

**PROPORSI GANGGUAN MENSTRUASI DAN KARAKTERISTIK  
DEMOGRAFI YANG MEMPENGARUHINYA SERTA  
PENGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN  
PADA MAHASISWI FK UMSU  
ANGKATAN 2021**

**SKRIPSI**



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

**ANNISA MULIA APRINANDA**

**1908260071**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2023**

**PROPORSI GANGGUAN MENSTRUASI DAN KARAKTERISTIK  
DEMOGRAFI YANG MEMPENGARUHINYA SERTA  
PENGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN  
PADA MAHASISWI FK UMSU  
ANGKATAN 2021**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

**ANNISA MULIA APRINANDA**

**1908260071**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Annisa Mulia Aprinanda

NPM : 1908260071

Judul Skripsi : Proporsi Gangguan Menstruasi Dan Karakteristik Demografi Yang Mempengaruhinya Serta Penggunaan Pelayanan Kesehatan Pada Mahasiswi FK UMSU Angkatan 2021

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 16 Mei 2023



Annisa Mulia Aprinanda

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Annisa Mulia Aprinanda

NPM : 1908260071

Judul : Proporsi Gangguan Menstruasi Dan Karakteristik Demografi Yang Mempengaruhinya  
Serta Penggunaan Pelayanan Kesehatan Pada Mahasiswi FK UMSU Angkatan 2021

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing,

(dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc.Ph.d)

NIDN: 0116107301

Penguji 1



(drg. Hasbina Wildani, M.KM)

Penguji 2



(dr. Rahmi, M.Biomed)

Mengetahui,



(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp. THT-KL(K))  
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter  
FK UMSU



(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)  
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan

Tanggal : 16 Mei 2023

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terima kasih kepada:

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
- 2) dr. Desi Isnayanti selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
- 3) dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc.Ph.d Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun skripsi ini.
- 4) drg. Hasbina Wildani, M.KM selaku Dosen Penguji pertama saya yang telah memberikan arahan dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
- 5) dr. Rahmi, M.Biomed selaku Penguji kedua saya yang telah memberikan arahan dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
- 6) Terutama dan teristimewa saya ucapkan banyak terimakasih kepada kedua orangtua saya, Ayah H. Metra Tanjung dan Mama Hj. Delimawati Sikumbang yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, nasehat, dukungan materiil serta motivasi yang tiada hentinya.
- 7) Saudara kandung tersayang, Kakak saya Melisa Octavany, Adik saya Tarisa Mudhia Putri dan Raisa Almira yang telah memberikan doa dan segala dukungan motivasi dalam setiap langkah sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
- 8) Sahabat penulis tersayang, Dymas Andrean Rahsidi Tarigan Silangit, Fatimah Azahara Rambe, Fadhilah Saswita Siregar, Safira Qisthina

Awanis, Febby Ayu Monica yang telah memberikan semangat motivasi serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

- 9) Serta seluruh responden yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 16 Mei 2023

Penulis



Annisa Mulia Aprinanda



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Annisa Mulia Aprinanda

NPM : 1908260071

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas Skripsi saya yang berjudul : **Proporsi Gangguan Menstruasi Dan Karakteristik Demografi Yang Mempengaruhinya Serta Penggunaan Pelayanan Kesehatan Pada Mahasiswi FK UMSU Angkatan 2021.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 16 Mei 2023

Yang Menyatakan



Annisa Mulia Aprinanda

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Gangguan menstruasi adalah gangguan lama dan jumlah darah menstruasi, gangguan siklus menstruasi, gangguan perdarahan diluar siklus menstruasi dan gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi. Jika gangguan menstruasi ini berkepanjangan dan akses ke pelayanan kesehatan dasar juga terbatas, maka efek buruk pada wanita akan lebih besar. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan utama bagi masyarakat, untuk itu harus terus ditingkatkan demi untuk menunjang dan meningkatkan kesehatan masyarakat, mencegah dan mengobati berbagai macam penyakit sehingga berdampak positif terhadap derajat kesehatan masyarakat. **Metodologi :** Penelitian ini menggunakan metode analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang telah menstruasi. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20 tahun sebanyak 94 orang (63.9%) dengan kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) mayoritas normal dengan jumlah 79 orang (53.7%) responden yang usia *menarche* 12 tahun sebanyak 84 orang (57.1%), yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 115 orang (78.1%), dan sebanyak 140 orang (95.2%) tidak berobat saat mengalami gangguan menstruasi. Uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara antara gangguan menstruasi dengan karakteristik Demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021. **Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan antara karakteristik demografi (usia, usia *menarche*, indeks massa tubuh, dan tempat tinggal) dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021

**Kata kunci :** Gangguan menstruasi, Usia, Usia *menarche*, IMT, Tempat Tinggal, Pelayanan kesehatan



## **ABSTRACT**

**Background:** Menstrual disorders are disturbances in the length and amount of menstrual blood, menstrual cycle disorders, bleeding disorders outside the menstrual cycle and other disorders related to menstruation. If menstrual disorders are prolonged and access to basic health services is also limited, the adverse effects on women will be even greater. Health services are the main service for the community, for this reason it must continue to be improved in order to support and improve public health, prevent and treat various diseases so that it has a positive impact on public health status. **Methodology :** This research uses descriptive analytic method with cross sectional design. The sample for this research was female students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra, Class of 2021 who were menstruating. **Results :** The results showed that the majority of respondents were 20 years old as many as 94 people (63.9%) with the majority normal Body Mass Index (BMI) category with a total of 79 people (53.7%) respondents who were menarche 12 years old as many as 84 people (57.1%), who experienced menstrual disorders as many as 115 people (78.1%), and as many as 140 people (95.2%) did not seek treatment when experiencing menstrual disorders. The chi-square test shows that there is no relationship between menstrual disorders and demographic characteristics (age, age at menarche, body mass index (BMI), place of residence) in female students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of North Sumatra, class of 2021. **Conclusion :** There is no relationship between demographic characteristics (age, age at menarche, body mass index, and place of residence) with menstrual disorders in female students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, North Sumatra, class of 2021  
**Keywords :** Menstrual disorders, Age, Menarche age, BMI, Residence, Health services

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
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 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Bagi Mahasiswa .....	5
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Menstruasi .....	6
2.1.1 Definisi Menstruasi .....	6
2.1.2 Fisiologi Menstruasi.....	6
2.2 Gangguan Menstruasi .....	9
2.2.1 Definisi Gangguan Menstruasi .....	9
2.2.2 Klasifikasi Gangguan Menstruasi.....	9

2.2.3	Penyebab Gangguan Menstruasi.....	12
2.2.4	Komplikasi Gangguan Menstruasi.....	13
2.3	Karakteristik Demografi Yang Mempengaruhi Menstruasi .....	14
2.3.1	Umur .....	14
2.3.2	Usia <i>Menarche</i> .....	14
2.3.3	Tempat Tinggal.....	15
2.3.4	Indeks Massa Tubuh (IMT).....	15
2.4	Gangguan Menstruasi Dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan .....	16
2.4.1	Pelayanan Kesehatan.....	17
2.4.2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia .....	17
2.5	Kerangka Teori.....	20
2.6	Kerangka Konsep Penelitian .....	21
2.7	Hipotesis .....	21
2.7.1	Hipotesis Nol ( $H_0$ ) .....	21
2.7.2	Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) .....	21
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1	Definisi Operasional .....	22
3.2	Jenis Penelitian .....	23
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian .....	23
3.3.1	Waktu Penelitian.....	23
3.3.2	Tempat Penelitian .....	23
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
3.4.1	Populasi Penelitian .....	23
3.4.2	Sampel Penelitian.....	24
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	25
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	26
3.7	Pengolahan Dan Analisa Data.....	27
3.7.1	Pengolahan Data .....	27
3.7.2	Analisa Data .....	27
3.8	Alur Penelitian.....	28



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Berat Badan Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut Kriteria Asia Pasifik .....	16
Tabel 3.1	Variabel Operasional .....	22
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas .....	25
Tabel 3.3	Hasil Uji Reliabilitas.....	26
Tabel 3.4	Pelaksanaan Penelitian.....	28
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	29
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) .....	30
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menarche .....	31
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal .....	31
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Menstruasi.....	32
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Pelayanan Kesehatan .....	33
Tabel 4.7	Hubungan Usia dengan Gangguan Menstruasi .....	35
Tabel 4.8	Hubungan IMT dengan Gangguan Menstruasi .....	36
Tabel 4.9	Hubungan Usia Menarche dengan Gangguan Menstruasi.....	37
Tabel 4.10	Hubungan Tempat Tinggal dengan Gangguan Menstruasi.....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus menstruasi.....	8
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	21
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	28
Gambar 4.1 Usia Responden .....	29
Gambar 4.2 IMT Responden .....	30
Gambar 4.3 Usia Menarche Responden.....	31
Gambar 4.4 Tempat Tinggal Responden .....	32
Gambar 4.5 Gangguan Menstruasi .....	33
Gambar 4.6 Penggunaan Pelayanan Kesehatan.....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian .....	49
Lampiran 2	Informed Consent .....	50
Lampiran 3	Kuesioner .....	51
Lampiran 4	Hasil Uji Validitas Kuesioner .....	54
Lampiran 5	Data Hasil Responden .....	55
Lampiran 6	Analisa Data .....	59
Lampiran 7	Dokumentasi .....	67
Lampiran 8	Keterangan Lolos Kaji Etik .....	68
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian .....	69
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup .....	70
Lampiran 11	Artikel Publikasi .....	71



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menstruasi merupakan proses alami yang terjadi pada wanita. Salah satu proses fisiologi yang membedakan wanita dengan pria adalah proses menstruasi. Menstruasi adalah keluarnya darah secara teratur dari uterus yang menandakan bahwa organ kandungan telah berfungsi dengan matang. Menstruasi ditandai dengan keluarnya darah, *mukus* dan debris sel dari mukosa uterus disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium secara periodik dan *siklik*, yang dimulai kira-kira 14 hari setelah ovulasi. Pada umumnya remaja wanita mengalami menstruasi yang pertama (*menarche*) dibawah usia 16 tahun, lamanya siklus menstruasi antara remaja wanita berbeda-beda, hampir 90% wanita memiliki siklus 25-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus 28 hari, lamanya waktu periode menstruasi 3-7 hari dan jumlah darah menstruasi sebanyak 80 mL.<sup>1</sup>

Menstruasi telah digambarkan sebagai tanda *feminitas* wanita. Menstruasi pertama yang dialami oleh wanita disebut *menarche*. *Menarche* adalah tanda berakhirnya masa pubertas, masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja. Selama hidupnya, seorang wanita akan mengalami menstruasi mulai dari *menarche* hingga menopause. Menstruasi merupakan bagian dari kesehatan reproduksi wanita.<sup>2</sup>

Kesehatan reproduksi remaja khususnya remaja wanita sangat erat kaitannya dengan menstruasi. Tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang teratur. Gangguan menstruasi sering menjadi masalah yang mempengaruhi kualitas hidup remaja dan wanita dewasa muda. wanita mungkin mengalami berbagai gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi yang paling sering pada remaja adalah perdarahan uterus yang berlebihan (*menorrhagia*), nyeri saat menstruasi (*dismenore*) dan *premenstrual syndrome* (PMS). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 18 juta wanita yang berusia 30-55 tahun menganggap bahwa mereka menderita pendarahan menstruasi berlebihan (*menorrhagia*).<sup>3</sup>

Ada banyak faktor yang mempengaruhi gangguan menstruasi antara lain faktor psikologis, faktor kelainan alat reproduksi, faktor status gizi dan faktor stres. Gangguan menstruasi merupakan salah satu faktor ketidaksuburan wanita (infertilitas) yaitu *Polymenorrhea*, *Oligomenorrhea*, *Amenorrhea* dan *Metroragia*. Faktor ini mungkin disebabkan oleh pemberian obat-obatan *hormonal* seperti estrogen, progesteron, obat antihipertensi dan obat anti depresi. Wanita masa reproduksi sebaiknya tidak mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menyebabkan gangguan menstruasi karena dapat menurunkan kesuburan dan membuat wanita datang berobat ke dokter.<sup>1</sup>

Gangguan menstruasi adalah gangguan lama dan jumlah darah menstruasi, gangguan siklus menstruasi, gangguan perdarahan diluar siklus menstruasi dan gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi. Keluhan gangguan menstruasi berkisar dari ringan hingga berat dan seringkali membuat *frustasi* pasien. Menurut data dari beberapa negara industri, seperempat penduduk wanita dilaporkan pernah mengalami perdarahan uterus yang berlebihan (*menorrhagia*), 21% mengeluh siklus menstruasi yang pendek, 17% mengalami *metroragia*, dan 6% mengeluhkan perdarahan pasca senggama. Selain menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan menstruasi juga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, sebanyak 28% melaporkan merasa tidak nyaman di tempat kerja yang dapat berdampak pada ekonomi. Menurut penelitian Novita (2018), 60,20% remaja putri diketahui mengalami gangguan menstruasi, kebanyakan mengalami gangguan berupa *premenstrual syndrome* dan *dismenore*.<sup>4</sup>

Menurut penelitian, Cakir M. dkk menyatakan bahwa dari segi masalah menstruasi, *dismenore* memiliki angka prevalensi tertinggi sebesar 89,5%, disusul dengan menstruasi yang tidak teratur sekitar 31,2%, serta durasi menstruasi yang lebih panjang sekitar 5,3%. Pada beberapa penelitian lainnya, prevalensi *dismenore* bervariasi antara 15,8% hingga 89,5%, dengan prevalensi *amenore* primer sebanyak 5,3%, *amenore* sekunder 18,4%, *oligomenore* 50%, *polimenore* 10,5%. *Dismenore* merupakan alasan utama remaja wanita tidak masuk sekolah yang akan berdampak buruk pada remaja.<sup>5</sup>

Jika gangguan menstruasi ini berkepanjangan dan akses ke pelayanan kesehatan dasar juga terbatas, maka besarnya efek buruk pada wanita akan lebih besar. Penanganan gangguan menstruasi memerlukan evaluasi yang komprehensif dan akurat, karena gangguan menstruasi yang tidak dikelola dengan baik dapat mempengaruhi kualitas hidup dan berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari. Pada penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswi memberikan gambaran data, *sindrom pramenstruasi* dan *dismenore* merupakan keluhan yang paling mengganggu. Efek gangguan menstruasi juga memicu gangguan kesehatan, gejala-gejala subjektif dan ketidaknyamanan fisik dan mental, seperti perasaan tidak nyaman (*bad mood*), lekas marah, pusing, lemas, muntah bahkan pingsan. Layanan kesehatan primer dan program kesehatan seksual di negara berkembang dapat meningkatkan kapasitas mereka untuk mengevaluasi dan memberikan layanan kepada wanita dengan gangguan menstruasi.<sup>5</sup>

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar sepertiga pekerja mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur (34,6%) dan nyeri punggung tanpa menstruasi (31,7%). Lebih dari separuh responden mengalami *dismenore* dan *premenstrual syndrome* (PMS) (58,7%) dan (13,5%) menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat. Hanya sekitar 15-20% yang menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk berobat. Masalah kesehatan reproduksi sering menimpa kaum muda. Sebanyak 461 (78,3%) responden dengan masalah kesehatan reproduksi tidak mencari pelayanan kesehatan. Hanya sepertiga yang memiliki masalah dalam menerima pengobatan. Sekitar sepersepuluh responden (n=54,9,1%) menggunakan layanan kesehatan reproduksi ketika menghadapi masalah kesehatan reproduksi. Jadi mereka banyak yang mengalami keluhan tetapi hanya 20% dari mereka yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>6</sup>

Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengatakan, pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia masih belum maksimal memenuhi kebutuhan masyarakat, dan masih banyak ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan ini berkemungkinan terjadi pada banyak remaja yang juga termasuk diantaranya para mahasiswi yang baru memulai perkuliahan.<sup>7</sup>

Pada mahasiswi kedokteran yang baru memasuki kuliah di tahun pertama merasakan perubahan sistem pembelajaran dimana mereka akan lebih sibuk dan hal ini dapat menimbulkan tingkat stres pada mereka, disamping sebagian mereka baru berpindah dari tempat tinggalnya dan tidak tinggal bersama orang tua nya lagi, hal ini menjadi kemungkinan pemicu tingkat stres yang tinggi dan sehingga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan menstruasi. Karena itu, perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat pada mahasiswi kedokteran yang baru masuk ke dunia perkuliahan. Mahasiswi pelajar yang baru masuk ke dunia perkuliahan belum terbiasa menghadapi kesibukan dunia perkuliahan karena mereka terlalu sibuk sehingga mereka mengabaikan gangguan menstruasi yang dialaminya.

Berdasarkan ulasan diatas maka perlunya dilakukan penelitian untuk menilai Proporsi Gangguan Menstruasi dan Faktor Demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) Yang Mempengaruhinya Serta Penggunaan Pelayanan Kesehatan Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Tingkat Pertama Angkatan 2021 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- Berapakah proporsi gangguan menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021?
- Apakah ada hubungan antara proporsi gangguan menstruasi dengan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021?
- Apakah ada tingkat penggunaan pelayanan kesehatan pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang mengalami gangguan menstruasi?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui nilai proporsi gangguan menstruasi dan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) yang mempengaruhinya serta penggunaan pelayanan kesehatan pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Mengetahui karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) gangguan menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021
- Mengetahui proporsi gangguan menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.
- Mengetahui seberapa banyak Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang mengalami gangguan menstruasi dan menggunakan pelayanan kesehatan.
- Mengetahui hubungan antara proporsi gangguan menstruasi dengan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dan menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah ke dalam praktik nyata.

