menstruasi secara fisiologis adalah berkaitan dengan umur yaitu terjadi sebelum pubertas atau maupun gangguan pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, kelainan kongenital, gangguan sistem hormonal, penyakit-penyakit lain,

ketidakstabilan emosi dan kurang zat makanan serta mempunyai nilai gizi lebih yang berkaitan dengan status sosial ekonomi dan pekerjaan.

Menurut Jones (2002), hubungan antara periode menstruasi tidak teratur dan peningkatan berat badan menyebabkan kelainan pada siklus menstruasi hanya karena mempengaruhi kerja hormon, sehingga menyebabkan ketidakteraturan dalam periode menstruasi. Selain itu, banyak penelitian tentang kelainan pada periode mengklaim bahwa kenaikan berat badan dapat menyebabkan resistensi insulin, yang berarti, bahwa jika seorang wanita memiliki kelebihan insulin dalam aliran darahnya, kemungkinan besar, produksi hormon mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi yang menyebabkan ketidakteraturan dalam periode menstruasi.

Menurut Jones (2002), diet yang buruk atau penurunan berat badan yang ekstrim juga dapat mempengaruhi hormon. Penurunan berat badan akan menyebabkan penurunan produksi hormon. Sehingga perempuan dengan anoreksia atau bulimia memiliki periode menstruasi yang tidak teratur bahkan tidak memiliki periode menstruasi.

2.3 Berat Badan

2.3.1 Defenisi

Menurut Anggraeni (2012), berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Berat badan harus selalu dimonitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan

berat badan yang tidak dikehendaki. Berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang terakhir. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang.

Berat badan Normal = TB – 100

Contoh remaja berusia 15 tahun mempunyai tinggi 150 cm, maka perhitungannya adalah :

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= 150 \text{ cm} - 100 \\ &= 50 \text{ cm} \end{aligned}$$

2.3.2 Dampak Patologis dari Berat Badan Kurang Dari Normal

Menurut Emilia T. (2008), berat badan yang terlalu rendah akan menghambat banyak fungsi hormonal dalam tubuh sehingga berpotensi menghentikan ovulasi. Wanita yang memiliki gangguan makan, seperti anoreksia atau bulimi. Jika berat badan kurang, lemak yang dibutuhkan hormon haid bisa berkurang sehingga mengalami berhenti menstruasi akibat terjadinya perubahan hormonal. Dimana harus ada 22 % lemak yang dibutuhkan tubuh untuk keperluan menstruasi.

Menurut Manuaba (2002), berat badan yang dibawah normal pun tidak luput terkena gangguan siklus menstruasi amenore ini. Dimana remaja putri biasanya menjaga bentuk tubuh mereka agar menjadi “langsing” dengan cara membatasi asupan makanan mereka. Banyak diantara remaja putri tersebut melakukan diet ketat maupun diet yang tidak sehat. Hal ini

berbanding terbalik dengan kebutuhan energi yang harus mereka keluarkan setiap harinya. Terlebih bagi remaja putri yang memiliki aktifitas berat seperti olahraga berat. Ketidakseimbangan antara beban aktifitas fisik yang dilakukan dengan asupan energi yang tidak mencukupi mengakibatkan gangguan pada tubuh, salah satunya adalah gangguan terhadap hormon-hormon system reproduksi yang terlibat dalam fisiologi menstruasi. Gangguan terletak pada level hipotalamus dimana terjadi penekanan pada sekresi pulsatil dari GnRH sehingga terjadi gangguan pada sekresi gonadotropin (FSH dan LH) terutama LH. FSH berfungsi untuk pematangan folikel dalam ovarium yang akan berovulasi. Lonjakan LH akan mengakibatkan terjadinya ovulasi. Kira-kira 14 hari setelah ovulasi terjadilah menstruasi. Jadi, bila terjadi gangguan pada sekresi hormon-hormon tersebut di atas maka siklus menstruasi juga akan terganggu, salah satunya berupa amenore.

Selain itu menurut Paath (2005), pada wanita yang kekurangan gizi kadar hormon steroid mengalami perubahan. Semua hormon seks merupakan steroid, yang diubah dari molekul prekursor melalui kolesterol sampai bentuk akhirnya. Kolesterol sebagai pembakal (prekursor) steroid disimpan dalam jumlah yang banyak di sel-sel theka. Pematangan folikel yang mengakibatkan meningkatnya biosintesa steroid dalam folikel diatur oleh hormon gonadotropin. Progesteron adalah suatu steroid aktif dan juga berfungsi sebagai prekursor untuk tahap-tahap selanjutnya. Testosteron berasal dari progesteron, estrogen terbentuk dari perubahan struktur

molekul testosteron. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki androgen dalam darah mereka dalam jumlah yang bermakna.

Menurut Paath (2005), adrenal mengeluarkan hormon-hormon yang mampu berubah menjadi androgen dan hormon ovarium. Di bawah rangsangan LH, steroid yang oleh jaringan perifer diubah menjadi senyawa aktif secara androgenis. Peningkatan kadar testosteron serum dan penurunan ekskresi 17 keto steroid dalam urine, diantaranya androsteron dan epiandrosteron akan berdampak pada perubahan siklus ovulasi dan terganggunya siklus menstruasi.

2.3.3 Dampak Patologis dari Berat Badan Berlebih dan Obesitas

Tabel 2.3

Dampak Patologis dari Berat Badan Berlebih dan Obesitas

Jenis efek	Contoh penyakit/dampak patologis
Metabolik	Diabetes mellitus tipe 2 (gangguan intoleransi glukosa, resistensi insulin), Penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi dislipidemia, dan gangguan pembekuan darah. Disfungsi hormonal : <i>kelainan menstruasi</i> , perubahanan atomis.
Mekanisme	Muskuloskeletal (osteoarthritis pada sendi yang menahan berat

	badan). Kesulitan bernafas termasuk <i>sleep apnoe</i> dan sesak nafas.
Komplikasi Bedah	Resiko anestetik, buruknya penyembuhan luka, risiko trombosis.
Psikologis	Keletihan, agoraphobia, rasa rendah diri, masalah dalam hubungan keluarga.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Eni Purwanti dan Dahliansyah (2003), disebutkan bahwa ada hubungan antara lemak tubuh dengan siklus menstruasi. Salah satu hormon yang berperan dalam proses menstruasi adalah estrogen. Estrogen ini disintesis di ovarium, di adrenal, plasenta, testis, jaringan lemak dan susunan saraf pusat. Menurut analisis penyebab lebih panjangnya siklus menstruasi diakibatkan jumlah estrogen yang meningkat dalam darah akibat meningkatnya jumlah lemak tubuh. Kadar estrogen yang tinggi akan memberikan *feed back* negatif terhadap sekresi GnRh.

Menurut Emilia (2008), meningkatnya jumlah estrogen yang ada dalam darah disebabkan karena produksi estrogen pada sel-sel teka. Sel teka menghasilkan androgen dan merespon LH dengan meningkatkan jumlah reseptor LDL (*low-density lipoprotein*) yang berperan dalam pemasukan kolesterol ke dalam sel. LH juga menstimulasi aktivitas protein khusus, yang menyebabkan peningkatan produksi androgen. Ketika androgen berdifusi ke sel granulosa dan jaringan lemak, makin banyak pula estrogen

yang terbentuk. Pada wanita yang gemuk tidak hanya kelebihan androgen tetapi juga kelebihan estrogen akibatnya akan sering terjadi gangguan fungsi ovarium dan kelainan siklus menstruasi .

2.4 Remaja

2.4.1 Defenisi

Menurut Behrman (2004), remaja adalah mereka yang berusia 10-20 tahun, dan ditandai dengan perubahan dalam bentuk dan ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. Menurut Djaja (2002), remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa dan merupakan masa pencarian jati diri. Selalu mencoba sesuatu yang baru dan saat dimana mulai memiliki ketertarikan dengan lawan jenis. Menurut Steinberg (2001), menyebutkan bahwa masa remaja merupakan suatu masa yang menyenangkan dalam rentang kehidupan manusia. Mereka menjadi individu yang telah dapat membuat keputusan-keputusan yang baik bagi dirinya sendiri dan remaja dipandang telah mampu untuk bekerja serta mempersiapkan perkawinan.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa masa remaja merupakan salah satu periode dalam perkembangan manusia dimana akan mengalami masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosial.

2.4.2 Status Identitas Diri Remaja

Menurut Erik Erickson dalam Santrock (2007) dan Papalia et al (2008), masa remaja adalah masa terjadinya krisis identitas atau pencarian identitas diri. Gagasan Erickson ini dikuatkan oleh James Marcia yang menemukan bahwa ada empat status identitas diri pada remaja (2008) yaitu *identity diffusion/confussion*, *identity moratorium*, *identity foreclosure*, dan *identity achieved*. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

- a. *Identity diffusion*, yaitu individu yang belum mengalami krisis, dan belum membuat komitmen. Mereka juga belum memutuskan mengenai pilihan pekerjaan atau ideologis tetapi mereka juga tidak menunjukkan minat terhadap masalah tersebut.
- b. *Identity moratorium*, yaitu individu yang tengah berada pada masa krisis tetapi belum memiliki komitmen atau walaupun ada masih sangat kabur.
- c. *Identity foreclosure*, yaitu individu yang sudah membuat komitmen, tetapi belum mengalami krisis. Hal ini paling sering terjadi ketika orangtua memaksa komitmen tertentu pada anak remaja mereka, biasanya dengan cara otoriter, sebelum remaja memiliki kesempatan mengeksplorasi berbagai pendekatan, ideologi, atau karir.
- d. *Identity achievement*, yaitu individu yang sudah melalui masa krisis dan sudah sampai pada sebuah komitmen. Karakteristik remaja yang sedang berproses untuk mencari identitas diri ini juga sering menimbulkan masalah pada diri remaja. Oleh karena itu, masa remaja dikenal dengan masa storm and stress dimana terjadi pergolakan

emosi yang diiringi pertumbuhan fisik yang pesat dan pertumbuhan psikis yang bervariasi.

2.4.3 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Christie dan Vinel (2005), selama masa pubertas ini, remaja akan mengalami pubertas dan selesainya pertumbuhan, perkembangan dari keterampilan kognitif, perkembangan identitas personal dan seksual yang lebih jelas, dan perkembangan rasa ketidakbergantungan secara emosional, personal dan finansial kepada orang tua.

Menurut McIntosh N (2003), remaja akan mengalami beberapa tahapan perkembangan, diantaranya :

- a. Remaja awal: pubertas awal, pada wanita terjadi pertumbuhan payudara dan rambut pubis, permulaan *growth spurt*. Pada pria terjadi pembesaran testis, permulaan perkembangan alat kelamin.
- b. Remaja menengah: pada wanita terjadi perkembangan bentuk tubuh wanita dengan deposisi lemak, akhir dari *growth spurt*. Pada pria, terjadi sperma ke dan emisi nokturnal, suara menjadi kasar dan permulaan *growth spurt*.
- c. Remaja lanjut: pada pria terjadi akhir pubertas, berlanjutnya peningkatan massa otot dan rambut tubuh.

2.4.4 Fase Perubahan Pada Remaja Puberitas

- a. Adrenarke: Menurut Ganong (2005) adrenarke disebabkan oleh peningkatan aktivitas enzim liase dari 17 α -hidroksilase. Perubahan

ini biasanya dimulai pada usia 8-10 tahun pada anak perempuan dan 10-12 tahun pada anak laki-laki. Menurut Hamilton-Fairley (2004), pada fase ini didapatkan peningkatan aktivitas kelenjar keringat, keringat, pertumbuhan rambut, pertumbuhan rambut pubis yang kemudian diikuti pertumbuhan rambut aksila.

- b. Karakteristik seksual: Menurut Hamilton-Fairley (2004) karakteristik seksual pada remaja biasanya dimulai pada usia 9-11 tahun. Pertumbuhan payudara biasanya mendahului pertumbuhan rambut pubis dan membutuhkan waktu 5-6 tahun untuk mencapai stadium 5 Tanner. Pertumbuhan rambut pubis hanya membutuhkan waktu 3 atau 4 tahun dan kadang sudah selesai sebelum terjadi perkembangan payudara.

Menurut Beckmann et al (2002), anak perempuan harus mencapai berat badan tertentu yang tidak berhubungan dengan tinggi badan, sebelum pertumbuhan payudara dimulai. Lebih lanjut, berat badan harus mencapai 85-106 pon sebelum menstruasi dimulai, dan proporsi lemak tubuh sebesar 16-24% diperlukan untuk mempertahankan siklus menstruasi ovarioar. Anak perempuan yang berolahraga berat seperti mengikuti olahraga senam, balet, dan kompetisi lari sebelum pubertas akan mengalami perkembangan seksual yang terlambat sedangkan anak perempuan yang mengalami berat badan berlebih akan mengalami menarke lebih awal.

Hipotesis yang dinyatakan oleh French (2002), bahwa massa lemak tubuh adalah faktor pemicu yang penting bagi gonadotropin, baik

pada anak perempuan yang sedang berkembang maupun pada wanita dewasa. Defisiensi estrogen yang dipicu oleh olahraga berlebihan dan penurunan massa lemak menyebabkan osteoporosis prematur. Sedangkan menurut Sarwono (2005), berat badan dimana seorang anak perempuan mulai mengalami siklus haid adalah 45 kg.