#### **1.4.2 Bagi Mahasiswa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian serupa atau lebih lanjut.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan juga sebagai peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Menstruasi**

##### **2.1.1 Definisi Menstruasi**

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) disertai dengan perdarahan dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi merupakan luruhnya dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah.<sup>8</sup> Menstruasi terjadi secara rutin dan membentuk sebuah siklus. Siklus menstruasi memiliki variasi. Dimana variasi yang terjadi akan berbeda antara remaja dengan orang dewasa.<sup>9</sup>

##### **2.1.2 Fisiologi Menstruasi**

Siklus menstruasi seorang wanita terdiri dari dua siklus yaitu, siklus ovarium (indung telur) dan siklus rahim (uterus). Siklus ovarium juga dibagi menjadi 2 bagian, yaitu siklus *folikular* dan masa *luteal*, sedangkan siklus uterus dibagi menjadi masa menstruasi, masa proliferasi (pertumbuhan) dan masa sekresi. Perubahan pada rahim merupakan respon terhadap perubahan *hormonal*. Sistem *hormonal* yang mempengaruhi siklus menstruasi wanita adalah:

1. FSH-RH (*follicle stimulating hormone releasing hormone*) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis melepaskan FSH.
2. LH-RH (*luteinizing hormone releasing hormone*) dilepaskan oleh hipotalamus untuk merangsang hipofisis melepaskan LH.
3. PIH (*prolactine inhibiting hormone*) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan *prolaktin*.<sup>8</sup>

a. Pada siklus ovarium dibagi menjadi 2 tahap yaitu:

1. Fase *folikular*

Selama masa ini hormon reproduksi bekerja untuk mematangkan sel telur yang berasal dari 1 folikel kemudian matang pada pertengahan siklus dan siap untuk proses ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium). Durasi fase *folikular* pada manusia berkisar 10 hingga 14 hari, dan variabilitasnya mempengaruhi panjang siklus keseluruhan.

2. Fase *luteal*

Fase *luteal* adalah fase dari ovulasi hingga menstruasi dengan jangka waktu biasanya 14 hari.

b. Pada siklus uterus memiliki dari 3 fase yaitu:

1. Fase menstruasi

Fase menstruasi berlangsung selama 2 sampai 8 hari. Pada waktu ini, endometrium (lapisan rahim) dilepaskan sehingga menyebabkan perdarahan dan hormon-hormon ovarium berada pada tingkat terendah.

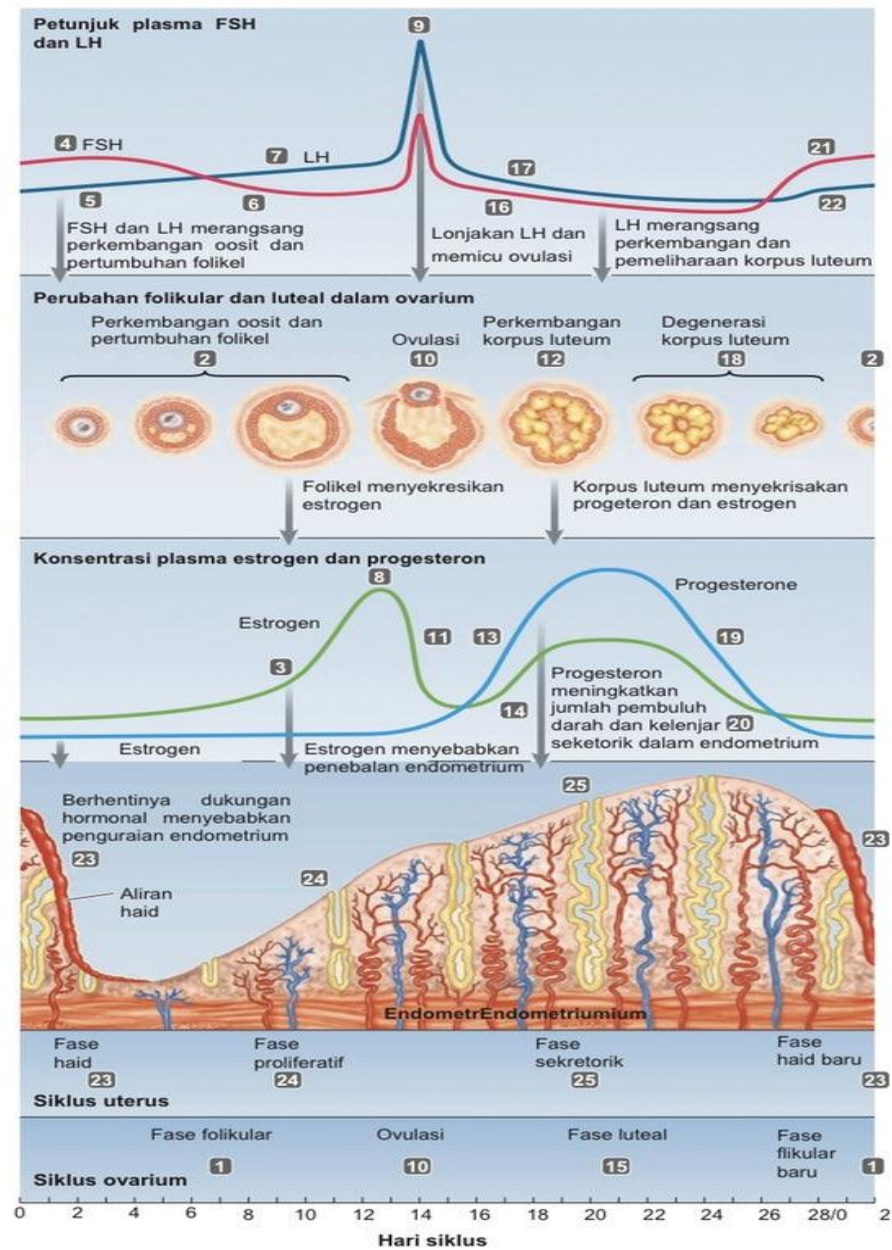
2. Fase proliferasi

Fase proliferasi yaitu pemuatan yang dimulai dari berhentinya darah menstruasi sampai hari ke 14. Setelah akhir menstruasi, dimulailah fase proliferasi dimana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsional untuk mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Selama fase ini endometrium berkembang. Antara hari ke 12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur (ovulasi).

3. Fase sekresi

Fase sekresi yaitu saat setelah terjadinya ovulasi hormon progesteron dilepaskan dan mempengaruhi pertumbuhan endometrium untuk mempersiapkan rahim untuk implantasi (penempelan janin ke rahim).<sup>8</sup>





Gambar 2.1 Siklus menstruasi  
Sumber: *Sherwood, 2016*

## 2.2 Gangguan Menstruasi

### 2.2.1 Definisi Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi adalah gangguan pada panjang dan jumlah darah menstruasi, gangguan siklus menstruasi, gangguan perdarahan diluar siklus menstruasi dan gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi. Lama menstruasi normal adalah 4 hingga 8 hari. Jika menstruasi terjadi kurang dari 4 hari disebut dengan *hipomenorea* sedangkan jika menstruasi terjadi lebih dari 8 hari dikatakan *hipermenorea*. Wanita biasanya mengalami siklus menstruasi antara 21-35 hari. Disebut *polimenorea* jika siklus menstruasi kurang dari 21 hari sedangkan lebih dari 35 hari disebut *oligomenore*. Pada wanita yang mengalami siklus menstruasi lebih dari 90 hari maka dikatakan mengalami *amenore*. Dan masalah lain yang berhubungan dengan menstruasi berupa *dismenore* dan *premenstrual syndrome* (PMS). *Dismenore* adalah rasa nyeri atau tidak nyaman pada perut bagian bawah dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sedangkan *premenstrual syndrome* (PMS) merupakan gejala yang terjadi sebelum menstruasi.<sup>10</sup>

### 2.2.2 Klasifikasi Gangguan Menstruasi<sup>11</sup>

Gangguan menstruasi dibagi menjadi empat kategori, yaitu gangguan lama dan jumlah darah menstruasi, gangguan siklus menstruasi, gangguan perdarahan diluar siklus menstruasi dan gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi.

#### 1. Gangguan lama dan jumlah darah menstruasi

Ini termasuk *hipermenorae* dan *hipomenorea*. *Hipermenorea* adalah perdarahan menstruasi dengan jumlah darah lebih banyak atau durasi lebih lama dari normal. Secara klinis *hipermenorea* didefinisikan sebagai volume darah menstruasi lebih besar dari 80 ml per siklus dan durasi lebih dari 7 hari. *World Health Organization* (WHO) melaporkan 18 juta wanita antara usia 30-55 tahun mengalami menstruasi yang berlebih dari jumlah tersebut 10% diantaranya termasuk dalam kategori *hipermenorea*. Penyebab *hipermenorea* adalah pada kondisi dalam uterus. Pada penyakit darah tertentu misalnya penyakit *von Willebrands* dan *trombositopenia* terjadi defisiensi yang mengakibatkan

terjadinya menoragia. Masalah anatomi juga dapat menyebabkan terjadinya menoragia, termasuk diantaranya adalah mioma uteri, polip, dan hiperplasia endometrium. Sedangkan *hipomenorea* adalah perdarahan lebih sedikit dan/atau durasi lebih pendek dari normalnya. Terdapat beberapa *hipomenorea* yaitu gangguan organik seperti uterus pasca operasi miomektomi dan penyakit endokrin.<sup>11</sup>

## 2. Gangguan siklus menstruasi

Ini termasuk *polimenorea*, *oligomenore*, dan *amenore*. *Polimenorea* adalah siklus menstruasi wanita yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari. Penyebab *polimenorea* bermacam-macam antara lain gangguan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi, fase *luteal* memendek, dan kongesti ovarium karena peradangan. Sedangkan *oligomenore* adalah siklus menstruasi yang lebih lama dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Pada remaja *oligomenore* dapat terjadi karena *imaturitas* poros hipotalamus hipofisis ovarium endometrium.

*Amenore* adalah tidak adanya menstruasi pada wanita dengan salah satu dari tiga gejala berikut:

- Tidak mengalami menstruasi sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan ciri-ciri kelamin sekunder.
- Tidak mengalami menstruasi sampai usia 16 tahun, dengan pertumbuhan normal dan perkembangan ciri-ciri kelamin sekunder.
- Tidak mengalami menstruasi minimal 3 bulan berturut-turut pada wanita yang sebelumnya pernah menstruasi.<sup>11</sup>

## 3. Gangguan perdarahan diluar siklus menstruasi

Adanya perdarahan diluar siklus menstruasi yang disebut metroragia. Perdarahan yang berlanjut diluar batas normal akan menyebabkan anemia dan memperburuk komplikasi yang menyebabkan gejala tersebut. Metroragia dapat disebabkan oleh cedera, karsinoma korpus uteri, inflamasi, hormonal, hipofisis, psikosis, *neurogeon*, tumor atau ovarium yang *polikistik* dan kelainan gizi, metabolik, penyakit akut maupun kronis.<sup>6</sup>

#### 4. Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi

Terdiri dari *dismenore* dan *premenstrual syndrome* (PMS). *Dismenore* adalah nyeri saat menstruasi, biasanya rasa kram dan berpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri menstruasi biasanya terjadi, dari yang ringan sampai yang berat. *Dismenore* dibagi menjadi dua jenis yaitu, *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. *Dismenore* primer adalah nyeri menstruasi tanpa keadaan patologi panggul. *Dismenore* primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga iskemia disebabkan oleh adanya prostaglandin yang dihasilkan oleh sekresi endometrium. Sedangkan *dismenore* sekunder adalah nyeri menstruasi yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis organ genital, seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul dan *irritable bowel syndrome*.<sup>11</sup>

*Premenstrual syndrome* (PMS) adalah berbagai keluhan yang terjadi sebelum menstruasi, yaitu antara lain kecemasan, kelelahan, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, sakit kepala, sakit perut, dan nyeri payudara. *Sindroma pramenstruasi* biasanya terjadi 7-10 hari sebelum menstruasi. Penyebab pasti belum diketahui, namun hormone estrogen, progesteron, *prolaktin*, dan *aldosterone* diduga berperan dalam menyebabkan *premenstrual syndrome* (PMS).<sup>11</sup>

Menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa gejala psikologis merupakan kunci utama pada gejala *premenstrual syndrome* (PMS), mekanisme dasarnya adalah melibatkan otak. Menurut beberapa peneliti, faktor utama yang mempengaruhi gejala psikologis karena adanya ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sebelum memasuki fase menstruasi berlangsung.<sup>12</sup>

### 2.2.3 Penyebab Gangguan Menstruasi<sup>10</sup>

Penyebab gangguan menstruasi ada banyak dan dibagi menjadi tiga kategori penyebab utama, yaitu:

#### 1. Keadaan patologi panggul

Terbagi menjadi 2 kategori, yaitu lesi permukaan pada traktus genital dan lesi dalam:

- Lesi permukaan pada traktus genital termasuk dari mioma uteri, adenomiosis, polip endometrium, hiperplasia endometrium, adenokarsinoma endometrium, sarkoma, infeksi pada serviks, endometrium, infeksi uterus, kanker serviks, polip dan trauma.
- Lesi dalam termasuk adenomiosis difus, mioma uteri, hipertrofi miometrium, endometriosis, dan malformasi arteri vena pada uterus.

#### 2. Penyakit medis sistemik

- Terdiri dari gangguan hemostasis: penyakit *von Willebrand*, gangguan faktor II, V, VII, VIII, IX, XII, *trombositopenia*.
- Penyakit tiroid, hati, gagal ginjal, disfungsi kelenjar adrenal, *systemic lupus erythematosus* (SLE).
- Penyakit hipotalamus hipofisis: adenoma, *prolaktin*, stres, olahraga berlebih.

#### 3. Perdarahan uterus disfungsi

Ini adalah gangguan menstruasi tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul dan penyakit sistemik. Jika perdarahan uterus abnormal terjadi pada wanita usia reproduksi harus dipikirkan gangguan kehamilan sebagai penyebab. Abortus, *kehamilan ektopik*, *solusio plasenta* perlu dipertimbangkan karena juga menyebabkan perdarahan. Faktor iatrogenik seperti penggunaan pil kontrasepsi, alat kontrasepsi dalam rahim, obat antikoagulasi dan *preparate* hormon juga dapat menyebabkan perdarahan sehingga harus dipertimbangkan saat mengevaluasi perdarahan uterus abnormal.<sup>10</sup>

#### 2.2.4 Komplikasi Gangguan Menstruasi

Komplikasi dari gangguan menstruasi yang tidak teratur nyeri menstruasi, gangguan dalam jumlah perdarahan, dan PMS (*Premenstrual Syndrome*). Hal ini dapat menjadi serius jika tidak segera ditangani. Menstruasi yang tidak teratur dapat menjadi pertanda bahwa siklus yang dilaluinya tidak berovulasi (anovulatori) sehingga wanita tersebut cenderung sulit memiliki keturunan (infertilitas). Sedangkan komplikasi dari jumlah perdarahan yang terlalu banyak dan terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan seorang wanita mengalami anemia (kurang darah). Semakin stres seorang wanita, menyebabkan semakin tinggi kadar kortisol dalam darah dan semakin mempengaruhi pola menstruasi pada diri wanita tersebut. Dampak emosional dari PMS (*Premenstrual Syndrome*) yang tidak tertanggulangi dapat menyebabkan emosi yang seakan tidak terkontrol, perasaan cemas atau gelisah, lekas marah, mudah panik, dan pada akhirnya menangis. Sedangkan komplikasi dari PMS (*Premenstrual Syndrome*) dari segi fisik berhubungan dengan kondisi kesehatan di seputar kepala, penat yang biasanya memunculkan sikap malas dalam bekerja atau melakukan rutinitas.<sup>13</sup>

Sebuah penelitian Wiksten-Almströmer dkk, menemukan bahwa 59% remaja yang mengalami gangguan menstruasi persisten memenuhi kriteria PCOS. Wanita yang menderita kondisi ini memiliki resiko tinggi mengalami komplikasi jangka panjang, termasuk penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus tipe II, sindrom metabolik dan masalah kesehatan reproduksi.<sup>14</sup>

## **2.3 Karakteristik Demografi Yang Mempengaruhi Menstruasi**

### **2.3.1 Umur**

Kelompok umur yang mengeluhkan gangguan menstruasi menunjukkan bahwa mereka sedang dalam tahap transisi, yaitu dari remaja akhir menuju dewasa muda, yaitu 18 sampai 24 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas adalah mahasiswi. Pada umumnya batas umur remaja Indonesia antara 11 sampai 24 tahun, belum menikah dan dengan pertimbangan bahwa remaja wanita pada usia ini mulai menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder (ciri fisik), selain itu dalam masyarakat Indonesia usia 11 tahun adalah usia pubertas baik secara fisik maupun mental, budaya dan agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka pada usia ini sebagai anak-anak (*social criteria*). Sedangkan batas usia 24 tahun merupakan batas maksimum yang menandakan bagi mereka yang mencapai usia tersebut masih bergantung pada orang tua, artinya belum mencapai kedewasaan sebagai orang dewasa (secara adat/tradisi). Pada masa remaja banyak terjadi perubahan psikologis, seperti emosi yang tidak berubah sehingga mempengaruhi dalam pengambilan keputusan termasuk bagaimana memecahkan masalah yang dihadapi. Keadaan emosi yang terus berubah menyebabkan remaja (wanita) sulit untuk memahami dirinya sendiri, yang jika tidak ditangani secara benar dapat menyebabkan stres yang dapat mempengaruhi sistem *hormonal*, dan pada gilirannya akan berpengaruh pada munculnya berbagai bentuk gangguan menstruasi.<sup>5</sup>

### **2.3.2 Usia *Menarche***

Berdasarkan usia menstruasi pertama kali (*menarche*), menunjukkan sebagian besar usia *menarche* pada umumnya, yaitu antara usia 10-12 tahun. *Dismenore* adalah masalah gangguan menstruasi yang sering terjadi pada remaja wanita dimana lebih sering terjadi pada usia pertengahan remaja dan juga di akhir remaja. Hal ini disebabkan oleh karena pada 2-5 tahun pertama setelah *menarche*, umpan balik positif dari hormon estrogen terhadap LH belum stabil. Hal ini menyebabkan 50-80% dari siklus menstruasi menjadi *anovulatory* dan tidak stabil. Hal inilah yang menyebabkan *dismenore* jarang terjadi pada 2-3 tahun



pertama setelah *menarche* dan lebih banyak terjadi pada usia remaja menengah dan remaja akhir.<sup>15</sup>

### 2.3.3 Tempat Tinggal

Pada data tingkatan semester kuliah, menunjukkan bahwa sebagian besar (44,30%) pasien berada pada semester 1-2 atau masih level 1 yang artinya pada awal masuk perkuliahan dan masih dalam proses adaptasi. Berbagai jenis perubahan emosional yang disebabkan oleh berbagai *stressor* dikaitkan dengan laju fluktuasi *hormonal* selama siklus menstruasi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa masalah seperti jauh dari keluarga, tahun pertama sekolah atau memasuki universitas, masuk profesi tertentu, serta perubahan lingkungan baru terkait dengan keterlambatan menstruasi, meningkatkan lama menstruasi, serta dapat menunda menstruasi setiap bulan. Perbedaan lingkungan sosial, tingkat dan jenis aktivitas sehari-hari, serta tingkat adaptasi mempengaruhi tingkat stres setiap orang yang menyebabkan masalah menstruasi.<sup>5</sup>

### 2.3.4 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh adalah berat badan. Obesitas dan berat badan yang kurang merupakan faktor yang berhubungan dengan masalah menstruasi. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan yaitu dengan mengukur berat badan dan tinggi badan.<sup>16</sup> Perempuan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang terlalu tinggi akan menyebabkan kelebihan estrogen dan dengan status gizi yang kurang kadar steroid sebagai pembentuk hormon seks mengalami perubahan sehingga akan mengganggu siklus menstruasi.<sup>17</sup>

Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dilakukan dengan rumus perhitungan berikut:<sup>16</sup>

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}]^2}$$

Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas pada Orang Dewasa Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut Kriteria Asia Pasifik, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Berat Badan Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut Kriteria Asia Pasifik.