- c. Pertumbuhan. Menurut Hamilton-Fairley (2004), onset pubertas bersamaan dengan peningkatan yang cepat dari kecepatan pertumbuhan. Pada anak perempuan, pertumbuhan ini mencapai 25-28 cm dan pada anak laki-laki 26-30 cm. Anak laki-laki mengalami pubertas lebih lambat dari anak perempuan sehingga mereka memulai *growth spurt* dari poin yang lebih tinggi yang mana mengakibatkan mereka lebih tinggi dari anak perempuan saat dewasa. Pada fase ini kelenjar pituitari meningkatkan frekuensi pengeluaran *growth hormone* dan *luteinizing hormone* dengan mekanisme yang masih tidak jelas diketahui. Pengeluaran kedua hormon ini tertinggi terjadi pada malam hari saat sedang tidur. Hal ini mungkin menjadi alasan peningkatan kebutuhan tidur pada remaja. Peningkatan LH bekerja pada sel tekal dari ovarium untuk meningkatkan produksi androgen. Hal ini memulai kematangan oosit di ovarium dari fase primordial menjadi fase antral. Saat hal ini dimulai, seorang anak perempuan akan mulai mengalami siklus haidnya.

2.4.5 Perubahan Fisik Pada Remaja

Menurut Monks & Knoers (2002), perkembangan fisik yang menyangkut perkembangan seksual adalah pertumbuhan organ-organ genital yang ada baik di dalam maupun di luar badan yang sangat menentukan bagi perkembangan tingkah laku selanjutnya. Pada anak perempuan tanda kelamin primer ditandai dengan adanya perkembangan rahim dan saluran telur, vagina, bibir kemaluan, dan klitoris. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi pada anak perempuan menjadi matang adalah datangnya haid atau menarche, ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari sampai menopause.

Menurut Monks & Knoers (2002), tanda-tanda kelamin sekunder adalah tanda-tanda yang tidak langsung berhubungan dengan proses reproduksi, namun merupakan tanda - tanda yang khas untuk perempuan dan khas untuk laki-laki. Pada perempuan tanda yang pertama kali muncul yaitu tumbuhnya rambut kemaluan yang merupakan gambar segitiga dengan basis ke atas. Kemudian tanda kelamin sekunder yang paling penting pada wanita adalah tumbuhnya payudara dengan sedikit mencuatnya bagian puting susu, hal ini terjadi pada usia antara 8-13 tahun.

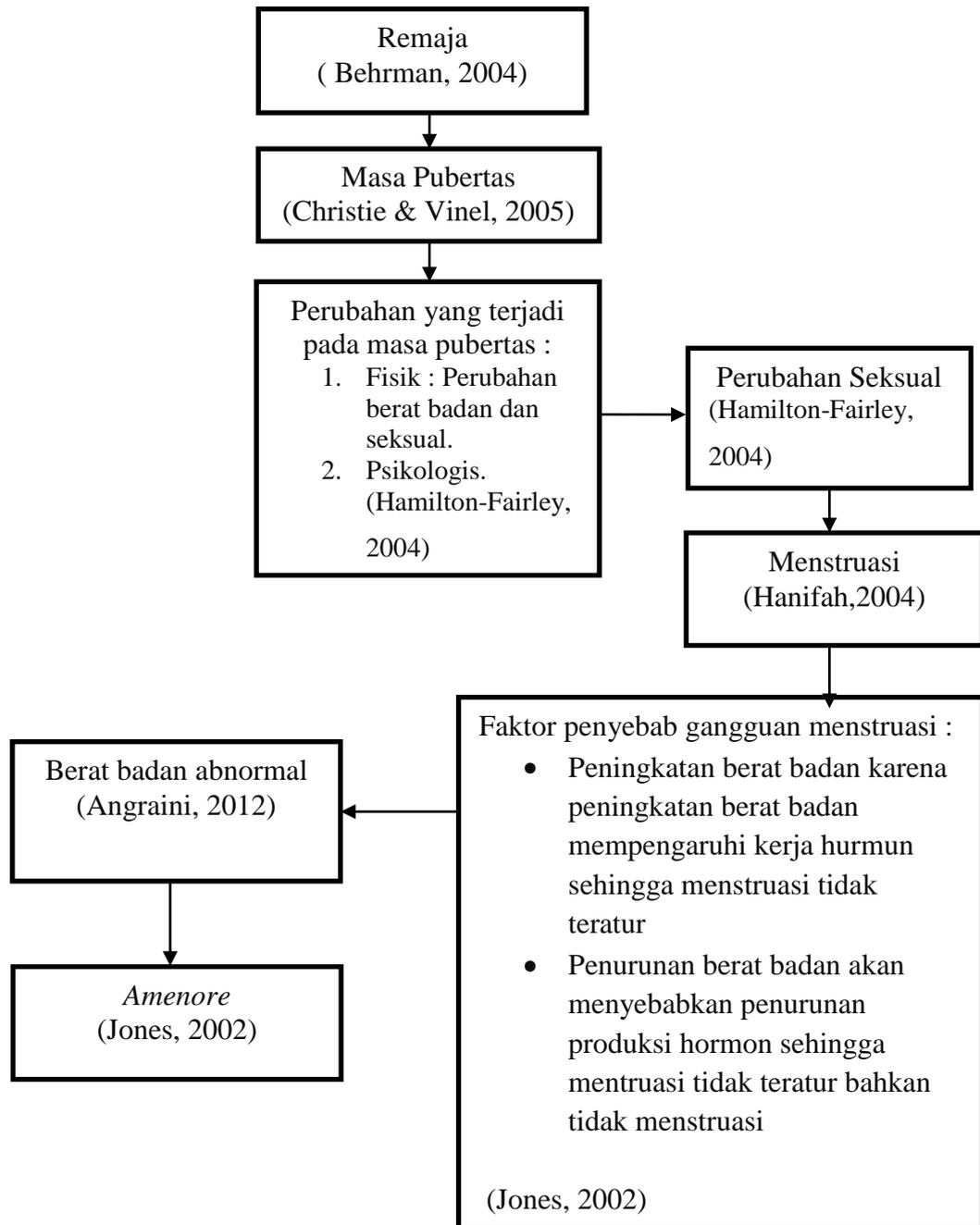
Menurut Wiknjosastro (2005), berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, remaja akan melewati tahapan berikut :

- a. Masa remaja awal umur 11-13 tahun. Remaja awal dimulai kurang lebih antara usia 11 sampai 13 tahun. Masa remaja awal kira-kira

sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup semua perubahan pubertas.

- b. Masa remaja pertengahan umur 14-16 tahun. Minat pada karir, berpacaran, dan eksplorasi identitas seringkali lebih nyata dalam masa remaja akhir. Terdapat pergerakan pasti menjauh dari keluarga, hubungan seusia (*Peer group*) mendominasi atas keluarga.
- c. Masa remaja lanjut umur 17-20 tahun. Remaja akhir merupakan fase kematangan secara fisik. Kebanyakan remaja akhir mencapai *body image* yang stabil. Remaja akhir menjadi seseorang yang mandiri penuh sebagai warga negara yang produktif.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

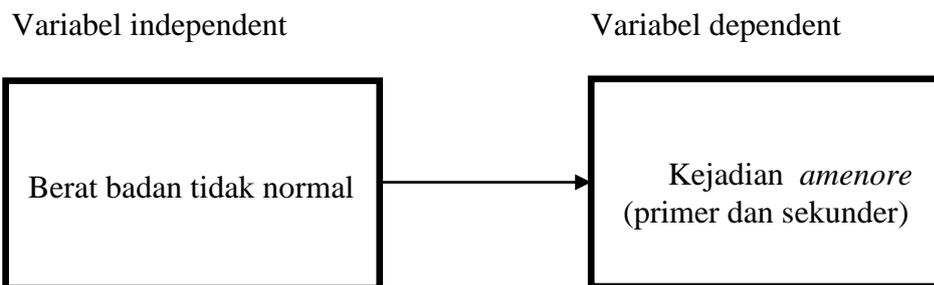
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2003).