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (IMT) (kg/m <sup>2</sup> )
<i>Underweight</i>	IMT < 18,5
Normal	IMT 18,5 - 22,9
<i>Overweight</i>	IMT >23,0 – 24,9
Obesitas I	IMT 25,0-29,9
Obesitas II	IMT ≥30,0

Sumber: WHO, *Western Asia Pasifik*

#### 2.4 Gangguan Menstruasi Dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Masalah menstruasi merupakan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh remaja wanita. Beberapa remaja bersifat terbuka pada masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi mereka dan menceritakannya kepada orang terdekat agar ditindaklanjuti untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Namun banyak orang yang tidak mau menceritakan masalahnya karena malu atau tidak nyaman menceritakan masalah yang kewanitaanya pada orang terdekat terutama orang tua maupun tenaga kesehatan seperti dokter.<sup>15</sup>

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar sepertiga pekerja mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur (34,6%) dan nyeri punggung tanpa menstruasi (31,7%). Lebih dari separuh responden mengalami *dismenore* dan *premenstrual syndrome* (PMS) (58,7%) dan (13,5%) menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat. Hanya sekitar 15-20% yang menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk berobat. Masalah kesehatan reproduksi sering menimpa kaum muda. Sebanyak 461 (78,3%) responden dengan masalah kesehatan reproduksi tidak mencari pelayanan kesehatan. Hanya sepertiga yang memiliki masalah dalam menerima pengobatan. Sekitar sepersepuluh responden (n=54,9,1%) menggunakan layanan kesehatan reproduksi ketika menghadapi masalah kesehatan reproduksi. Jadi mereka banyak yang mengalami keluhan tetapi hanya 20% dari mereka yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>6</sup>

### 2.4.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang diberikan oleh pemerintah, baik secara langsung maupun melalui kerja sama dengan pihak masyarakat atau swasta. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan utama bagi masyarakat yang sifatnya yang unik, untuk itu harus terus ditingkatkan demi untuk menunjang dan meningkatkan kesehatan masyarakat, mencegah dan mengobati berbagai macam penyakit sehingga berdampak positif terhadap derajat kesehatan masyarakat.<sup>18</sup>

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan khusus untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia, karena pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri, yaitu:

1. *Uncertainty* berarti bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan untuk menolong seseorang yang beresiko akan sakit dan resiko untuk mengeluarkan biaya untuk mengobati penyakit tersebut yang tidak menjamin keberhasilan dan kesembuhan.
2. *Asymmetry of information*, yaitu menunjuk pada penerima pelayanan berada pada posisi yang lemah dan dokter serta penyelenggara pelayanan merasa bahwa pelayanan yang dilakukan berkualitas dan layak.
3. *Externality*, yaitu pelayanan kesehatan tidak saja mempengaruhi penerima pelayanan tetapi juga orang lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan harus diadakan.<sup>18</sup>

### 2.4.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Setelah lebih dari tujuh dekade merdeka, pada tanggal 1 januari 2016, Indonesia memperkenalkan sistem pelayanan kesehatan yang baru yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sistem ini mengkaji pelayanan kesehatan di Indonesia pada berbagai tingkat pelayanan dari primer, sekunder dan tersier.<sup>19</sup>

#### 1. Pelayanan kesehatan primer

Pelayanan kesehatan primer merupakan fondasi dan banyak aspek dari sistem ini bekerja sebagai mitra masyarakat dalam menerapkan kebiasaan hidup sehat, menjaga kesehatan dan banyak masalah kesehatan

sehari-hari, oleh karena itu, tempat tersebut harus sedekat mungkin dengan masyarakat yang dilayani dokter di fasilitas kesehatan pelayanan primer sebagai *gatekeeper* untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif). Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dokter di pelayanan primer diberikan tanggung jawab yang besar dan strategis yaitu dapat menyelesaikan hampir 90% masalah kesehatan di Indonesia. Untuk dokter di pelayanan primer sebagai *gatekeeper* dan strata rujukan berperan sebagai *back up* untuk menyelesaikan sekitar 10% masalah kesehatan dimasyarakat. Fungsi utama pelayanan kesehatan primer adalah untuk mengatasi masalah kesehatan yang belum jelas batasnya, mengobati penyakit ringan, mengelola penyakit kronis, mencegah penyakit dan melakukan promosi kesehatan.<sup>19</sup>

Yang termasuk kedalam fasilitas kesehatan primer (tingkat pertama) meliputi:

- Puskesmas
- Praktek dokter mandiri
- Praktek dokter gigi
- Klinik pratama<sup>18</sup>

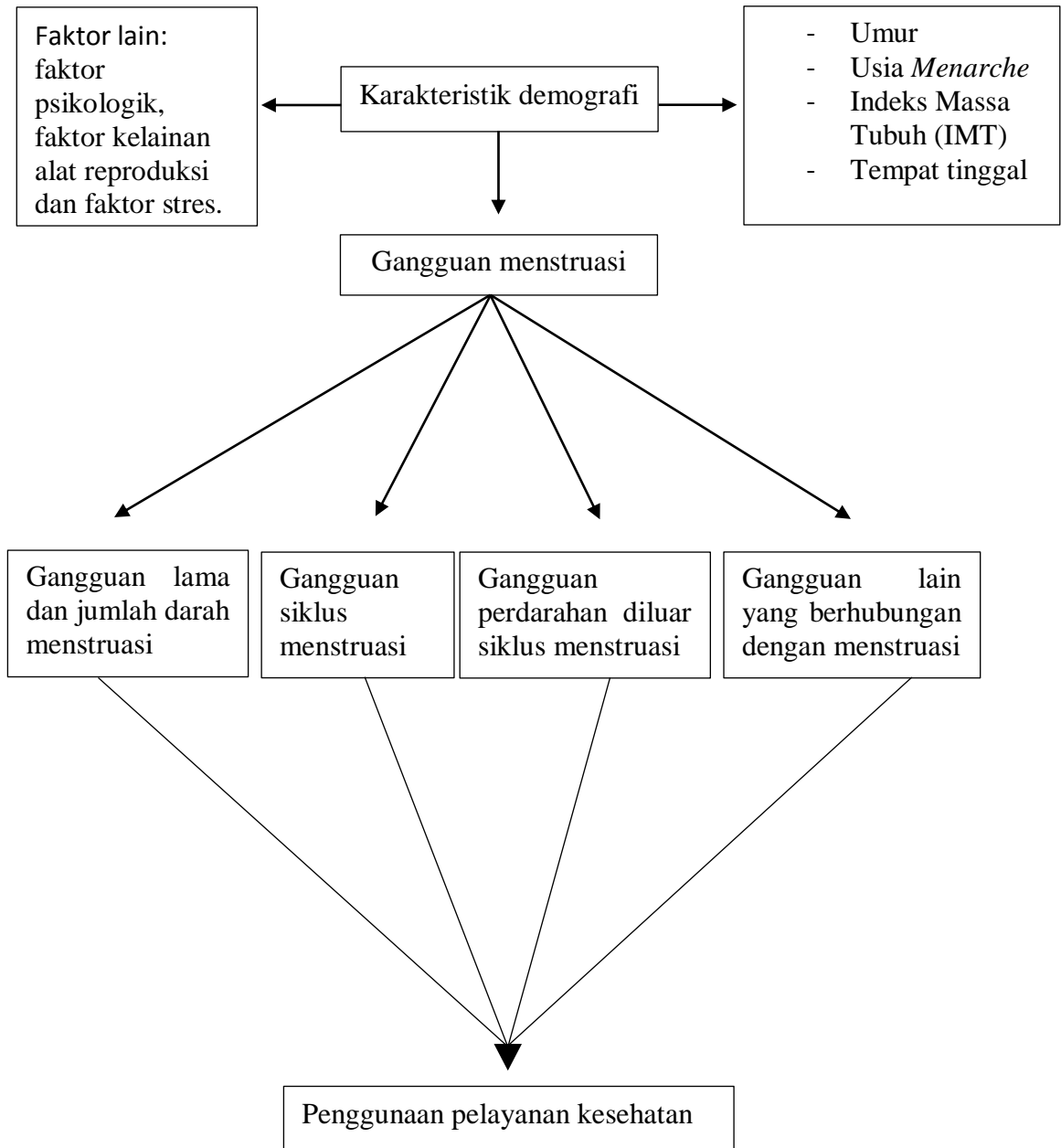
## 2. Pelayanan kesehatan rujukan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang berdasarkan kebutuhan medis. Sistem rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab yang timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya. Peserta Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) harus mengikuti sistem rujukan yang ada, sakit apapun kecuali dalam keadaan darurat harus berobat ke fasilitas kesehatan primer tidak boleh langsung ke rumah sakit atau dokter spesialis. Diketahui bahwa dalam era

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini, Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) telah membagi fasilitas pelayanan kesehatan atas 3 tingkatan:

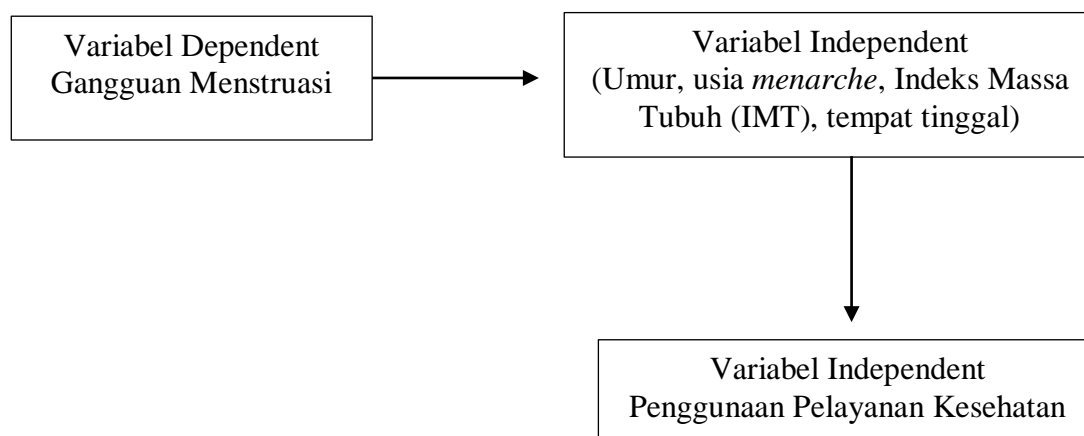
1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua, adalah pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga, merupakan pelayanan kesehatan subspecialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis dengan menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.<sup>20</sup>

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

## 2.7 Hipotesis

### 2.7.1 Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)

Tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

### 2.7.2 Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)

Terdapat hubungan antara gangguan menstruasi dengan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.



**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Definisi Operasional**

Tabel 3.1 Variabel Operasional

<b>Variabel dependent</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
Gangguan menstruasi	Gangguan menstruasi merupakan gangguan lama dan jumlah darah menstruasi, gangguan siklus menstruasi, gangguan perdarahan diluar siklus menstruasi dan gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi	Menggunakan kuesioner dengan <i>google form</i> (21 pertanyaan jika menjawab ya nilainya 1 dan ditotalkan)	1. Gangguan menstruasi ringan (<5) 2. Gangguan mentstruasi berat (5 atau lebih)	Ordinal
<b>Variabel independent</b>				
Umur	Usia pada saat Mahasiswi mengisi kuesioner	Menggunakan kuesioner dengan <i>google form</i>	1. 16 tahun atau kebawah 2. 17 tahun 3. 18 tahun atau keatas	Ordinal
Usia <i>Menarche</i>	Usia Mahasiswi pada saat pertama kali menstruasi	Menggunakan kuesioner dengan <i>google form</i>	1. 11 tahun atau kebawah 2. 12 tahun 3. 13 tahun atau keatas	Ordinal
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh adalah berat badan	Menggunakan kuesioner dengan <i>google form</i>	1. <i>Underweig ht</i> 2. Normal 3. <i>Overweight</i> 4. Obesitas I 5. Obesitas II	Ordinal
Tempat Tinggal	Keterangan dari Mahasiswi terkait tempat tinggal	Menggunakan kuesioner dengan <i>google form</i>	1. Kost 2. Bersama keluarga	Nominal

Penggunaan Pelayanan kesehatan	Sarana prasarana yang disediakan dalam melayani kesehatan masyarakat	Menggunakan kuesioner dengan <i>google form</i>	1. Berobat 2. Tidak Berobat	Nominal
--------------------------------	--	---	--------------------------------	---------

---

### 3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian menggunakan metode analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*, variabel untuk menarik kesimpulan dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen berdasarkan data-data yang diolah dengan metode beberapa variabel dalam waktu bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui proporsi gangguan menstruasi dan karakteristik demografi yang mempengaruhinya serta penggunaan pelayanan kesehatan pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

### 3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Januari sampai Maret 2023.

#### 3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dalam bentuk *google form* kepada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

### 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswi program Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang aktif studi Pendidikan profesi dokter dan telah menyelesaikan registrasi program studi profesi dokter angkatan 2021 yang berjumlah 180 Mahasiswi. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk *google form* yang disusun oleh peneliti.

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah seluruh Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang memenuhi kriteria Inklusi. Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan cara *total sampling (purposive sampling)* yaitu semua Mahasiswi yang mempunyai peluang yang sama untuk menjadi sampel dalam penelitian ini.

#### 1. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang bersedia menjadi responden
2. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang masih tercatat berstatus aktif di program profesi dokter
3. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang belum menikah
4. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang memiliki akses internet
5. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang sudah mengalami menstruasi

#### 2. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang belum menstruasi
2. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 tidak mendapatkan informasi dari *google form*
3. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang tidak mendapatkan akses internet

### 3.5 Metode Pengumpulan Data

Pengujian validitas dan Reliabilitas pada penelitian ini dilakukan untuk menguji kelayakan kuesioner. Pengujian ini dilakukan terhadap 37 responden untuk mengisi pertanyaan yang dibagikan dalam bentuk kuesioner.

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas instrument pada variabel ini menggunakan teknik korelasi *corrected item-total correlation*, yaitu mengkorelasikan skor item dengan total item skornya. Hasil output uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai  $r$  hitung (*corrected item-total correlation*) dengan nilai  $r$  tabel, jika nilai  $r$  hitung  $\geq$   $r$  tabel, maka item dikatakan valid dan sebaliknya. Adapun nilai  $r$ -tabel apabila  $n=30$  adalah 0.361.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Varabel	Item Pertanyaan	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
Gangguan Menstruasi	P1	0.527	0.361	Valid
	P2	0.467	0.361	Valid
	P3	0.478	0.361	Valid
	P4	0.488	0.361	Valid
	P5	0.415	0.361	Valid
	P6	0.410	0.361	Valid
	P7	0.492	0.361	Valid
	P8	0.436	0.361	Valid
	P9	0.482	0.361	Valid
	P10	0.516	0.361	Valid
	P11	0.494	0.361	Valid
	P12	0.447	0.361	Valid
	P13	0.496	0.361	Valid
	P14	0.525	0.361	Valid
	P15	0.431	0.361	Valid
	P16	0.431	0.361	Valid
	P17	0.476	0.361	Valid
	P18	0.476	0.361	Valid
	P19	0.422	0.361	Valid
	P20	0.463	0.361	Valid
	P21	0.453	0.361	Valid

Dari tabel di atas dapat dilihat nilai koefisien validasi (*r-hitung*) pada setiap item soal dari variabel gangguan menstruasi memiliki nilai lebih besar dari nilai *r-tabel* ( $>0.361$ ). Artinya, semua item soal pada variabel penelitian ini dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian.

## 2. Uji Reliabilitas

Teknik perhitungan koefisien reliabilitas yang digunakan disini adalah dengan menggunakan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Adapun hasil penghitungan reliabilitas adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Varabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Titik Kritis	Keterangan
Gangguan Menstruasi	0.874	0.7	Reliabel

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai koefisien reliabilitas (*cronbach's alpha*) pada variabel penelitian ini memiliki nilai lebih besar dari titik kritis, yaitu koefisien reliabilitas lebih besar dari 0.7. Artinya, variabel dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian ini maupun penelitian selanjutnya.

## 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini akan dilakukan dengan langkah-langkah, sebagai berikut:

1. Perizinan.
2. Penelitian akan melakukan pengajuan permohonan izin etik untuk melakukan penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara setelah sidang proposal.
3. Tahap pelaksanaan *survey*  
Pelaksanaan *survey* dilakukan secara *online*.
4. Tahap penelitian  
Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner pengolahan dan analisis data.

### **3.7 Pengolahan Dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Peneliti mengumpulkan data untuk diseleksi dari lembar kuesioner yang telah disiapkan. Data yang terkumpul akan diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa ketepatan dan kelengkapan data yang telah diperoleh, apabila data belum lengkap atau terdapat kesalahan data, maka dilengkapi kembali oleh responden.

2. *Coding*

Data yang telah terkumpul, dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya, kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual.

3. *Entry*

Setelah diberikan kode secara manual kemudian data dimasukkan ke dalam program komputer dengan menggunakan program *SPSS*.

4. *Cleaning data*

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

5. *Saving*

Setelah diperiksa, data yang akan dianalisis disimpan.

#### **3.7.2 Analisa Data**

##### **a) Analisis Univariat**

Analisis data ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel karakteristik responden meliputi variabel bebas dan terikat yang akan diteliti yaitu Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang mengalami gangguan menstruasi dan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) yang mempengaruhinya serta penggunaan pelayanan kesehatan.

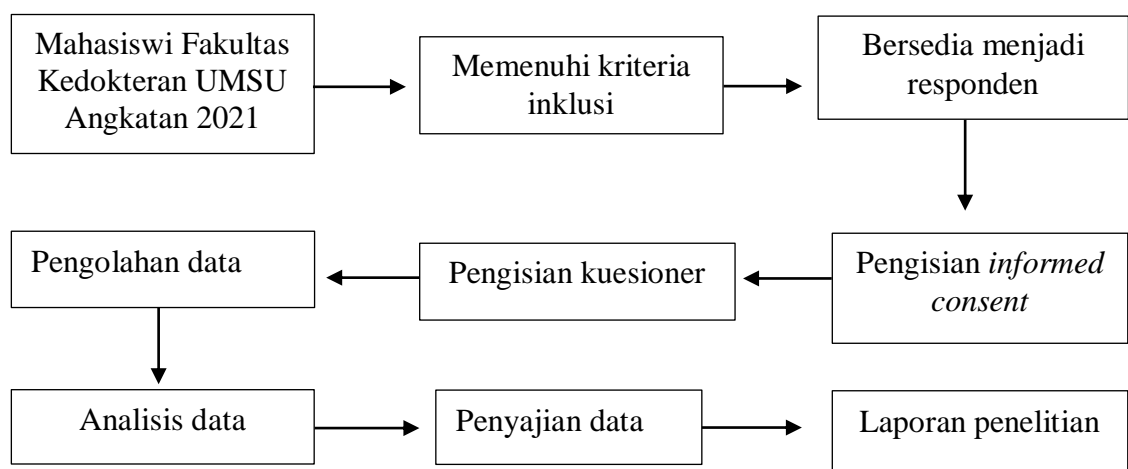
### b) Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara dua variable atau lebih yang diteliti. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square analysis* data bivariat pada penelitian ini. Yang berarti Hipotesa nol ditolak dan Hipotesa alternatif diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai  $p > 0.05$  yang berarti Hipotesa nol diterima dan  $p < 0.05$  yang berarti Hipotesa alternatif ditolak.

Tabel 3.4 Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan	Bulan-Tahun										
	Agustus 2022	September 2022	Oktober 2022	November 2022	Desember 2022	Januari 2023	Februari 2023	Maret 2023	April 2023	Mei 2023	
Persiapan proposal											
Sidang Seminar proposal											
Penelitian											
Analisis dan evaluasi											
Sidang Seminar Hasil											

### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

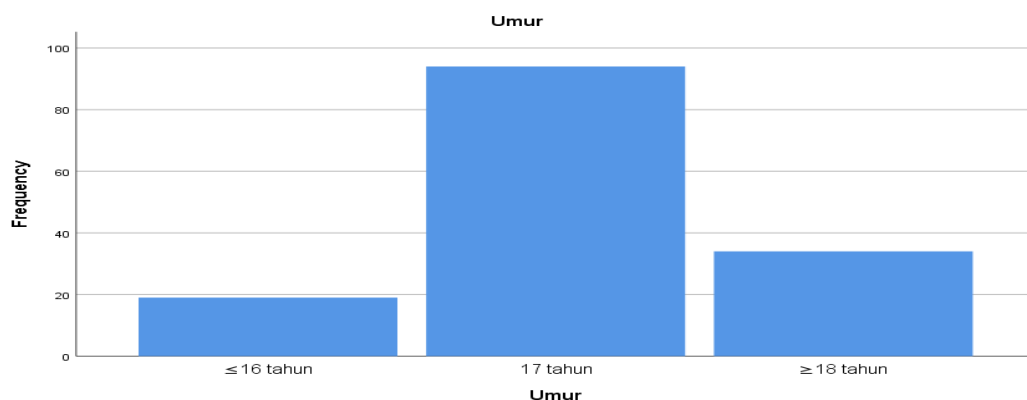
Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2023 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021. Populasi pada penelitian seluruhnya berjumlah 180 responden, tetapi dikarenakan penelitian ini menggunakan *goggle form* yang mengisi hanya 150 responden yang merupakan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta telah memberikan persetujuan secara online melalui lembar *informed consent* yang diberikan oleh peneliti. Sebanyak 147 responden yang memiliki kriteria inklusi yang menjadi sampel dalam penelitian.

#### 4.1.1 Karakteristik Responden

Berikut merupakan karakteristik dari 147 Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang menjadi subjek dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≤19 tahun	19	12.9
20 tahun	94	63.9
≥21 tahun	34	23.1
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>



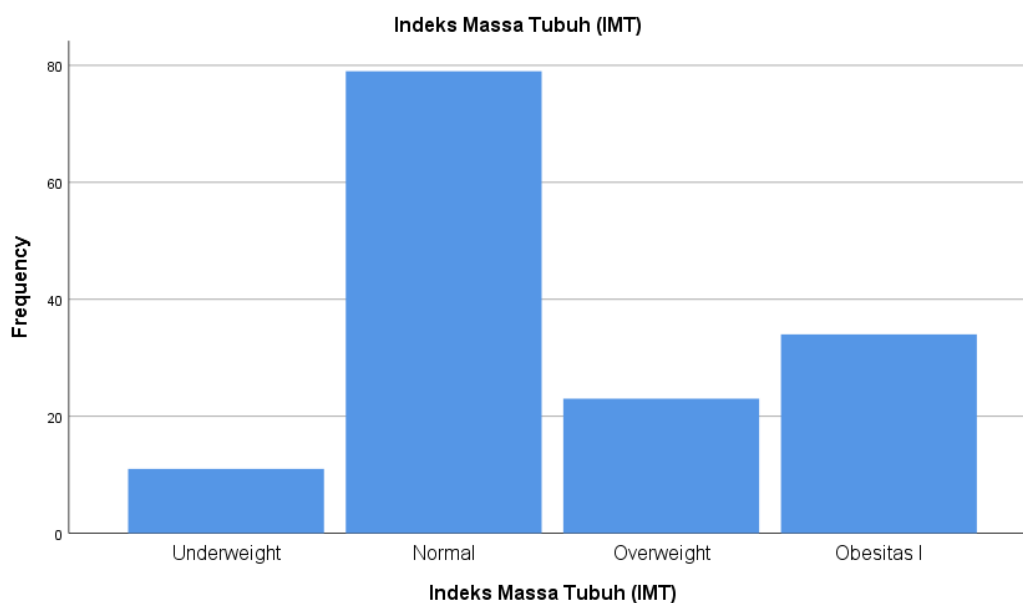
**Gambar 4.1 Usia Responden**



Karakteristik responden berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dalam penelitian ini didominasi oleh responden berusia 20 tahun yaitu sebanyak 94 (63.9%) responden, kemudian terdapat 34 (23.1%) responden yang berusia  $\geq 21$  tahun, dan 19 (12.9%) responden lainnya adalah mahasiswi berusia  $\leq 19$  tahun (Gambar 4.1).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Underweight	11	7.5
Normal	79	53.7
Overweight	23	15.6
Obesitas I	34	23.1
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

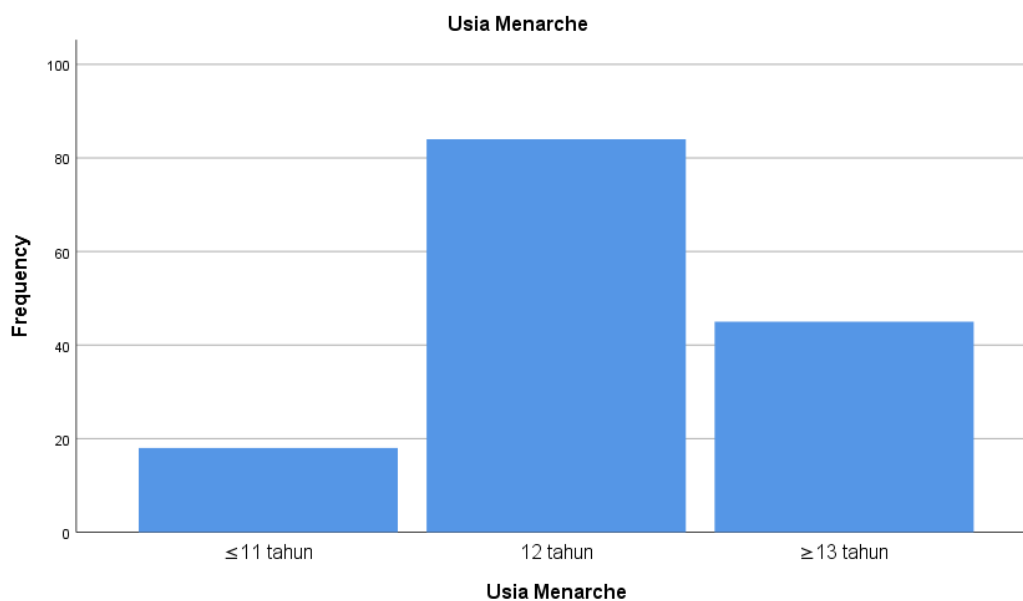


**Gambar 4.2 IMT Responden**

Karakteristik responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dibagi ke dalam 4 kategori. Kategori pertama adalah responden yang memiliki IMT *underweight* sebanyak 11 (7.5%) responden, kemudian 79 (53.7%) responden memiliki IMT yang normal, 23 (15.6%) responden memiliki IMT dengan kategori *overweight*, dan 34 (23.1%) responden lainnya mengalami obesitas tipe 1 (Gambar 4.2).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menarche

Usia Menarche	Frekuensi (n)	Persentase (%)
$\leq 11$ tahun	18	12.2
12 tahun	84	57.1
$\geq 13$ tahun	45	30.6
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

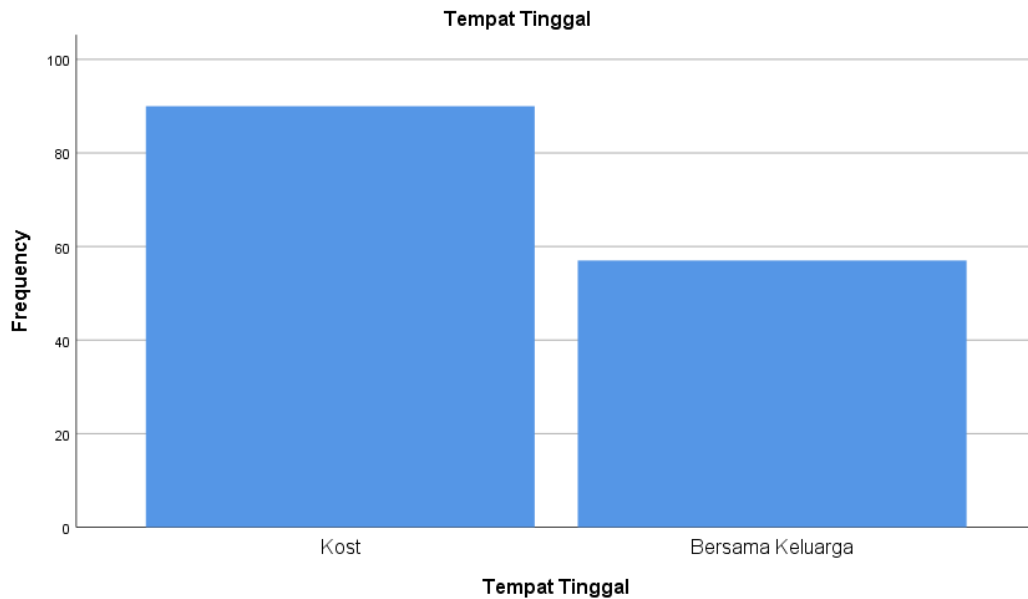


Gambar 4.3 Usia Menarche Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia *menarche*, mayoritas responden mengalami menstruasi pertama di usia 12 tahun yaitu sebanyak 84 (57.1%) responden, kemudian terdapat 45 (30.6%) responden yang mengalami menstruasi pertama di usia  $\geq 13$  tahun, dan 18 (12.2%) responden lainnya mengalami menstruasi pertama di usia  $\leq 11$  tahun (Gambar 4.3).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat Tinggal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kost	90	61.2
Bersama Keluarga	57	38.8
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>



**Gambar 4.4 Tempat Tinggal Responden**

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 147 mahasiswi yang menjadi subjek dalam penelitian ini, diantaranya sebanyak 90 (61.2%) responden tinggal di kost sedangkan 57 (38.8%) responden lainnya tinggal bersama keluarga (Gambar 4.4).

#### 4.1.2 Analisis Univariat

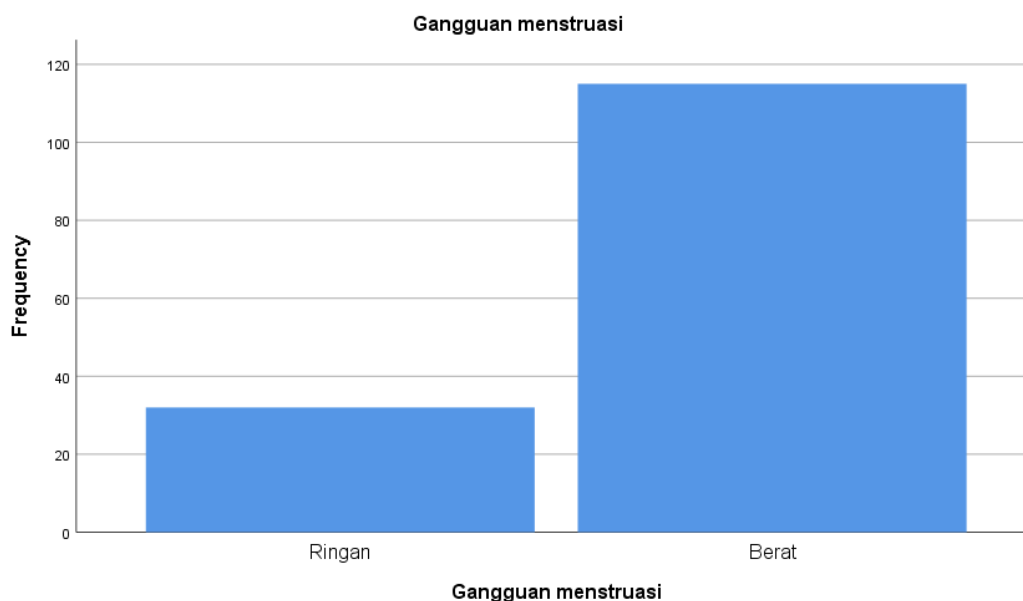
Dalam penelitian ini diperlukan analisis univariat untuk mendeskripsikan atau menjelaskan hasil penelitian dari setiap variabel.

##### 4.1.2.1 Gangguan Menstruasi

Berikut merupakan distribusi frekuensi mengenai gangguan menstruasi yang terjadi pada 147 Mahasiswi:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Menstruasi

Gangguan Menstruasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	32	21.8
Berat	115	78.2
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>



**Gambar 4.5 Gangguan Menstruasi**

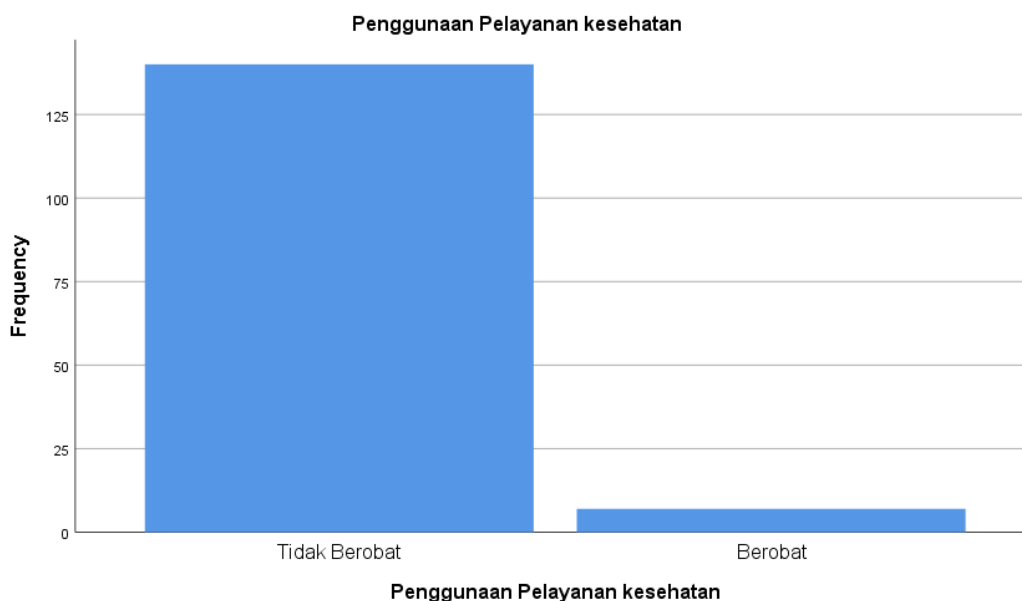
Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 147 mahasiswi, diantaranya terdapat 115 (78.2%) responden yang mengalami gangguan menstruasi berat berdasarkan 21 gejala yang ditanyakan pada kuesioner, sedangkan 32 (21.8%) responden lainnya mengalami gangguan menstruasi yang ringan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa mayoritas Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang menjadi subjek dalam penelitian ini mengalami gangguan menstruasi yang berat (Gambar 4.5).