Variabel Independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah berat badan tidak normal. Sedangkan variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent penelitian adalah kejadian *amenore* (Nursalam, 2003).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Dependent Kejadian <i>amenore</i>	<i>Amenore Sekunder</i> adalah keterlambatan menstruasi 3 bulan berturut-turut, sedangkan <i>amenore primer</i> adalah menstruasi tidak datang walaupun usia remaja telah mencapai usia 16 tahun (Jones, 2002).	Angket	Kuisisioner	Terjadi jika menjawab salah satu tanda gejala <i>amenore</i> . Tidak terjadi jika tidak menjawab salah satu tanda gejala <i>amenore</i> .	Ordinal
2.	Variabel Independen Berat Badan	Berat Badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, di mana keadaan kesehatan baik dan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur (Angraini, 2012).	Meteran, Timbangan berat badan	Pengukuran tinggi badan dan berat badan	Abnormal jika tidak sama dengan BB Normal. Normal jika sama dengan BB Normal	Ordinal

3.3 Hipotesis

Ha : Ada hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian *Deskriptif Analitik* yaitu pengumpulan data secara sekaligus dan pada waktu bersamaan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel (Faenkel dan Wallen, 2008) dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014 (Notoatmodjo, 2005).

4.2 Populasi, Sample Penelitian dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Arikunto (2006) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014 yang berjumlah 51 orang remaja putri (Catatan dari Pesantren MTI Kapau, Maret 2014).

4.2.2 Sample

Sampel adalah bagian populasi yang dipilih dengan “*sampling*” tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2011). Dalam

penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu dimana seluruh populasi yang dijadikan sample sebanyak 51 orang remaja putri.

4.2.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu dimana seluruh populasi yang dijadikan sample sebanyak 51 orang remaja putri. Peneliti mengambil sample remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014 (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusif :

- a. Remaja putri umur 12-18 tahun
- b. Berada ditempat penelitian sewaktu pengambilan sampel
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Semua remaja putri di Pesantren MTI Kapau

Kriteria Eksklusif:

- a. Menderita penyakit komplikasi

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014 karena melalui observasi 60% dari 10 remaja putri mengalami *amenore* sehingga memudahkan peneliti untuk mendapatkan data – data informasi . Penelitian ini dilakukan pada 8-12 Mei 2014. Penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Data ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk mengetahui hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri. Lembar observasi dengan dibuat dalam bentuk tabel observasi, kuesioner kejadian *amenore* yang terdiri dari 2 pertanyaan yang dibuat dalam check list.

Setelah melakukan kontrak waktu dengan siswi, peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membagikan kuisisioner pada siswi yang sesuai dengan criteria sampel dan meminta siswi untuk menandatangani *informed concent*, kemudian mempersilahkan siswi untuk mengisi jawaban pernyataan yang ada dalam kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan selama 10-15 menit, selama pengisian kuesioner siswi didampingi oleh peneliti untuk memberikan penjelasan pada siswi tentang hal-hal yang kurang dimengerti oleh siswi.

Peneliti mengingatkan siswi mengisi pernyataan dengan benar. Kuesioner yang diisi dikumpulkan dan diperiksa selengkapnya. Kemudian peneliti melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan siswi untuk mengidentifikasi berat badan abnormal dan normal. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih pada siswi atas kerjasamanya

4.5 Teknik Pengolahan Data

a) Pengecekan Data

Setelah kuisioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isi. Jika isian belum lengkap siswi diminta melengkapi lembar kuisioner .

b) Pemberian Kode

Pengkodean data dilakukan dengan cara memberikan angka pada setiap jawaban dengan maksud untuk memudahkan pengolahan data dan menghindari kesalahan dalam penulisan data.

c) Penskoran Data

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai untuk variabel independen yaitu variabel independen adalah berat badan tidak normal dimana untuk normal dinilai 1, dan abnormal dinilai 0. Kemudian untuk penilaian pada variabel dependen kejadian *amenore* yaitu apabila terjadi *amenore* untuk jawaban “ya” diberi nilai 0, apabila jawaban “tidak” dinilai 1.

d) Pengelompokan data

Jawaban-jawaban dari masing-masing variabel dikelompokkan dengan teliti dan teratur kemudian dihitung serta dijumlahkan dalam bentuk tabel.

e) Memproses Data

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program computerisasi SPSS 16 (*Statistical Product and Service Solution*).

f) Pembersihan Data

Tahap pembersihan data bertujuan melihat kesalahan yang terjadi, yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dan variabel – variabel. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer. Saat pemeriksaan data penelitian tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat mengentry data.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa ini dapat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel – variabel yang diteliti, baik variabel independen yaitu berat badan dan variabel dependen kejadian *amenore*.

Rumusan persentase jawaban responden (Arikunto, 2006)

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan rumus :

P = Persentase

f = Frekwensi jawaban responden

n = Jumlah responden

4.6.1 Analisa Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel, menggunakan uji statistik chi square (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan sistem komputerisasi dengan hasil keputusan apabila $p \leq 0,05$ berarti bermakna, jika $p >$ dari 0,05 berarti tidak bermakna. Dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : Chi-Square

O : Nilai observasi atau nilai yang diperoleh dari penilaian

E : Nilai yang diharapkan

4.7 Etika Penelitian

Masalah penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia hampir 90%, supaya dalam penelitian ini tidak melanggar hak asasi manusia maka penulis harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Menurut Nursalam (2008), adapun masalah etika penelitian yang harus di perhatikan sebagai berikut :

4.7.1 *Informend Consent*

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang di teliti selama pengumpulan data, responden bersedia di teliti dan menanda tangani lembar persetujuan.

4.7.2 *Anatomy (Tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi juga harus dihilangkan.

4.7.3 *Confidentiality (kerahasiaan)*

Kerahasiaan informasi responden dipenuhi melalui anatomy (tanpa nama) pada data responden. Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode masing-masing lembar tersebut. Kertas pengumpulan data hanya digunakan bagi kepentingan pengelolaan data dan dimusnahkan bila tidak diperlukan lagi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap siswi Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah di Pesantren MTI Kapau yang terletak di pinggir Jalan Raya Nagari Kapau. Adapun batas wilayah Pesantren MTI Kapau adalah :

- a. Sebelah Utara : Jalan Raya Nagari Kapau
- b. Sebelah Selatan : Rumah Penduduk
- c. Sebelah Timur : Gudang Usaha Keluarga
- d. Sebelah Barat : Rumah Penduduk

Pesantren MTI Kapau merupakan salah satu sekolah Agama di Kota Bukittinggi yang menjadikan program peningkatan kemampuan dan kualitas pengajar. Adapun fasilitas pendukung yang dimiliki adalah gedung bertingkat, ruang sholat atau mushollah para santri, serta asrama dan dilengkapi dengan ruang internet dan lainnya.

Faktor yang menunjang prestasi Pesantren MTI Kapau adalah baik dalam bidang akademis keagamaan, keahlian ekstra-kulikuler seperti seni ukir kaligrafi dan sangat didukung dengan penerapan disiplin tinggi terhadap tenaga pengajar dan para santri. Pesantren MTI Kapau memiliki kedisiplinan dan agama yang tinggi merupakan bagian penting sebuah

lembaga pendidikan, sehingga menjadi pintu menuju prestasi guru dan para santri untuk menjadi yang terdepan.

MTI Kapau juga menyediakan pemondokan atau asrama khusus untuk putra dan putri yang berasal dari luar Kapau, yang merupakan gedung permanen dengan fasilitas yang memadai.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8-12 Mei 2014 dengan mengambil dan mengolah data dari kuesioner yang telah diisi oleh siswi di Pesantren MTI Kapau. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total samplings, dimana seluruh remaja putri di Pesantren MTI Kapau dijadikan sampel dimana jumlahnya adalah 51 siswi. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah *deskriptif analitik* yaitu yaitu pengumpulan data secara sekaligus dan pada waktu bersamaan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel (Faenkel dan Wallen, 2008) dengan pendekatan *cross sectional*.

Setelah seluruh data terkumpul selanjutnya dilakukan pengelolaan data, pemberian kode, memasukkan data ke komputer serta melakukan data untuk mengetahui distribusi frekuensi berat badan siswi, kejadian *amineore* dan mengetahui hubungan berat badan siswi dengan kejadian *aminore*. Analisa data dilakukan secara komputerisasi dengan perangkat statistik menggunakan uji *Chi-Square* pada derajat kemaknaan 95 %.

5.3 Hasil Analisa Univariat dan Bivariat

5.3.1 Hasil Analisa Univariat Berat Badan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Responden
Di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014
(n=51 siswi)

Berat Badan	Frekuensi	Persentase
Abnormal	23	45,1 %
Normal	28	54,9 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat dari 51 remaja putri diketahui bahwa lebih dari separoh remaja putri memiliki berat badan normal yaitu 28 remaja putri (54,9%).

5.3.2 Kejadian *Aminore*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian *Aminore*
Di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014
(n=51 siswi)

Kejadian <i>Aminore</i>	Frekuensi	Persentase
Terjadi	22	43,1 %
Tidak Terjadi	29	56,9 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat dari 51 remaja putri diketahui bahwa lebih separoh remaja putri tidak mengalami *amenore* 29 orang (56,9%).

5.3.3 Hasil Analisa Bivariat

Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian *Aminore*

Tabel 5.3
 Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian *Aminore*
 Di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014
 (n=51 orang)

Berat Badan	Kejadian <i>Aminore</i>						p-value	OR
	Terjadi		Tidak		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Abnormal	19	82,6	4	17,4	23	100%	0,001	0,025
Normal	3	10,7	25	89,3	28	100%		(0,005- 0,127)
Total	22	43,1	29	56,9	51	100%		

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari 23 remaja putri diketahui bahwa yang memiliki berat badan abnormal serta mengalami *aminore* 19 orang (82,6%) sedangkan dari 28 siswi yang memiliki berat badan remaja normal dan tidak mengalami *aminore* 25 orang (89,3%). Hasil uji statistik *Chi Square* dengan diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Dari nilai p tersebut dapat dijelaskan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan dengan Kejadian *Aminore* di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014, dengan nilai OR 0,025 yang artinya remaja putri yang memiliki berat badan abnormal berpeluang untuk mengalami *aminore* sebanyak 0,025 dibandingkan remaja putri yang berat badan normal.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

a. Berat Badan

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat dari 51 remaja putri diketahui bahwa lebih dari separoh remaja putri memiliki berat badan normal 28 remaja putri (54,9%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadya (2011) dengan judul Hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* di SMK Cendana menyimpulkan bahwa terdapat 55% berat badan abnormal dari 45 responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2009) dengan judul Hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri di SMP dan SMA Kasgoro menyimpulkan bahwa terdapat 62,8% berat badan abnormal dari 72 responden.

Menurut Anggraeni (2012), berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, di mana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin. Berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berat badan harus selalu dimonitor agar memberikan informasi

yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan berat badan yang tidak dikehendaki. Berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang terakhir. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang.

Menurut Emilia T. (2008), berat badan yang terlalu rendah akan menghambat banyak fungsi hormonal dalam tubuh sehingga berpotensi menghentikan ovulasi. Wanita yang memiliki gangguan makan, seperti anoreksia atau bulimi. Jika berat badan kurang, lemak yang dibutuhkan hormon haid bisa berkurang sehingga mengalami berhenti menstruasi akibat terjadinya perubahan hormonal. Dimana harus ada 22 % lemak yang dibutuhkan tubuh untuk keperluan menstruasi.

Menurut Manuaba (2002), berat badan yang dibawah normal pun tidak luput terkena gangguan siklus menstruasi amenore ini. Dimana remaja putri biasanya menjaga bentuk tubuh mereka agar menjadi “langsing” dengan cara membatasi asupan makanan mereka. Hal ini berbanding terbalik dengan kebutuhan energi yang harus mereka keluarkan setiap harinya. Ketidakseimbangan antara beban aktifitas fisik yang dilakukan dengan asupan energi yang tidak mencukupi mengakibatkan gangguan terhadap hormon-hormon system reproduksi yang terlibat dalam fisiologi menstruasi. Gangguan terletak pada level hipotalamus dimana terjadi penekanan pada sekresi pulsatil dari GnRH sehingga terjadi gangguan pada sekresi gonadotropin (FSH dan LH) terutama LH. FSH berfungsi

untuk pematangan folikel dalam ovarium yang akan berovulasi. Lonjakan LH akan mengakibatkan terjadinya ovulasi. Kira-kira 14 hari setelah ovulasi terjadilah menstruasi. Jadi, bila terjadi gangguan pada sekresi hormon-hormon tersebut di atas maka siklus menstruasi juga akan terganggu, salah satunya berupa *amenore*.