#### 4.1.2.2 Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Berikut merupakan distribusi frekuensi mengenai penggunaan pelayanan kesehatan pada 147 Mahasiswi yang mengalami gangguan menstruasi:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Penggunaan Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Berobat	140	95.2
Berobat	7	4.8
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>



**Gambar 4.6 Penggunaan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 147 Mahasiswi yang mengalami gangguan menstruasi, mayoritas sebanyak 140 (95.2%) responden tidak berobat, hanya terdapat 7 (4.8%) responden yang melakukan pengobatan ketika mengalami gangguan menstruasi (Gambar 4.6).

#### 4.1.3 Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini diperlukan analisis bivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan korelasi *chi-square*.

Adapun kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai *probabilitas* atau signifikansi (*Sig. (2-tailed)*) yaitu:

- Jika nilai signifikansi  $> \alpha$  (0.05), maka H0 diterima.
- Jika nilai signifikansi  $\leq \alpha$  (0.05), maka H0 ditolak.

Berikut merupakan hasil pengujian hipotesis dengan uji korelasi *chi-square* yang diolah menggunakan *SPSS 26*.

#### 4.1.3.1 Hubungan Usia dengan Gangguan Menstruasi

Berikut merupakan hubungan antara usia dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021:

Tabel 4.7 Hubungan Usia dengan Gangguan Menstruasi

Usia	Gangguan Menstruasi		Total	P-Value
	Ringan	Berat		
≤19 tahun	N	7	12	0.222
	%	36.80%	63.20%	
20 tahun	N	19	75	
	%	20.20%	79.80%	
≥21 tahun	N	6	28	
	%	17.60%	82.40%	
<b>Total</b>	N	<b>32</b>	<b>115</b>	
	%	<b>21.80%</b>	<b>78.20%</b>	

Data dari subjek penelitian yang disajikan dengan tabulasi silang pada tabel di atas, menunjukkan bahwa gangguan menstruasi berdasarkan usia diperoleh mayoritas responden pada setiap kategori usia mengalami gangguan menstruasi berat. Kemudian hasil uji *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*P-Value*) sebesar 0.222 ( $>0.05$ ), sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan usia pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 (Tabel 4.7).

#### 4.1.3.2 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Gangguan Menstruasi

Berikut merupakan hubungan antara IMT dengan gangguan menstruasi mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021:

Tabel 4.8 Hubungan IMT dengan Gangguan Menstruasi

IMT		Gangguan Menstruasi		Total	P-Value
		Ringan	Berat		
Underweight	n	3	8	11	0.721
	%	27.30%	72.70%	100%	
Normal	n	18	61	79	
	%	22.80%	77.20%	100%	
Overweight	n	3	20	23	
	%	13.00%	87.00%	100%	
Obesitas I	n	8	26	34	
	%	23.50%	76.50%	100%	
<b>Total</b>	n	<b>32</b>	<b>115</b>	<b>147</b>	
	%	<b>21.80%</b>	<b>78.20%</b>	<b>100%</b>	

Tabel di atas menunjukkan gangguan menstruasi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pada penelitian ini diperoleh mayoritas responden pada setiap kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) didominasi oleh responden yang mengalami gangguan menstruasi yang berat. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*P-Value*) sebesar 0.721 ( $>0.05$ ), sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan indeks massa tubuh (IMT) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 (Tabel 4.8).

#### 4.1.3.3 Hubungan Usia Menarche dengan Gangguan Menstruasi

Berikut merupakan hubungan antara usia *menarche* dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021:

Tabel 4.9 Hubungan Usia Menarche dengan Gangguan Menstruasi

Usia Menarche	Gangguan Menstruasi		Total	P-Value
	Ringan	Berat		
≤11 tahun	N	3	15	0.546
	%	16.70%	83.30%	
12 tahun	N	21	63	
	%	25.00%	75.00%	
≥13 tahun	n	8	37	
	%	17.80%	82.20%	
<b>Total</b>	n	<b>32</b>	<b>115</b>	
	%	<b>21.80%</b>	<b>78.20%</b>	

Gangguan menstruasi berdasarkan usia *menarche* diperoleh mayoritas responden pada setiap kategori usia *menarche* mengalami gangguan menstruasi yang berat. Hasil uji *chi-square* pada usia *menarche* dengan gangguan menstruasi diperoleh *p-value* sebesar 0.546 ( $>0.05$ ), maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan usia *menarche* pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 (Tabel 4.9).



#### 4.1.3.4 Hubungan Tempat Tinggal dengan Gangguan Menstruasi

Berikut merupakan hubungan antara tempat tinggal dengan gangguan menstruasi mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021:

Tabel 4.10 Hubungan Tempat Tinggal dengan Gangguan Menstruasi

Tempat Tinggal	Gangguan Menstruasi		Total	<i>P-Value</i>
	Ringan	Berat		
Kost	n	18	72	0.514
	%	20.00%	80.00%	
Bersama Keluarga	n	14	43	0.514
	%	24.60%	75.40%	
<b>Total</b>	n	<b>32</b>	<b>115</b>	0.514
	%	<b>21.80%</b>	<b>78.20%</b>	

Berdasarkan tempat tinggal responden, pada penelitian ini diperoleh responden yang tinggal di kosan dan responden yang tinggal bersama keluarga didominasi oleh responden yang mengalami gangguan menstruasi berat. Kemudian hasil *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.514 ( $>0.05$ ), maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan tempat tinggal pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 (Tabel 4.10).

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Karakteristik Demografi

Dari hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya, mayoritas responden berusia 20 tahun. Gangguan menstruasi dapat terjadi pada setiap fase dalam hidup seorang wanita, mulai dari masa pubertas hingga masa menopause. Sementara pada masa dewasa awal, gangguan menstruasi dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti stres, penyakit tertentu, perubahan berat badan yang signifikan dan penggunaan obat-obatan tertentu. Faktor-faktor ini juga dapat terjadi pada wanita di segala usia, termasuk yang sudah memasuki usia menopause. Selain itu, kondisi kesehatan yang terkait dengan usia, seperti kondisi kesehatan kronis dan perubahan gaya hidup juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya gangguan menstruasi.<sup>29</sup>

Dari 147 mahasiswi yang menjadi subjek penelitian terdapat paling banyak mahasiswi dengan IMT yang normal, menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki berat badan yang seimbang dengan tinggi badan mereka. Hal ini dapat dianggap sebagai hal yang positif, karena IMT yang sehat dapat membantu menjaga kesehatan secara umum, termasuk kesehatan reproduksi. Namun, IMT normal sendiri bukanlah dari masalah kesehatan. Ada banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, termasuk faktor genetik, gaya hidup, kondisi medis lainnya, dan lingkungan.<sup>29</sup> Oleh karena itu, penting bagi setiap individu untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan dengan menerapkan gaya hidup sehat dan memperhatikan faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan masalah kesehatan tertentu, termasuk gangguan menstruasi.

Pada penelitian ini ditemukan mayoritas responden mengalami menstruasi pertama kali di usia 12 tahun. Secara umum, usia *menarche* normal pada wanita adalah antara 10-15 tahun dengan usia rata-rata sekitar 12 tahun. Dengan demikian mahasiswi yang menjadi subjek penelitian ini mengalami menstruasi pada usia yang normal. Oleh karena itu, penting bagi wanita untuk memperhatikan usia *menarche* mereka, terutama jika mereka mengalami gangguan menstruasi atau memiliki riwayat keluarga dengan masalah kesehatan

reproduksi. Jika seseorang mengalami masalah menstruasi, sebaiknya berkonsultasi ke dokter untuk dapat pemeriksaan dan pengobatan yang tepat.

Sebagian responden pada penelitian ini tinggal di kosan. Tinggal di kosan dapat berpotensi mempengaruhi kesehatan reproduksi dan gangguan menstruasi pada wanita, terutama jika kondisi kosan tersebut buruk dan tidak sehat. Faktor-faktor seperti sanitasi yang buruk, kebisingan dan tekanan sosial yang tinggi di lingkungan kosan dapat menyebabkan stres pada wanita dan mempengaruhi pola menstruasi. Mahasiswi yang tinggal di kosan perlu menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal mereka, seperti dengan membersihkan kamar secara teratur, menjaga kebersihan sanitasi dan menghindari kebiasaan yang buruk seperti merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol. Selain itu, penting bagi mereka untuk menjaga pola hidup sehat dan mengelola stres untuk mencegah atau mengatasi gangguan menstruasi. Jika seseorang mengalami gangguan menstruasi atau perubahan dalam pola menstruasi sebaiknya berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan saran dan pengobatan yang tepat.<sup>30</sup>

#### **4.2.2 Hubungan antara Karakteristik Demografi dengan Gangguan Menstruasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, IMT, tempat tinggal) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021, hal ini dibuktikan dengan pengujian menggunakan korelasi *Chi-Square* yang diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) pada setiap karakteristik demografi lebih besar dari 0.05.

Dalam penelitian yang telah dilakukan, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia dan gangguan menstruasi pada populasi yang diteliti. Namun terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dan gangguan menstruasi. Namun hal demikian tidak berarti usia menjadi faktor utama yang mempengaruhi gangguan menstruasi. Beberapa

faktor lain, seperti pola makan, tingkat stres, aktivitas fisik dan masalah medis tertentu juga dapat mempengaruhi keteraturan dan kesehatan menstruasi. Selain itu, kondisi kesehatan reproduksi yang baik juga dapat mempengaruhi gangguan menstruasi, tidak hanya usia saja. Jadi, meskipun penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dan gangguan menstruasi, hal ini tidak berarti bahwa usia tidak mempengaruhi gangguan menstruasi secara *universal*. Hal ini dapat tergantung pada populasi dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kondisi kesehatan dan keteraturan menstruasi.<sup>22</sup>

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sulawati (2018) yaitu didapatkan hasil yang menunjukkan persentase yang mengalami gangguan menstruasi banyak terdapat pada usia remaja akhir 17-25 tahun (72.5%). Koefisien kontingensi ( $r$ ) adalah 0,236 dengan nilai  $p=0,015$ , sehingga dapat disimpulkan umur berhubungan dengan gangguan menstruasi dengan korelasi lemah, karena nilai korelasinya positif artinya semakin usia tua akan semakin mengalami gangguan menstruasi. Namun hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan gangguan menstruasi seperti nyeri menstruasi sering terjadi pada wanita usia muda, karena belum mencapai kematangan biologis (pertumbuhan endometrium masih belum sempurna), sosial maupun psikologis (cenderung emosinya masih labil). Responden yang memiliki menstruasi normal atau tidak memiliki gangguan banyak terdapat pada usia dewasa awal (66.7%). Hal ini berkaitan erat dengan produktifitas sistem reproduksi wanita yang mana pada usia tersebut fungsi sistem reproduksi telah sempurna.<sup>31</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMT tidak berhubungan dengan gangguan menstruasi. Sedangkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa obesitas atau kelebihan berat badan dapat mempengaruhi keteraturan dan kesehatan menstruasi. Kelebihan berat badan dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh, terutama meningkatkan kadar hormon estrogen yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Hal ini dapat memperburuk kondisi seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS) dan endometriosis. Namun pada penelitian ini mayoritas responden memiliki IMT yang normal, sehingga

tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara IMT dan gangguan menstruasi pada populasi yang diteliti.<sup>24</sup>

Menurut hasil penelitian Lennita (2008), dimana status gizi mempengaruhi gangguan siklus menstruasi. Dari penelitiannya pada responden yang mengalami gangguan menstruasi didapatkan pada responden yang mempunyai nilai IMT dalam kategori kurus yaitu sebanyak 56,4%. Disini menunjukkan bahwa status gizi yang baik akan terhindar dari gangguan menstruasi dibandingkan dengan status gizi yang kurang.<sup>33</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia *menarche* tidak berhubungan dengan gangguan menstruasi. Usia *menarche* adalah usia pertama kali seorang perempuan mengalami menstruasi. Usia *menarche* yang terlalu dini atau terlambat dapat mengindikasikan adanya gangguan hormon pada tubuh. Selain itu, perubahan hormonal yang terjadi pada masa pubertas juga dapat mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi. Namun pada penelitian ini mayoritas responden memiliki usia *menarche* yang normal, sehingga tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dan gangguan menstruasi.<sup>26</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah dkk (2015) dimana setelah dilakukan analisis maka didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan usia *menarche* dengan siklus menstruasi. Hal ini didukung oleh temuan dalam penelitian Sonia *et al.* (2014), dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia *menarche* dan siklus menstruasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan usia *menarche* dan siklus menstruasi pada remaja disebabkan oleh banyak faktor. Jumlah responden yang sedikit, metode sampling dan metode pengumpulan data bisa menjadi keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.<sup>32</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tempat tinggal tidak berhubungan dengan gangguan menstruasi. Faktor-faktor lingkungan, seperti polusi udara dan air juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dan menstruasi. Selain faktor lingkungan, faktor lain seperti pola hidup, tingkat stres, konsumsi obat-obatan tertentu dan kondisi medis lainnya juga dapat mempengaruhi kesehatan menstruasi.<sup>28</sup>

Keterbatasan pada penelitian ini adalah bahwa responden perlu sampel yang lebih banyak misalnya kelompok usia reproduktif, tidak dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan langsung kepada responden tetapi hanya bertanya dan tidak melakukan pengukuran langsung.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20 tahun sebanyak 94 orang (63.9%) dengan kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) mayoritas normal dengan jumlah 79 orang (53.7%) responden yang usia *menarche* 12 tahun sebanyak 84 orang (57.1%), yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 115 orang (78.1%) dan sebanyak 140 orang (95.2%) tidak berobat saat mengalami gangguan menstruasi.
2. Tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan usia pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.
3. Tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan usia *menarche* pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.
4. Tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.
5. Tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan tempat tinggal pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara karakteristik demografi (usia, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan tempat tinggal) dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu:

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan populasi yang lebih luas dan beragam serta menggunakan metode penelitian yang berbeda yaitu dengan mengukur langsung IMT untuk memastikan hasil yang lebih akurat.

### 2. Bagi Mahasiswa

Menstruasi yang teratur adalah indikasi kesehatan reproduksi yang baik, oleh karena itu penting bagi mahasiswi untuk memperhatikan kesehatan reproduksi dan menerapkan gaya hidup sehat untuk menjaga kesehatan menstruasi. Selain itu, penting bagi mahasiswi untuk mengenali tanda-tanda gangguan menstruasi dan segera berkonsultasi dengan dokter jika mengalami gangguan menstruasi yang berkelanjutan, seperti nyeri atau perdarahan yang tidak normal.

### 3. Bagi Masyarakat

Mahasiswi perlu memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan menstruasi, sehingga dapat memperhatikan tanda-tanda yang abnormal dan mengambil tindakan yang tepat untuk menjaga kesehatan mereka.