Meningkatnya jumlah estrogen yang ada dalam darah disebabkan karena produksi estrogen pada sel-sel teka. Sel teka menghasilkan androgen dan merespon luteinizing hormone (LH) dengan meningkatkan jumlah reseptor LDL (low-density lipoprotein) yang berperan dalam pemasukan kolesterol ke dalam sel. LH juga menstimulasi aktivitas protein khusus (P450scc), yang menyebabkan peningkatan produksi androgen. Ketika androgen berdifusi ke sel granulosa dan jaringan lemak, makin banyak pula estrogen yang terbentuk. Pada wanita yang gemuk tidak hanya kelebihan androgen tetapi juga kelebihan estrogen akibatnya akan sering terjadi gangguan fungsi ovarium dan kelainan siklus menstruasi (Emilia, 2008).

Analisis peneliti responden yang yang memiliki berat badan abnormal di karenakan status gizi yang kurang maupun yang berlebih. Selain itu pola makan responden, olahraga dan juga status sosial ekonomi responden. Asumsi peneliti responden yang memiliki berat badan normal disebabkan responden menjaga status gizi, menjaga pola makan dan juga olahraga yang teratur.

b. Kejadian *Aminore*

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat dari 51 remaja putri diketahui bahwa lebih separoh remaja putri tidak mengalami *amenore* 29 orang (56,9%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadya (2011) dengan judul Hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* di SMK Cendana menyimpulkan bahwa terdapat 38,1% kejadian *amenore* dari 45 responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2009) dengan judul Hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri di SMP dan SMA Kasgoro menyimpulkan bahwa terdapat 45,2% kejadian *amenore* dari 72 responden.

Menurut Manuaba (2009), *amenore* yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari 3 bulan berturut-turut, menstruasi wanita teratur setelah mencapai usia 16 tahun. Menurut Jones (2002), *amenore* sekunder adalah keterlambatan menstruasi 3 bulan berturut-turut, sedangkan *amenore* primer adalah menstruasi tidak datang walaupun usia remaja telah mencapai usia 16 tahun. Menurut Kumala (2005) *amenorea* adalah tidak ada atau berhentinya menstruasi secara abnormal yang mengiringi penurunan berat badan akibat diet penurunan berat badan dan nafsu makan tidak sehat pada *anoreksia nervosa* dan tidak disertai problem psikologik.

Menurut Jones (2002), *amenore* primer (dialami oleh 5 persen wanita *amenore*) mungkin disebabkan oleh efek genetik seperti *disgenensis*

gonad, yang biasanya ciri-ciri seksual sekunder tidak berkembang. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kelainan duktus Muller, seperti tidak ada uterus, agenesis vagina, septum vagina transversal, atau himen imperforata. Pada tiga penyebab terakhir, menstruasi dapat terjadi tetapi discharge menstruasi tidak dapat keluar dari traktus genitalis. Keadaan ini disebut kriptomenore, bukan amenore.

Menurut Simons & Andrew (2006), siklus menstruasi yang normal terjadi karena perubahan kadar hormon yang dibuat dan dikeluarkan oleh indung telur. Ovarium merespon sinyal hormone dari kelenjar pituitari yang terletak di dasar otak, yang, pada gilirannya, dikendalikan oleh hormon yang diproduksi di hipotalamus otak. Gangguan yang mempengaruhi setiap komponen siklus peraturan dapat menyebabkan amenore. Kadang-kadang, masalah mendasar yang sama dapat memberikan kontribusi baik amenore primer atau sekunder. Misalnya, masalah hipotalamus, anoreksia atau olahraga ekstrim dapat menyebabkan amenore tergantung pada usia orang tersebut.

Analisis peneliti responden yang mengalami *aminore* disebabkan oleh berat badan yang berlebih maupun berat badan kurang ataupun status gizi yang kurang baik.

5.4.2 Analisa Bivariat

Hubungan Berat Badan Dengan Kejadian *Aminore*

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari 23 remaja putri diketahui bahwa yang memiliki berat badan abnormal serta mengalami *aminore* 19 orang (82,6%) sedangkan dari 28 siswi yang memiliki berat badan remaja normal dan tidak mengalami *aminore* 25 orang (89,3%). Hasil uji statistik *Chi Square* dengan diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dari nilai p tersebut dapat dijelaskan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara berat badan dengan kejadian *aminore* di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014. Dengan nilai OR 0,025 yang artinya remaja putri yang memiliki berat badan abnormal memiliki peluang untuk mengalami *aminore* sebanyak 0,025 dibandingkan remaja putri yang berat badan normal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadya (2011) dengan judul hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* di SMK Cendana menyimpulkan bahwa terdapat hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* $p= 0,003$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2009) dengan judul hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* pada remaja putri di SMP dan SMA Kasgoro menyimpulkan bahwa terdapat hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian *amenore* $p= 0,001$.

Menurut Paath (2005), pada wanita yang kekurangan gizi kadar hormon steroid mengalami perubahan. Semua hormon seks merupakan steroid, yang diubah dari molekul prekursor melalui kolesterol sampai bentuk akhirnya. Kolesterol sebagai pembakal (prekursor) steroid disimpan dalam jumlah yang banyak di sel-sel theka. Pematangan folikel yang mengakibatkan meningkatnya biosintesa steroid dalam folikel diatur oleh hormon gonadotropin. Progesteron adalah suatu steroid aktif dan juga berfungsi sebagai prekursor untuk tahap-tahap selanjutnya. Testosteron berasal dari progesteron, estrogen terbentuk dari perubahan struktur molekul testosteron. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki androgen dalam darah mereka dalam jumlah yang bermakna.

Menurut Paath (2005), adrenal mengeluarkan hormon-hormon yang mampu berubah menjadi androgen dan hormon ovarium. Di bawah rangsangan LH, steroid yang oleh jaringan perifer diubah menjadi senyawa aktif secara androgenis. Peningkatan kadar testosteron serum dan penurunan ekskresi 17 keto steroid dalam urine, diantaranya androsteron dan epiandrosteron akan berdampak pada perubahan siklus ovulasi dan terganggunya siklus menstruasi.

Selain itu menurut Jones (2002), amenore primer biasanya merupakan hasil dari suatu kondisi genetic atau anatomi pada wanita muda yang tidak pernah mengembangkan periode menstruasi (pada usia 16). Banyak kondisi genetik yang ditandai dengan amenorea adalah kondisi di mana beberapa atau semua organ yang normal wanita internal yang gagal

berfungsi dengan baik. Penyakit kelenjar hipofisis dan hipotalamus (suatu wilayah tak yang penting untuk control produksi hormon) juga dapat primer sejak daerah ini memainkan peran penting dalam regulasi hormone ovarium.

Analisis peneliti responden yang memiliki berat badan abnormal dan mengalami *aminore* dikarenakan ada hubungan antara lemak tubuh dengan siklus menstruasi. Salah satu hormon yang berperan dalam proses menstruasi adalah estrogen. Menurut analisis penyebab lebih panjangnya siklus menstruasi diakibatkan jumlah estrogen yang meningkat dalam darah akibat meningkatnya jumlah lemak tubuh. Kemudian untuk berat badan kurang dari normal, hal ini sebabkan lemak yang kurang. Dimana harus ada 22 % lemak yang dibutuhkan tubuh untuk keperluan menstruasi.