### 4. Bagi Layanan Kesehatan

Perlu disediakan layanan kesehatan yang memadai dan mudah diakses untuk mahasiswi, termasuk pemeriksaan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan menstruasi.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Rezky, Irmayanti DD. Level of Stress and Menstrual Disorders in Adolescent Girls : a. *J Fenom Kesehat.* 2019;02(01):243–251.
2. Simbolon P, Sukohar A, Ariwibowo C, Susianti. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Lama Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Majority.* 2018;7(2):164–170
3. Aref N, Rizwan F, Abbas MM. Frequency of Different Menstrual Disorders among Female Medical Students at Taif Medical College Obstetrics and Gynecology Department Taif Medical College , KSA. *World J Med Sci.* 2018;12(7):109–114. doi:10.5829/idosi.wjms.2015.12.2.9350
4. Tembakau P, Desa DI, Ambulu K. STATUS GIZI DAN HUBUNGANNYA DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA. :54–60.
5. Santi DR, Pribadi ET. Kondisi Gangguan Menstruasi pada Pasien yang Berkunjung di Klinik Pratama UIN Sunan Ampel. *J Heal Sci Prev.* 2018;2(1):14–21.
6. Sutan R, Siregar PP. Reproductive health practices and use of health services among immigrant Indonesian women working in Malaysia. *Rev Saude Publica.* 2022;56:1–10. doi:10.11606/s1518-8787.2022056003811
7. antaranews.com. “BKKBN: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia Belum Optimal.” *Antara News*, 16 Nov. 2021, www.antaranews.com/berita/2527289/bkkbnpelayanankesehatanreproduksi-i-di-indonesia-belum-optimal. Accessed 9 Oct. 2022.
8. Villasari A. *Fisiologi Menstruasi ASASIH VILLASARI STRADA PRESS.*; 2021. Accessed November 24, 2022. <http://stradapress.org/index.php/ebook/catalog/download/22/19/74-1?inline=1>
9. Tonda KC. Analisis Penyebab Polymenorrhea di Kalangan Remaja. *Prodi Kedokteran, Fak Kedokt Univ Sebel Maret, Surakarta, Indones.* 2019;35. <https://osf.io/dpku8/download/?format=pdf>
10. Novita R. Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Al-Azhar Surabaya. *Amerta Nutr.* 2018;2(2):172. doi:10.20473/amnt.v2i2.2018.172-181
11. *ILMU KANDUNGAN Edisi Ketiga PT BINA PUSTAKA SAR\TONO PRA\TIROHARDJO JAKARTA, 2o',T't.* 1 Jan. 2019, ILMU\_KANDUNGAN\_Edisi\_Ketiga\_PT\_BINA\_PUSTAKA\_SAR\_TONO\_PRA\_TIROHARDJO\_JAKARTA\_2o\_tt. Accessed 7 Oct. 2022.
12. Heryaningtyas F, Putra W, Sudirman J. Karakteristik Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2017 Di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *J Med Udayana.* 2020;9(5):58–61. <https://www.jurnalmedika.com/blog/124-Retensio-Urine-Post-Partum>

13. Suparji S. DAMPAK FAKTOR STRESS DAN GANGGUAN WAKTU MENSTRUASI PADA MAHASISWA. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*. 2017;10(1):15. doi:10.32763/juke.v10i1.31
14. Chung PW, Chan SSC, Yiu KW, Lao TTH, Chung TKH. Menstrual disorders in a Paediatric and Adolescent Gynaecology Clinic: Patient presentations and longitudinal outcomes. *Hong Kong Med J*. 2017;17(5):391–397.
15. Lim DJ, Manuaba IF, Putra IGM, Budiana ING. Masalah ginekologi pasien remaja di RSUP Sanglah Denpasar pada April 2016 – Maret 2017. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(1):1–5. doi:10.15562/ism.v10i1.217
16. Lasabuda T, Wowor PM, Mewo Y. Gambaran Indeks Massa Tubuh (Imt) Jamaah Mesjid Al- Fatah Malalayang. *J e-Biomedik*. 2018;3(3):9–12. doi:10.35790/ebm.3.3.2015.10146
17. Hanif Mustofa D, Sulistyani S, Sintowati R, et al. HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
Correlation between Stress Levels and Body Mass Index With Menstrual Cycles in Medical Student of Muhammadi. Published online 2021:1043–1052.
18. Puspita DA, Wahyurianto Y. Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Pusat Kesehatan Masyarakat : Studi Kasus Literasi Kesehatan Remaja Putri di Kecamatan Plumpang Kabupaten Tuban Health Services for Young Women at the Community Health Center : A Case Study in Plumpang Sub-District , Tuban Re. 2022;3:14–30.
19. IDI. Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer. *Ikat Dr Indones*. Published online 2016:2.
20. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan. *Mewujudkan Sist Pelayanan Nas yang Berorientasi Pelayanan Prim dalam Menuju Univers Cover dan Memenangkan Persaingan di Era Glob*. Published online 2016:6–11.)
21. Sulistyowati, E., & Hidayati, L. (2019). Hubungan usia dengan keluhan menstruasi pada mahasiswi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 57-64.
22. Mishra, N., Gupta, R., & Sinha, A. (2019). Prevalence of menstrual disorders in college-going girls: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2), 628-632.
23. Nugraha, MA. (2020). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Gangguan Haid. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 81-86.
24. Path, Erna Francin et al. (2004). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
25. Nwankwo, T. O., Aniebue, U. U., & Obi-Nwosu, A. L. (2019). Menstrual characteristics and disorders amongst women of reproductive age in Southeast Nigeria. *BMC Women's Health*, 19(1), 33.
26. World Health Organization. (2018). *WHO guidelines on menstrual hygiene management*. World Health Organization.

27. Novariani M, Mustikawati D, Dewi YL. (2016). Hubungan faktor risiko dengan gangguan menstruasi pada siswi SMA di Kota Padang. *J Kesehatan Andalas*, 5(2), 295-301.
28. Sharma, S., & Bharti, S. (2015). Health hazards due to polluted air: a review. *International Journal of Environmental Health Research*, 25(4), 388-403.
29. Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
30. Ma'arif, N., Lestari, E. W., & Lumbanraja, S. N. (2020). Factors related to menstrual disorders among female college students in Jakarta, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30, 231-235.
31. Fahmi UL, Agusyahbana F, Winarni S. FAKTOR-FAKTOR YANG HUBUNGAN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA COMMUTER (PENGLAJU) Studi Kasus di Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(5):230-240. doi:<https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.22014>
32. Mega Ade Nugrahmi. HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN GANGGUAN HAID. 2020;2(2):326212. doi:<https://doi.org/10.31869/mm.v2i2.2183>
33. Fitriiningtyas E, Redjeki ES, Kurniawan A. USIA MENARCHE, STATUS GIZI, DAN SIKLUS MENSTRUASI SANTRI PUTRI. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*. 2017;2(2):58. doi:<https://doi.org/10.17977/um044v2i2p58-56>

**Lampiran 1.****LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN**

Assalamualaikum Wr.Wb.

Nama : Annisa Mulia Aprinanda

Alamat: Jl. Arief Rahman Hakim, No.119 Gg.Pertama Pasar Merah Timur

No. Hp: 082294681453

Judul : Proporsi Gangguan Menstruasi Dan Karakteristik Demografi Yang Mempengaruhinya Serta penggunaan Pelayanan Kesehatan Pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

Peneliti adalah mahasiswi program S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Pada penelitian ini mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang bersedia menjadi subjek penelitian diberikan pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada kuesioner. Hasil dari penelitian ini untuk melihat adanya Proporsi Gangguan Menstruasi Dan Karakteristik Demografi Yang Mempengaruhinya Serta penggunaan Pelayanan Kesehatan Pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021. Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Setelah memahami berbagai hal mengenai penelitian ini diharapkan kepada saudara bersedia mengisi kuesioner lembar persetujuan yang akan kami lampirkan.

Medan, 2023

Peneliti

Annisa Mulia Aprinanda

**Lampiran 2.****INFORMED CONSENT  
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

NPM :

Angkatan :

No. Telp/HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Annisa Mulia Aprinanda

NPM : 1908260071

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “Proporsi Gangguan Menstruasi Dan Karakteristik Demografi Yang Mempengaruhinya Serta penggunaan Pelayanan Kesehatan Pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa sanksi apapun.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 2023

Responden

( )

**Lampiran 3.****KUESIONER PENELITIAN****NASKAH PENJELASAN PENELITIAN**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Selamat pagi/siang/sore

Perkenalkan nama saya Annisa Mulia Aprinanda (1908260071), Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2019. Saat ini saya sedang melakukan penelitian sebagai syarat penyelesaian tugas akhir. Judul penelitian saya adalah “PROPORSI GANGGUAN MENSTRUASI DAN KERAKTERISTIK DEMOGRAFI YANG MEMPENGARUHINYA SERTA PENGGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MAHASISWI FK UMSU ANGKATAN 2021”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proporsi gangguan menstruasi dan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) yang mempengaruhinya serta penggunaan pelayanan kesehatan pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

Saya membutuhkan responden dari semua angkatan 2021 perempuan untuk keperluan mengumpulkan data, jika bersedia mohon partisipasinya dan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner ini. Pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Mohon diisi dengan data yang sebenarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Apabila ada memiliki pertanyaan terkait penelitian ini, anda dapat menghubungi saya

Nama : Annisa Mulia Aprinanda

NPM : 1908260071

No Whatsapp : 082294681453

**IDENTITAS RESPONDEN**

Tahun lahir :

No.Hp/WA :

Berat Badan Sekarang :

Tinggi Badan Sekarang :

1. Apakah anda sudah mengalami menstruasi?
2. Pada usia berapa anda pertama kali mengalami menstruasi (*menarche*)?
  - a. 11 tahun atau kebawah
  - b. 12 tahun
  - c. 13 tahun atau keatas
3. Dimanakah anda sekarang tinggal (kost/bersama keluarga)?
  - a. Kost
  - b. Bersama keluarga

**Kuesioner Gangguan Menstruasi**

Pada saat mengalami menstruasi dalam 6 bulan terakhir, apakah anda mengalami hal dibawah ini dan apakah anda pergi berobat?

No.	Keluhan	Ada gejala		Apakah anda berobat	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Jarak antara hari pertama menstruasi terakhir anda dengan hari pertama menstruasi sebelumnya <21 hari				
2.	Jarak antara hari pertama menstruasi terakhir anda dengan hari pertama menstruasi sebelumnya >35 hari				
3.	Mengalami menstruasi dalam 1 siklus <3 hari				
4.	Mengalami menstruasi dalam 1 siklus >7 hari				
5.	Pada saat menstruasi, mengganti pembalut dalam sehari <2 kali				
6.	Pada saat menstruasi, mengganti pembalut dalam sehari >6 kali				
7.	Mengalami menstruasi dalam 3 bulan terakhir				

8.	Mengalami <i>premenstrual syndrome</i> (PMS/keluhan yang terjadi sebelum menstruasi) dengan gejala kecemasan				
9.	Mengalami <i>premenstrual syndrome</i> (PMS/keluhan yang terjadi sebelum menstruasi) dengan gejala mudah lelah				
10.	Mengalami <i>premenstrual syndrome</i> (PMS/keluhan yang terjadi sebelum menstruasi) dengan susah berkonsentrasi				
11.	Mengalami <i>premenstrual syndrome</i> (PMS/keluhan yang terjadi sebelum menstruasi) dengan gejala susah tidur				
12.	Mengalami <i>premenstrual syndrome</i> (PMS/keluhan yang terjadi sebelum menstruasi) dengan gejala sakit kepala				
13.	Mengalami <i>premenstrual syndrome</i> (PMS/keluhan yang terjadi sebelum menstruasi) dengan gejala sakit perut				
14.	Mengalami <i>premenstrual syndrome</i> (PMS/keluhan yang terjadi sebelum menstruasi) dengan gejala nyeri payudara				
15.	Mengalami <i>dismenorea</i> (nyeri saat menstruasi) dengan gejala pusing				
16.	Mengalami <i>dismenorea</i> (nyeri saat menstruasi) dengan gejala kram pada bagian perut bawah				
17.	Mengalami <i>dismenorea</i> (nyeri saat menstruasi) dengan gejala mual dan ingin muntah				
18.	Mengalami <i>dismenorea</i> (nyeri saat menstruasi) dengan gejala rasa lelah				
19.	Mengalami <i>dismenorea</i> (nyeri saat menstruasi) dengan gejala perubahan emosi yang tidak stabil				
20.	Mengalami <i>dismenorea</i> (nyeri saat menstruasi) dengan gejala nyeri payudara				
21.	Mengalami perdarahan diluar siklus menstruasi				



## Lampiran 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.874	.876	21

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation
P1	7.4333	23.357	.527
P2	7.5333	23.844	.467
P3	7.6333	24.171	.478
P4	7.4000	23.490	.488
P5	7.5000	23.983	.415
P6	7.3667	23.826	.410
P7	7.6000	23.972	.492
P8	7.4333	23.771	.436
P9	7.3333	23.471	.482
P10	7.6333	24.033	.516
P11	7.4667	23.568	.494
P12	7.5000	23.845	.447
P13	7.0667	23.720	.496
P14	7.4667	23.430	.525
P15	7.5000	23.914	.431
P16	7.0667	23.995	.431
P17	7.5667	23.909	.476
P18	7.2000	23.545	.476
P19	7.1000	23.955	.422
P20	7.5000	23.776	.463
P21	7.7000	24.631	.453

### Lampiran 5 Data Hasil Responden

No.	Usia	IMT				Usia Menarche	Tempat Tinggal	Gangguan Menstruasi	Penggunaan Pelayanan Kesehatan
		BB	TB	IMT	Kategori				
1	20 tahun	50	160	19.53	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Berobat
2	20 tahun	48	161	18.52	Normal	≤11 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
3	20 tahun	78	156	32.05	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
4	≥21 tahun	65	159	25.71	Obesitas	≤11 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
5	20 tahun	67	167	24.02	Overweight	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
6	≥21 tahun	50	159	19.78	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
7	20 tahun	48	156	19.72	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
8	20 tahun	70	160	27.34	Obesitas	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
9	≤19 tahun	40	150	17.78	Underweight	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
10	≥21 tahun	55	164	20.45	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
11	20 tahun	49	152	21.21	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
12	≤19 tahun	85	155	35.38	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
13	≤19 tahun	45	153	19.22	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
14	20 tahun	56	155	23.31	Overweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
15	≤19 tahun	52	159	20.57	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
16	20 tahun	52	160	20.31	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
17	20 tahun	53	156	21.78	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
18	20 tahun	50	162	19.05	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
19	20 tahun	63	155	26.22	Obesitas	≤11 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
20	20 tahun	55	165	20.20	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
21	20 tahun	60	158	24.03	Overweight	≤11 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
22	≥21 tahun	55	153	23.50	Overweight	12 tahun	Kost	Berat	Berobat
23	20 tahun	47	155	19.56	Normal	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
24	20 tahun	68	160	26.56	Obesitas	≤11 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
25	20 tahun	63	158	25.24	Obesitas	≤11 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
26	20 tahun	54	155	22.48	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Berobat
27	20 tahun	46	158	18.43	Underweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
28	≥21 tahun	52	167	18.65	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
29	≤19 tahun	47	160	18.36	Underweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
30	20 tahun	51	155	21.23	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
31	20 tahun	70	153	29.90	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
32	20 tahun	60	165	22.04	Normal	≤11 tahun	Kost	Berat	Berobat
33	≥21 tahun	61	159	24.13	Overweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
34	≤19 tahun	60	163	22.58	Normal	≤11 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
35	20 tahun	56	159	22.15	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
36	≤19 tahun	50	158	20.03	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
37	20 tahun	48	155	19.98	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
38	≥21 tahun	47	147	21.75	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
39	≥21 tahun	57	163	21.45	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat

No.	Usia	IMT				Usia Menarche	Tempat Tinggal	Gangguan Menstruasi	Penggunaan Pelayanan Kesehatan
		BB	TB	IMT	Kategori				
40	20 tahun	70	165	25.71	Obesitas	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
41	≥21 tahun	55	164	20.45	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
42	≥21 tahun	59	160	23.05	Overweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
43	20 tahun	56	162	21.34	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Berobat
44	20 tahun	45	150	20.00	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
45	≤19 tahun	48	150	21.33	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
46	20 tahun	59	158	23.63	Overweight	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
47	20 tahun	53	155	22.06	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
48	≥21 tahun	62	158	24.84	Overweight	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
49	≤19 tahun	50	160	19.53	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
50	≥21 tahun	48	155	19.98	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
51	20 tahun	70	154	29.52	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
52	20 tahun	69	160	26.95	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
53	≥21 tahun	65	159	25.71	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
54	≥21 tahun	44	153	18.80	Normal	≤11 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
55	20 tahun	56	159	22.15	Normal	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
56	20 tahun	58	161	22.38	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
57	≥21 tahun	53	164	19.71	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
58	20 tahun	55	155	22.89	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
59	20 tahun	68	152	29.43	Obesitas	12 tahun	Kost	Berat	Berobat
60	20 tahun	50	160	19.53	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
61	20 tahun	54	160	21.09	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
62	20 tahun	55	168	19.49	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
63	20 tahun	60	162	22.86	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
64	20 tahun	70	160	27.34	Obesitas	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
65	20 tahun	50	153	21.36	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
66	≥21 tahun	63	165	23.14	Overweight	≥13 tahun	Kost	Berat	Berobat
67	≤19 tahun	53	160	20.70	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
68	20 tahun	57	160	22.27	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
69	20 tahun	55	157	22.31	Normal	≤11 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
70	≥21 tahun	58	163	21.83	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
71	20 tahun	70	165	25.71	Obesitas	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
72	20 tahun	45	160	17.58	Underweight	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
73	≤19 tahun	60	153	25.63	Obesitas	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
74	20 tahun	67	165	24.61	Overweight	≤11 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
75	20 tahun	69	158	27.64	Obesitas	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
76	20 tahun	50	152	21.64	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
77	20 tahun	53	155	22.06	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
78	≤19 tahun	89	155	37.04	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
79	20 tahun	64	155	26.64	Obesitas	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
80	20 tahun	57	150	25.33	Obesitas	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
81	≤19 tahun	47	160	18.36	Underweight	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat

No.	Usia	IMT				Usia Menarche	Tempat Tinggal	Gangguan Menstruasi	Penggunaan Pelayanan Kesehatan
		BB	TB	IMT	Kategori				
82	≥21 tahun	60	154	25.30	Obesitas	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
83	20 tahun	49	153	20.93	Normal	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
84	≥21 tahun	47	153	20.08	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
85	20 tahun	57	159	22.55	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
86	20 tahun	40	150	17.78	Underweight	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Berobat
87	20 tahun	48	149	21.62	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
88	≥21 tahun	47	167	16.85	Underweight	≥13 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
89	20 tahun	50	162	19.05	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
90	20 tahun	52	165	19.10	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
91	≤19 tahun	55	159	21.76	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
92	20 tahun	70	151	30.70	Obesitas	≤11 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
93	20 tahun	68	151	29.82	Obesitas	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
94	≥21 tahun	70	155	29.14	Obesitas	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
95	20 tahun	48	159	18.99	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
96	≤19 tahun	51	153	21.79	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
97	≥21 tahun	64	157	25.96	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
98	≤19 tahun	58	163	21.83	Normal	≤11 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
99	≥21 tahun	52	155	21.64	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
100	20 tahun	45	157	18.26	Underweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
101	20 tahun	40	155	16.65	Underweight	12 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
102	≤19 tahun	55	158	22.03	Normal	≤11 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
103	20 tahun	49	157	19.88	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
104	20 tahun	52	154	21.93	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
105	20 tahun	54	155	22.48	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
106	≥21 tahun	65	155	27.06	Obesitas	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
107	20 tahun	49	154	20.66	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
108	20 tahun	49	154	20.66	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
109	20 tahun	68	170	23.53	Overweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
110	20 tahun	53	148	24.20	Overweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
111	≥21 tahun	51	165	18.73	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
112	20 tahun	75	168	26.57	Obesitas	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
113	20 tahun	55	150	24.44	Overweight	≤11 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
114	20 tahun	68	170	23.53	Overweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
115	≥21 tahun	53	164	19.71	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
116	≥21 tahun	85	160	33.20	Obesitas	≥13 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
117	20 tahun	48	155	19.98	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
118	20 tahun	56	149	25.22	Obesitas	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
119	20 tahun	60	160	23.44	Overweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
120	20 tahun	49	160	19.14	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
121	20 tahun	45	150	20.00	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
122	20 tahun	70	170	24.22	Overweight	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
123	20 tahun	45	162	17.15	Underweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat

No.	Usia	IMT				Usia Menarche	Tempat Tinggal	Gangguan Menstruasi	Penggunaan Pelayanan Kesehatan
		BB	TB	IMT	Kategori				
124	20 tahun	40	157	16.23	Underweight	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
125	≥21 tahun	52	160	20.31	Normal	≥13 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
126	≤19 tahun	48	156	19.72	Normal	≤11 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
127	20 tahun	65	156	26.71	Obesitas	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
128	20 tahun	66	146	30.96	Obesitas	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
129	20 tahun	49	155	20.40	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
130	20 tahun	45	153	19.22	Normal	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
131	20 tahun	57	150	25.33	Obesitas	12 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
132	≤19 tahun	55	160	21.48	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
133	≥21 tahun	53	150	23.56	Overweight	≤11 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
134	20 tahun	52	161	20.06	Normal	≥13 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
135	20 tahun	46	154	19.40	Normal	≥13 tahun	Kost	Ringan	Tidak berobat
136	20 tahun	73	155	30.39	Obesitas	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
137	≥21 tahun	62	159	24.52	Overweight	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
138	≥21 tahun	68	160	26.56	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
139	20 tahun	57	156	23.42	Overweight	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
140	≥21 tahun	50	157	20.28	Normal	12 tahun	Kost	Berat	Tidak berobat
141	20 tahun	60	156	24.65	Overweight	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
142	20 tahun	71	170	24.57	Overweight	12 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
143	≥21 tahun	50	158	20.03	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
144	20 tahun	56	160	21.88	Normal	12 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
145	20 tahun	58	150	25.78	Obesitas	12 tahun	Bersama keluarga	Ringan	Tidak berobat
146	20 tahun	56	158	22.43	Normal	≥13 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat
147	≥21 tahun	60	156	24.65	Overweight	≤11 tahun	Bersama keluarga	Berat	Tidak berobat

## Lampiran 6 Analisa Data

### Frequencies Frequency Table

#### Gangguan menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	32	21.8	21.8	21.8
	Berat	115	78.2	78.2	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

#### Penggunaan Pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berobat	140	95.2	95.2	95.2
	Berobat	7	4.8	4.8	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤16 tahun	19	12.9	12.9	12.9
	17 tahun	94	63.9	63.9	76.9
	≥18 tahun	34	23.1	23.1	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

#### Indeks Massa Tubuh (IMT)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Underweight	11	7.5	7.5	7.5
	Normal	77	52.4	52.4	59.9
	Overweight	23	15.6	15.6	75.5
	Obesitas I	23	15.6	15.6	91.2
	Obesitas II	13	8.8	8.8	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

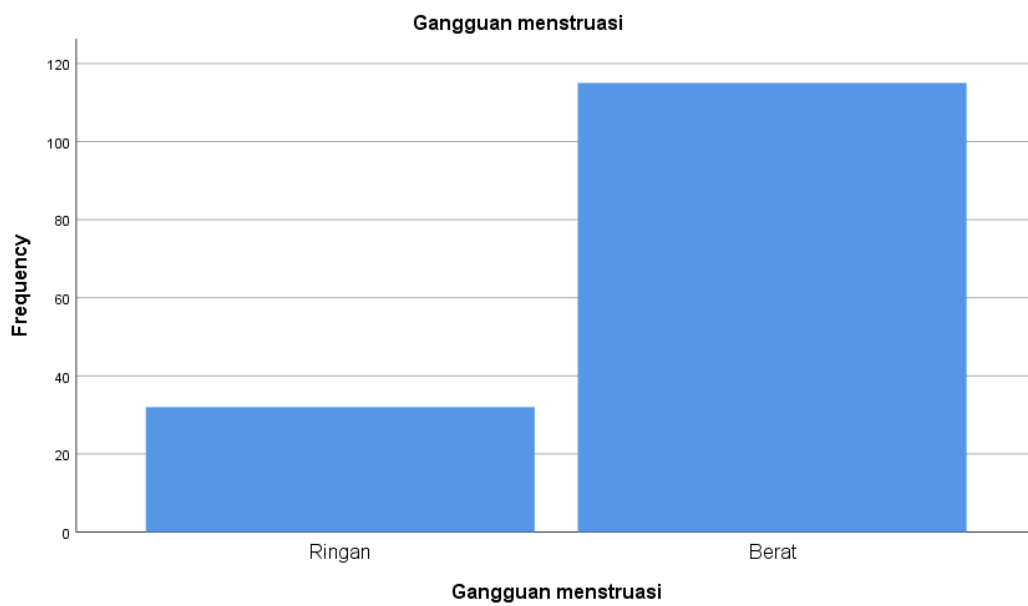
### Usia Menarche

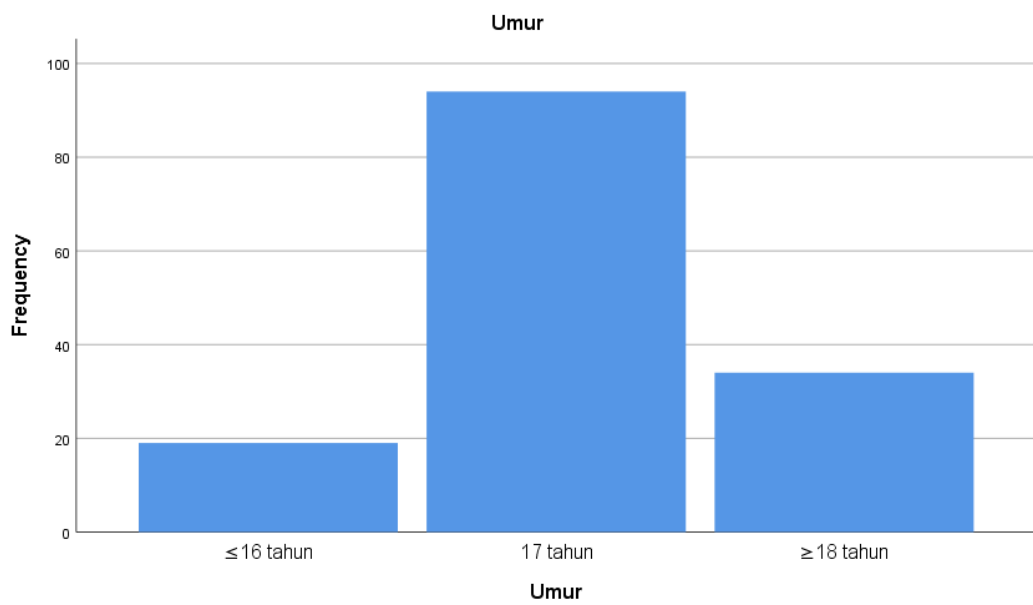
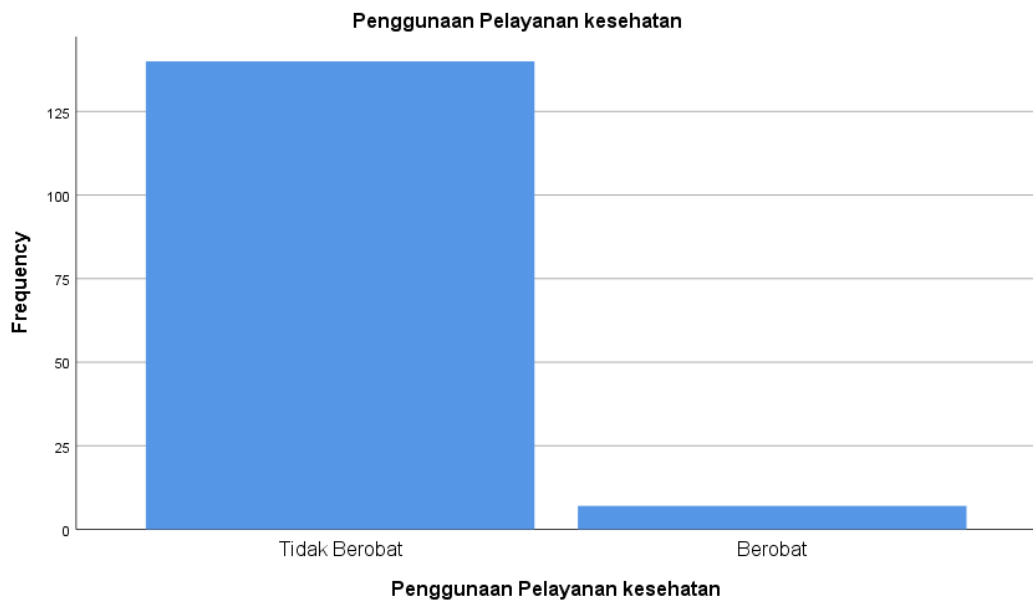
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤11 tahun	18	12.2	12.2	12.2
	12 tahun	84	57.1	57.1	69.4
	≥13 tahun	45	30.6	30.6	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

### Tempat Tinggal

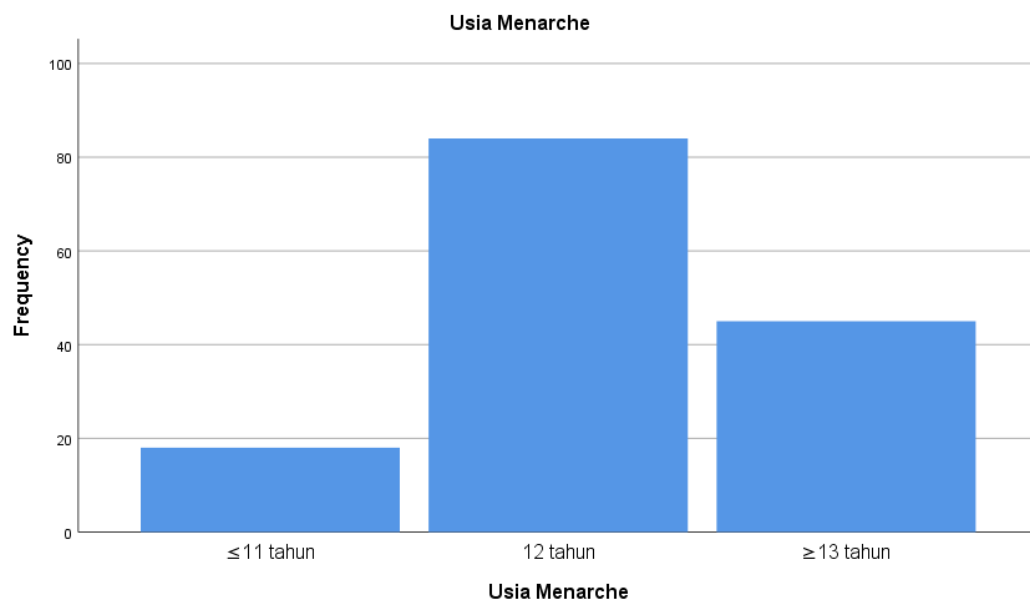
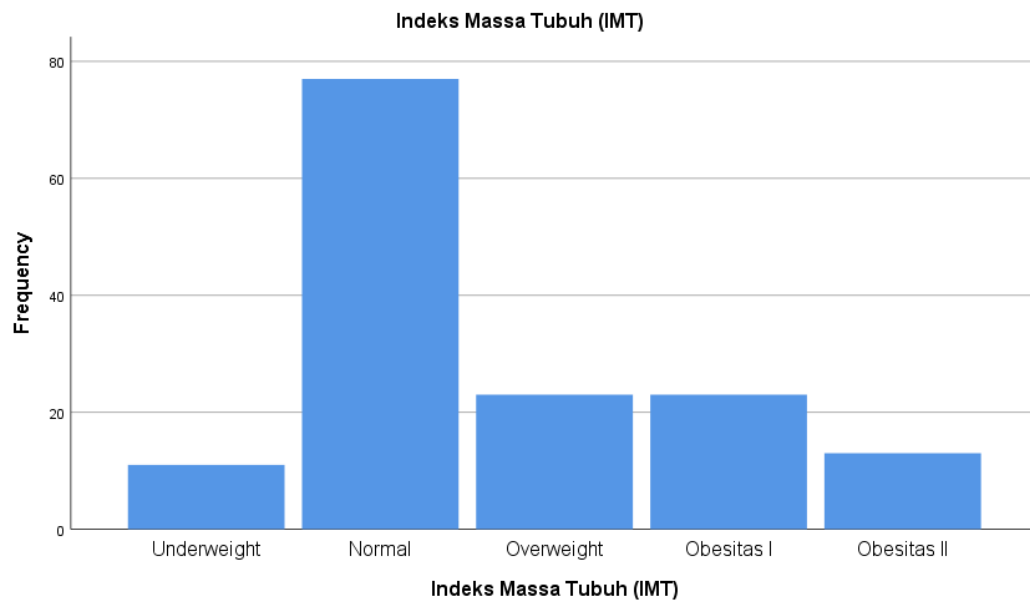
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kost	90	61.2	61.2	61.2
	Bersama Keluarga	57	38.8	38.8	100.0
	Total	147	100.0	100.0	

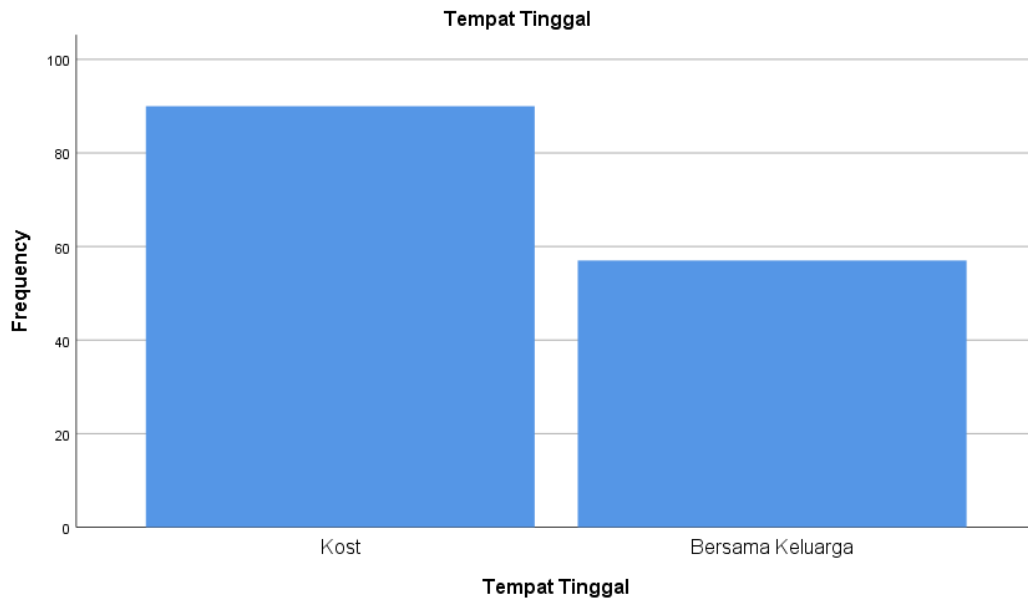
### Bar Chart











## Crosstabs

### Umur \* Gangguan menstruasi

#### Crosstab

			Gangguan menstruasi		Total
			Ringan	Berat	
Umur	≤16 tahun	Count	6	13	19
		% within Umur	31.6%	68.4%	100.0%
	17 tahun	Count	13	81	94
		% within Umur	13.8%	86.2%	100.0%
	≥18 tahun	Count	13	21	34
		% within Umur	38.2%	61.8%	100.0%
Total	Count	32	115	147	
	% within Umur	21.8%	78.2%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.966 <sup>a</sup>	2	.007
Likelihood Ratio	9.563	2	.008
Linear-by-Linear Association	1.580	1	.209
N of Valid Cases	147		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.14.

### Indeks Massa Tubuh (IMT) \* Gangguan menstruasi

#### Crosstab

			Gangguan menstruasi		Total
			Ringan	Berat	
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Underweight	Count	2	9	11
		% within Indeks Massa Tubuh (IMT)	18.2%	81.8%	100.0%
	Normal	Count	9	68	77
		% within Indeks Massa Tubuh (IMT)	11.7%	88.3%	100.0%
	Overweight	Count	6	17	23
		% within Indeks Massa Tubuh (IMT)	26.1%	73.9%	100.0%
	Obesitas I	Count	8	15	23
		% within Indeks Massa Tubuh (IMT)	34.8%	65.2%	100.0%
	Obesitas II	Count	7	6	13
		% within Indeks Massa Tubuh (IMT)	53.8%	46.2%	100.0%
	Total	Count	32	115	147
		% within Indeks Massa Tubuh (IMT)	21.8%	78.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	15.071 <sup>a</sup>	4	.005
Likelihood Ratio	14.004	4	.007
Linear-by-Linear Association	12.883	1	.000
N of Valid Cases	147		

a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.39.

### Usia Menarche \* Gangguan menstruasi

#### Crosstab

		Gangguan menstruasi		Total	
		Ringan	Berat		
Usia Menarche	≤11 tahun	Count	3	15	18
		% within Usia Menarche	16.7%	83.3%	100.0%
	12 tahun	Count	21	63	84
		% within Usia Menarche	25.0%	75.0%	100.0%
	≥13 tahun	Count	8	37	45
		% within Usia Menarche	17.8%	82.2%	100.0%
Total		Count	32	115	147
		% within Usia Menarche	21.8%	78.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.211 <sup>a</sup>	2	.546
Likelihood Ratio	1.233	2	.540
Linear-by-Linear Association	.077	1	.781
N of Valid Cases	147		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.92.