Selain itu pada remaja yang memiliki berat badan normal namun tetap mengalami *aminore*, peneliti berasumsi bahwa hal tersebut masih dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah stres, faktor hormon, dan adanya kemungkinan terdapatnya komplikasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian amenore pada remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014 dengan jumlah responden 51 orang dapat dilihat sebagai berikut :

6.1.1 Dari 51 responden bahwa lebih dari sebagian siswi memiliki berat badan normal yaitu 28 siswi (54,9%) di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014.

6.1.2 Dari 51 siswi diketahui bahwa lebih sebagian siswi tidak mengalami *amenore* yaitu 29 siswi (56,9%) di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014.

6.1.3 Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan tidak normal dengan kejadian amenore pada remaja putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014 ($p = 0,001$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengadakan penelitian yang bersifat kualitatif lebih lanjut mengenai berat badan tidak normal dengan kejadian amenore pada remaja putri dengan sampel lebih banyak.

6.2.2 Bagi Insitusi Pendidikan

Sebagai data bagi institusi pendidikan dan memberikan informasi tentang penelitian berat badan tidak normal dengan kejadian amenore pada remaja putri.

6.2.3 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada remaja putri agar dapat menjaga berat badan tetap normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni. 2012. *Gizi Dalam Kehidupan* : Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: EGC
- Behrman. 2004. *Pembentukan Kepribadian Anak*. PT. Bumi Aksara: Jakarta
- Beck. 2008. *Psikologi Perkembangan*. PT. Remaja Rosda Karya: Bandung
- Chistie & Vunel. 2005. *Pubertas Pada Remaja*. Solo: Tiga Serangkai
- Diana .2010. *Masa Pubertas*. Jakarta. PT. Gramedia
- Dusek, tina.2001. *Masalah Kesehatan Remaja*. Jakarta: Media Aesculapius
- Djaja. 2002. *Psikologi Pada Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Dahliansyah. 2013. *Masalah Kesehatan Reproduksi*. Usia Nasional: Surabaya
- Erickson, Erick. 2007. *Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta
- Emilia. 2008. *Pengantar Umum Psikologi*. Jakarta: PT. Surya Melati Grafik
- Fairley, Hamilton, 2004. *Endokrinologi Ginekologi*. Edisi Kedua. Jakarta: Media Aesculapius
- French.2002. *Memahami Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Arcam
- Faenkel & wallen. (2008:328). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Ganang. 2005. *Peran Dan Faktor Yang Mempengaruhi Pubertas*. Jakarta: EGC
- Georgopaulus dkk. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP
- Hanafiah. 2011. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Hamilton. 2004. *Indonesia Cemerlang*. Jakarta.: PT. Surya Melati Grafika
- Johnson. 2004. *Gangguan Siklus Menstruasi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Jones. 2002. *Menstruasi Dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta
- Karyadi & waluya. 2007. *Gangguan Menstruasi*. Jakarta: Bumi Kisara

- Kumala. 2005. *Menarche*. Jakarta: Erlangga
- Manuaba. 2009. *Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta
- Maria. 2009. *Menarche Penuh Makna*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Maulana. 2008. *System Reproduksi*. Jakarta: Sagung Seto
- Mcintosh n. 2003. *Karakteristik Pola Menstruasi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Nantoro. 2009. *Amenore Pada Remaja*. Jakarta: Salemba Medika
- Nathan L, dkk. *Pertumbuhan Somatic Pada Remaja*. Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Paat. 2005. *Pentingnya Gizi Untuk Tubuh*. Jakarta: Indo Medika
- Papalia Et All. 2008. *Perkembangan Remaja*. Jakarta: Bina Pustaka
- Proverawati. 2009. *Gangguan Menstruasi*. Jakarta: Cipta Medika
- Rabe. 2002. *System Tubuh Dan Perawatannya*. Bandung: Indonesia Pubershing House
- Sarlito W. Sarwono. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Scoot. 2002. *Gizi Dan Gangguan Menstruasi*. Bandung: Alfabeta
- Simanjuntak. 2009. *Ilmu Kedokteran*. Jakarta . Yayasan Bina Pustaka
- Simons & Andrew. *Amenore Dan Remaja*. Jakarta. Rineka Cipta
- Supariasa. 2002. *Ilmu Gizi*. Jakarta. Erlangga
- Sugiono. 2002. *Statistic Untuk Penelitian*. Edisi 12. Bandung. Alfabeta
- Steinbreg. 2001. *Masa Remaja*. Bandung. Gita Media Press
- Yusril, 2010. *Gangguan Menstruasi Remaja*. Jakarta: Bumi Kisara
- Wikhjosastro. 2011. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Stikes Perintis Sumatera Barat :

Nama : RAIDHATUL HUSNA

NIM : 10103084105548

Alamat : Bukittinggi

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan Kejadian Amenore Pada Remaja Putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014 “**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siswi sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila siswi menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian siswi sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Juni 2014

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan Kejadian Amenore Pada Remaja Putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014”**.

Saya mengerti penelitian ini tidak akan membawa akibat yang merugikan bagi saya, dan saya mengerti bahwa penelitian ini hanya untuk mengetahui, saya telah diberi kesempatan untuk bertanya berkaitan dengan penelitian. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden tanpa paksaan atau ancaman dari pihak manapun juga.

Bukittinggi, Juni 2014

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER
HUBUNGAN BERAT BADAN TIDAK NORMAL DENGAN
KEJADIAN *AMENORE* PADA REMAJA PUTRI
DI PESANTREN MTI KAPAU
TAHUN 2014

Tujuan	Variabel	Aspek yang dinilai	Jumlah pertanyaan	Nomor pertanyaan
Mengidentifikasi berat badan tidak normal	Independen	Berat badan tidak normal	1	1
Mengidentifikasi kejadian <i>amenore</i>	Dependen	Kejadian <i>amenore</i>	2	1-2

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden

HUBUNGAN BERAT BADAN TIDAK NORMAL DENGAN KEJADIAN *AMENORE* PADA REMAJA PUTRI DI PESANTREN MTI KAPAU TAHUN 2014

Petunjuk pengisian kuesioner.

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberika tanda (√) pada kolom yang dianggap benar.
3. Jika ragu atau tidak mengerti tanyakan pada peneliti.
4. Jika kuesioner sudah diisi dengan lengkap, berikan pada peneliti.
5. Terima kasih atas kesediaan siswi telah membantu mengisi kuesioner.

I. Identitas Responden.

1. Nama / Inisial :
2. Umur : tahun
3. Alamat :

III. Kejadian *Amenore*

Beri tanda (\checkmark) pada kolom yang dianggap benar!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Tidak mengalami menstruasi sampai usia 16 atau diatas 16 tahun		
2.	Datang menstruasi pertama kali pada usia ≤ 16 tahun, dan pernah tidak mestruasi selama 3 bulan berturut-turut.		

MASTER TABEL

Lampiran 5

Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan Kejadian Aminore Pada Remaja Putri di Pesantren MTI Kapau tahun 2014

No	Umur	Berat Badan		BBN	Kategori	Kode	Kejadian Aminore		Total	Kategori	Kode
		BB	TB				1	2			
1	14	54	154	54	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
2	13	45	150	50	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
3	12	53	153	53	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
4	13	47	148	48	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
5	16	57	157	57	Normal	1	1	0	1	Aminore	0
6	12	45	145	45	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
7	15	46	146	46	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
8	15	48	148	48	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
9	14	50	152	52	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
10	17	55	154	54	Abnormal	0	1	0	1	Aminore	0
11	15	55	157	57	Abnormal	0	0	0	0	Tidak Aminore	1
12	15	40	143	43	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
13	14	41	141	41	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
14	13	48	148	48	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
15	13	50	148	48	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
16	16	45	145	45	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
17	15	49	149	49	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
18	14	51	151	51	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
19	17	48	149	49	Abnormal	0	1	0	1	Aminore	0
20	13	49	142	42	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
21	15	50	151	51	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
22	14	48	148	48	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
23	17	58	158	58	Normal	1	1	0	1	Aminore	0
24	14	54	154	54	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
25	13	53	153	53	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
26	12	50	150	50	Normal	1	0	1	1	Aminore	0
27	13	48	148	48	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
28	12	60	160	60	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
29	14	47	150	50	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
30	15	53	153	53	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
31	17	49	148	48	Abnormal	0	0	0	0	Tidak Aminore	1
32	15	57	157	57	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
33	17	51	145	45	Abnormal	0	1	0	1	Aminore	0

34	16	48	151	51	Abnormal	0	1	0	1	Aminore	0
35	14	48	148	48	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
36	15	47	147	47	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
37	14	54	154	54	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
38	15	50	162	62	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
39	14	49	143	43	Abnormal	0	0	0	0	Tidak Aminore	1
40	13	48	145	45	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
41	13	48	153	53	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
42	16	53	148	48	Abnormal	0	1	0	1	Aminore	0
43	15	45	145	45	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
44	16	49	149	49	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
45	13	51	151	51	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
46	14	48	149	49	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
47	16	45	142	42	Abnormal	0	0	1	1	Aminore	0
48	16	49	151	51	Abnormal	0	0	0	0	Tidak Aminore	1
49	12	48	148	48	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
50	13	58	158	58	Normal	1	0	0	0	Tidak Aminore	1
51	17	50	160	60	Abnormal	0	1	0	1	Aminore	0



YAYASAN PERINTIS SUMBAR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

• PRODI S-1 GIZI • PRODI D-III GIZI • PRODI D-IV ANALIS KESEHATAN • PRODI D-III ANALIS KESEHATAN
• PRODI S-1 KEPERAWATAN • PRODI D-III KEPERAWATAN • PRODI D-III KEBIDANAN
IZIN MENDIKNAS NO. 162/D/O/2006 DAN 17/D/O/2007

Bukittinggi, 16 April 2014

Nomor : 231/PSIK. STIKes- YP/ III / 2014
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Sekaitan dengan akan berakhirnya proses belajar mengajar tahap Akademik bagi mahasiswa Semester Genap (VIII) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2013/ 2014 Program Reguler, akan melaksanakan penulisan Proposal dan Penelitian sebagai salah satu bentuk Tugas Akhir Program

Nama : Raidhatul Husna
NIM : 1010208105248
Judul : Hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian Amnorea primer dan sekunder pada remaja Putri di Pondok Pesantren MTI Kapau Laman 2012

Dalam hal penulisan Proposal dan Penelitian tersebut mahasiswa/i membutuhkan data dan bahan untuk penulisan Proposal dan hasil penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dibutuhkan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Harapan kami Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih



Tembusan kepada yth:

1. Bapak Ketua STIKes Perintis Sumbar
2. *Atsnp*



مدرسة التربة الإسلامية
PONDOK PESANTREN
MADRASAH TARBIYAH ISLAMIYAH (MTI)
K A P A U
KAPAU KEC. TILATANG KAMANG KAB. AGAM SUMATERA BARAT 26152 Telp. (0752) 34071



رئاسة

Nomor : A/I/P/MTI/K/ 1167 /2014
Lampiran : -
Hal : SURAT KETERANGAN

Kapau, 13 Mei 2014

Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Pondok Pesantren MTI Kapau dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : RAIDHATUL HUSNA
NIM : 10103084105548
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah melakukan penelitian di MTI Kapau, untuk penyusunan skripsi dengan judul
"Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan Kejadian Amenore Pada Remaja Putri Di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan.

Kapau, 13 Mei 2014
Pimpinan Ponpes MTI Kapau


Drs. MARJOHAN, M.Pd

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Raidhatul Husna
NIM : 10103084105548
Pembimbing I : Ns. Endra Amalia, M.Kep
Judul proposal : Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan Kejadian Amenore Pada Remaja Putri di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014 .

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
I	14/Julii-2014	Perbaiki Sesuai Saran	
II	17/Julii-2014	Perbaiki Sesuai Saran.	
III	18/Julii-2014	Perbaiki Sesuai Saran.	
IV	19/Julii-2014	ACC diujikan	
V			

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Raidhatul Husna
NIM : 10103084105548
Pembimbing II : Ns. Maidaliza, S.Kep
Judul proposal : Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan
Kejadian Amenore Pada Remaja Putri di Pesantren
MTI Kapau Tahun 2014.

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	17-Juni-2014	Perbaiki skripsi	
II	18-Juni-2014	Perbaiki sesuai saran	
III	19 Juni 2014	Ac dirujuk	
IV			
V			

JADWAL PENELITIAN

Nama : RAIDHATUL HUSNA

NIM : 10103084105548

Judul Proposal : Hubungan Berat Badan Tidak Normal Dengan Kejadian Amenore Pada RemajaPutri Di Pesantren MTI Kapau Tahun 2014

No	Uraian Kegiatan	Bulan/Minggu																																
		Maret					April				Mei				Juni					Juli				Agustus				September						
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V		
1	Konsultasi Judul	■	■																															
2	Registrasi Judul Penelitian			■	■	■																												
3	Penulisan Proposal					■	■	■	■																									
4	Pengumpulan Proposal								■	■																								
5	Ujian Seminar Proposal									■	■																							
6	Revisi Proposal									■	■																							
7	Pengumpulan Proposal yang direvisi										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
8	Pengambilan data Penelitian										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
9	Konsultasi Hasil Penelitian																				■	■	■											
10	Ujian Seminar Skripsi																						■	■										
11	Revisi Skripsi																							■	■									
12	Pengumpulan Skripsi yang direvisi																							■	■	■	■	■	■					
13	Penyerahan Nilai/Yudisium																								■	■	■	■						
14	Wisuda																											■	■	■	■	■		