## Tempat Tinggal \* Gangguan menstruasi

### Crosstab

		Gangguan menstruasi		Total	
		Ringan	Berat		
Tempat Tinggal	Kost	Count	18	72	90
		% within Tempat Tinggal	20.0%	80.0%	100.0%
	Bersama Keluarga	Count	14	43	57
		% within Tempat Tinggal	24.6%	75.4%	100.0%
Total	Count	32	115	147	
	% within Tempat Tinggal	21.8%	78.2%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.426 <sup>a</sup>	1	.514		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.201	1	.654		
Likelihood Ratio	.422	1	.516		
Fisher's Exact Test				.543	.325
Linear-by-Linear Association	.423	1	.515		
N of Valid Cases	147				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.41.


b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 7 Dokumentasi

The screenshot displays a Google Forms interface for a form titled "Formulir tanpa judul". The top navigation bar includes icons for help, eye, undo, redo, and a "Kirim" button. The main content area shows the "Jawaban" (Responses) tab with a count of 188. Below this, there is a "188 jawaban" header with a "Lihat di Spreadsheet" link and a "Menerima jawaban" toggle switch. Three tabs are visible: "Ringkasan" (selected), "Pertanyaan", and "Individual". The "Ringkasan" tab shows a list of names under the heading "Nama".

Nama
188 jawaban
Nabila
Qodratun Nada Fadilla Azzahara Adlin
Hera Octavia Saputri
Sukma Sonia Ramadhani
Dinda Lestari Pandia
Putri agma
Dinda Afrinalis
Emilia cindya nazma

## Lampiran 8 Keterangan Lolos Kaji Etik



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
 No : 955/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Annisa Mulia Aprinanda  
*Principal in investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
*Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

Dengan Judul  
*Title*

**"PROPORSI GANGGUAN MENSTRUASI DAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI YANG MEMPENGARUHINYA SERTA  
 PENGGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MAHASISWI FK UMSU ANGGATAN 2021 "**

**"THE PROPORTION OF MENSTRUAL DISORDERS AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS THAT AFFECT THEM AND THE  
 USE OF HEALTH SERVICES IN 2021 CLASS OF MEDICAL FACULTY UMSU STUDENTS "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 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  
 Assesment 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 indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Januari 2023 sampai dengan tanggal 02 Januari 2024  
*The declaration of ethics applies during the periode January' 02, 2023 until January' 02, 2024*



Meban, 02 Januari 2023  
 Ketua  
 Dr. dr. Nurfadly, MKT

## Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488  
 Website : [www.fk.umsu.ac.id](http://www.fk.umsu.ac.id) E-mail : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Nomor : 29/II.3.AU/UMSU-08/F/2023  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Medan 16 Jumadil Akhir 1444 H  
 09 Januari 2023 M

Kepada. Saudari. **Annisa Mulia Aprinanda**  
 di  
 Tempat

*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Sehubungan dengan surat Saudari berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

Nama : Annisa Mulia Aprinanda  
 NPM : 1908260071  
 Judul Skripsi : Proporsi Gangguan Menstruasi Dan Karakteristik Demografi Yang Mempengaruhinya Serta Penggunaan Pelayanan Kesehatan Pada Mahasiswa FK UMSU Angkatan 2021

maka kami memberikan izin kepada saudara, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudari kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*



**dr. Siti Maslina Siregar, Sp.THT-KL(K)**  
 NIDN : 0106098201

- Tembusan Yth :
1. Wakil Dekan I, III FK UMSU
  2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU
  3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU
  4. Pertinggal





## Lampiran 11 Artikel Publikasi

### PROPORSI GANGGUAN MENSTRUASI DAN KERAKTERISTIK DEMOGRAFI YANG MEMPENGARUHINYA SERTA PENGGUNAAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MAHASISWI FK UMSU ANGKATAN 2021

Annisa Mulia Aprinanda<sup>1</sup>, Pinta Pudiyanthi Siregar<sup>2</sup>

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Jln. Gedung Arca No.53, Medan-Sumatera Utara

Email: [annisaaprinanda@gmail.com](mailto:annisaaprinanda@gmail.com)<sup>1</sup>, [pinta.pudiyanthi@umsu.ac.id](mailto:pinta.pudiyanthi@umsu.ac.id)<sup>2</sup>

Korespondensi: [pinta.pudiyanthi@umsu.ac.id](mailto:pinta.pudiyanthi@umsu.ac.id)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Gangguan menstruasi adalah gangguan lama dan jumlah darah menstruasi, gangguan siklus menstruasi, gangguan perdarahan diluar siklus menstruasi dan gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi. Jika gangguan menstruasi ini berkepanjangan dan akses ke pelayanan kesehatan dasar juga terbatas, maka efek buruk pada wanita akan lebih besar. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan utama bagi masyarakat, untuk itu harus terus ditingkatkan demi untuk menunjang dan meningkatkan kesehatan masyarakat, mencegah dan mengobati berbagai macam penyakit sehingga berdampak positif terhadap derajat kesehatan masyarakat. **Metodologi :** Penelitian ini menggunakan metode analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang telah menstruasi. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20 tahun sebanyak 94 orang (63.9%) dengan kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) mayoritas normal dengan jumlah 79 orang (53.7%) responden yang usia *menarche* 12 tahun sebanyak 84 orang (57.1%), yang mengalami gangguan menstruasi sebanyak 115 orang (78.1%), dan sebanyak 140 orang (95.2%) tidak berobat saat mengalami gangguan menstruasi. Uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara antara gangguan menstruasi dengan karakteristik Demografi (Umur, usia *menarche*, Indeks Massa Tubuh (IMT), tempat tinggal) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021. **Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan antara karakteristik demografi (usia, usia *menarche*, indeks massa tubuh, dan tempat tinggal) dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021  
**Kata kunci:** Gangguan menstruasi, Usia, Usia *menarche*, IMT, Tempat Tinggal, Pelayanan kesehatan

## ABSTRACT

**Background:** Menstrual disorders are disturbances in the length and amount of menstrual blood, menstrual cycle disorders, bleeding disorders outside the menstrual cycle and other disorders related to menstruation. If menstrual disorders are prolonged and access to basic health services is also limited, the adverse effects on women will be even greater. Health services are the main service for the community, for this reason it must continue to be improved in order to support and improve public health, prevent and treat various diseases so that it has a positive impact on public health status. **Methodology :** This research uses descriptive analytic method with cross sectional design. The sample for this research was female students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah North Sumatra, Class of 2021 who were menstruating. **Results :** The results showed that the majority of respondents were 20 years old as many as 94 people (63.9%) with the majority normal Body Mass Index (BMI) category with a total of 79 people (53.7%) respondents who were menarche 12 years old as many as 84 people (57.1%), who experienced menstrual disorders as many as 115 people (78.1%), and as many as 140 people (95.2%) did not seek treatment when experiencing menstrual disorders. The chi-square test shows that there is no relationship between menstrual disorders and demographic characteristics (age, age at menarche, body mass index (BMI), place of residence) in female students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of North Sumatra, class of 2021. **Conclusion :** There is no relationship between demographic characteristics (age, age at menarche, body mass index, and place of residence) with menstrual disorders in female students at the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University, North Sumatra, class of 2021

**Keywords :** Menstrual disorders, Age, Menarche age, BMI, Residence, Health services

## PENDAHULUAN

Menstruasi merupakan proses alami yang terjadi pada wanita. Salah satu proses fisiologi yang membedakan wanita dengan pria adalah proses menstruasi. Menstruasi adalah keluarnya darah secara teratur dari uterus yang menandakan bahwa organ kandungan telah berfungsi dengan matang.(1) Menstruasi telah digambarkan sebagai tanda *feminitas* wanita. Menstruasi pertama yang dialami oleh wanita disebut *menarche*. *Menarche* adalah tanda berakhirnya masa pubertas, masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja.(2) Gangguan menstruasi yang paling sering pada remaja adalah perdarahan uterus yang berlebihan (*menorrhagia*), nyeri saat menstruasi (*dismenore*) dan *premenstrual syndrome* (PMS). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 18 juta wanita yang berusia 30-55 tahun menganggap bahwa mereka menderita perdarahan menstruasi berlebihan (*menorrhagia*).(3) Menurut penelitian Novita (2018), 60,20% remaja putri diketahui mengalami gangguan menstruasi, kebanyakan mengalami gangguan berupa *premenstrual syndrome* dan *dismenore*.(4) Pada beberapa penelitian lainnya, prevalensi *dismenore* bervariasi antara 15,8% hingga 89,5%, dengan prevalensi *amenore* primer sebanyak 5,3%, *amenore* sekunder 18,4%, *oligomenore* 50%, *polimenore* 10,5%. *Dismenore* merupakan alasan utama remaja wanita tidak masuk sekolah yang akan berdampak buruk pada remaja.(5)

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar sepertiga pekerja mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur (34,6%) dan nyeri punggung tanpa menstruasi (31,7%). Sekitar sepersepuluh responden (n=54,9,1%) menggunakan layanan kesehatan reproduksi ketika menghadapi masalah kesehatan reproduksi. Jadi mereka banyak yang mengalami keluhan tetapi hanya 20% dari mereka yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.(6) Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengatakan, pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia masih belum maksimal memenuhi kebutuhan masyarakat, dan masih banyak ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan ini berkemungkinan terjadi pada banyak remaja yang juga termasuk diantaranya para mahasiswi yang baru memulai perkuliahan.(7)

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian menggunakan metode analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*, variabel untuk menarik kesimpulan dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen berdasarkan data-data yang diolah dengan metode beberapa variabel dalam waktu bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui proporsi gangguan menstruasi dan karakteristik demografi yang mempengaruhinya serta penggunaan pelayanan kesehatan pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

Penelitian ini dilakukan mulai dari pencarian literature sampai pengolahan data yaitu mulai dari bulan sampai dengan 2023. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner online dalam bentuk *Google-form* kepada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

Data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner dalam bentuk *Google-form* kepada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021. Selanjutnya akan diolah dalam bentuk tabel, diagram, grafik, dan penjelasannya. Kriteria penilaian dinilai berdasarkan persentase jawaban kuesioner yang dibagikan peneliti kepada sampel.

## HASIL

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2023 di

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021. Populasi pada penelitian seluruhnya berjumlah 180 responden, tetapi dikarenakan penelitian ini menggunakan *goggle form* yang mengisi hanya 150 responden yang merupakan

Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta telah memberikan persetujuan secara online melalui lembar *informed consent* yang diberikan oleh peneliti. Sebanyak 147 responden yang memiliki kriteria inklusi yang menjadi sampel dalam penelitian.

## Hubungan Usia dengan Gangguan Menstruasi

Berikut merupakan hubungan antara usia dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021:

Tabel Hubungan Usia dengan Gangguan Menstruasi

Usia	Gangguan Menstruasi		Total	P-Value
	Ringan	Berat		
≤19 tahun	N	7	12	0.222
	%	36.80%	63.20%	
20 tahun	N	19	75	
	%	20.20%	79.80%	
≥21 tahun	N	6	28	
	%	17.60%	82.40%	
Total	N	32	115	
	%	21.80%	78.20%	

Data dari subjek penelitian yang disajikan dengan tabulasi silang pada tabel di atas, menunjukkan bahwa gangguan menstruasi berdasarkan usia diperoleh mayoritas responden pada setiap kategori usia mengalami gangguan menstruasi berat. Kemudian hasil uji *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*P-Value*) sebesar 0.222 ( $>0.05$ ), sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan

usia pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

#### **Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Gangguan Menstruasi**

Berikut merupakan hubungan antara IMT dengan gangguan menstruasi mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021:

Tabel Hubungan IMT dengan Gangguan Menstruasi

IMT		Gangguan Menstruasi		Total	<i>P-Value</i>
		Ringan	Berat		
Underweight	n	3	8	11	0.721
	%	27.30%	72.70%	100%	
Normal	n	18	61	79	
	%	22.80%	77.20%	100%	
Overweight	n	3	20	23	
	%	13.00%	87.00%	100%	
Obesitas I	n	8	26	34	
	%	23.50%	76.50%	100%	
<b>Total</b>	n	<b>32</b>	<b>115</b>	<b>147</b>	
	%	<b>21.80%</b>	<b>78.20%</b>	<b>100%</b>	

Tabel di atas menunjukkan gangguan menstruasi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pada penelitian ini diperoleh mayoritas responden pada setiap kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) didominasi oleh responden yang mengalami gangguan menstruasi yang berat. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai signifikansi (*P-Value*) sebesar 0.721 ( $>0.05$ ), sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan

menstruasi dengan indeks massa tubuh (IMT) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021 (Tabel 4.8).

#### **4.1.3.3 Hubungan Usia Menarche dengan Gangguan Menstruasi**

Berikut merupakan hubungan antara usia *menarche* dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021:

Tabel Hubungan Usia Menarche dengan Gangguan Menstruasi

Usia Menarche	Gangguan Menstruasi		Total	P-Value
	Ringan	Berat		
≤11 tahun	N	3	15	0.546
	%	16.70%	83.30%	
12 tahun	N	21	63	
	%	25.00%	75.00%	
≥13 tahun	n	8	37	
	%	17.80%	82.20%	
<b>Total</b>	n	<b>32</b>	<b>115</b>	
	%	<b>21.80%</b>	<b>78.20%</b>	

Gangguan menstruasi berdasarkan usia *menarche* diperoleh mayoritas responden pada setiap kategori usia *menarche* mengalami gangguan menstruasi yang berat. Hasil uji *chi-square* pada usia *menarche* dengan gangguan menstruasi diperoleh *p-value* sebesar 0.546 ( $>0.05$ ), maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan usia *menarche* pada Mahasiswi Fakultas

Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

#### Hubungan Tempat Tinggal dengan Gangguan Menstruasi

Berikut merupakan hubungan antara tempat tinggal dengan gangguan menstruasi mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021:

Tabel Hubungan Tempat Tinggal dengan Gangguan Menstruasi

Tempat Tinggal	Gangguan Menstruasi		Total	P-Value
	Ringan	Berat		
Kost	n	18	72	0.514
	%	20.00%	80.00%	
Bersama Keluarga	n	14	43	
	%	24.60%	75.40%	
<b>Total</b>	n	<b>32</b>	<b>115</b>	
	%	<b>21.80%</b>	<b>78.20%</b>	

Berdasarkan tempat tinggal responden, pada penelitian ini diperoleh

responden yang tinggal di kosan dan responden yang tinggal bersama keluarga didominasi oleh responden yang mengalami gangguan menstruasi berat. Kemudian hasil *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.514 ( $>0.05$ ), maka dapat

dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan tempat tinggal pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021.

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Demografi**

Dari hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya, mayoritas responden berusia 20 tahun. Gangguan menstruasi dapat terjadi pada setiap fase dalam hidup seorang wanita, mulai dari masa pubertas hingga masa menopause. Sementara pada masa dewasa awal, gangguan menstruasi dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti stres, penyakit tertentu, perubahan berat badan yang signifikan dan penggunaan obat-obatan tertentu. Faktor-faktor ini juga dapat terjadi pada wanita di segala usia, termasuk yang sudah memasuki usia menopause. Selain itu, kondisi kesehatan yang terkait dengan usia, seperti kondisi kesehatan kronis dan perubahan gaya hidup juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya gangguan menstruasi.(12)

Dari 147 mahasiswi yang menjadi subjek penelitian terdapat paling banyak mahasiswi dengan IMT yang normal, menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki berat badan yang seimbang dengan tinggi

badan mereka. Hal ini dapat dianggap sebagai hal yang positif, karena IMT yang sehat dapat membantu menjaga kesehatan secara umum, termasuk kesehatan reproduksi. Namun, IMT normal sendiri bukanlah dari masalah kesehatan. Ada banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, termasuk faktor genetik, gaya hidup, kondisi medis lainnya, dan lingkungan. Oleh karena itu, penting bagi setiap individu untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan dengan menerapkan gaya hidup sehat dan memperhatikan faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan masalah kesehatan tertentu, termasuk gangguan menstruasi. (12)

Pada penelitian ini ditemukan mayoritas responden mengalami menstruasi pertama kali di usia 12 tahun. Secara umum, usia *menarche* normal pada wanita adalah antara 10-15 tahun dengan usia rata-rata sekitar 12 tahun. Dengan demikian mahasiswi yang menjadi subjek penelitian ini mengalami menstruasi pada usia yang normal. Oleh karena itu, penting bagi wanita untuk memperhatikan usia *menarche* mereka, terutama jika mereka mengalami gangguan menstruasi atau memiliki riwayat keluarga dengan masalah

kesehatan reproduksi. Jika seseorang mengalami masalah menstruasi, sebaiknya berkonsultasi ke dokter untuk dapat pemeriksaan dan pengobatan yang tepat.

Sebagian responden pada penelitian ini tinggal di kosan. Tinggal di kosan dapat berpotensi mempengaruhi kesehatan reproduksi dan gangguan menstruasi pada wanita, terutama jika kondisi kosan tersebut buruk dan tidak sehat. Faktor-faktor seperti sanitasi yang buruk, kebisingan dan tekanan sosial yang tinggi di lingkungan kosan dapat menyebabkan stres pada wanita dan mempengaruhi pola menstruasi. Mahasiswi yang tinggal di kosan perlu menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal mereka, seperti dengan membersihkan kamar secara teratur, menjaga kebersihan sanitasi dan menghindari kebiasaan yang buruk seperti merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol. Selain itu, penting bagi mereka untuk menjaga pola hidup sehat dan mengelola stres untuk mencegah atau mengatasi gangguan menstruasi. Jika seseorang mengalami gangguan menstruasi atau perubahan dalam pola menstruasi sebaiknya berkonsultasi dengan dokter untuk

mendapatkan saran dan pengobatan yang tepat.(13)

### **Hubungan antara Karakteristik Demografi dengan Gangguan Menstruasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, IMT, tempat tinggal) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021, hal ini dibuktikan dengan pengujian menggunakan korelasi *Chi-Square* yang diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) pada setiap karakteristik demografi lebih besar dari 0.05.

Dalam penelitian yang telah dilakukan, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia dan gangguan menstruasi pada populasi yang diteliti. Namun terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dan gangguan menstruasi. Namun hal demikian tidak berarti usia menjadi faktor utama yang mempengaruhi gangguan menstruasi. Beberapa faktor lain, seperti pola makan, tingkat stres, aktivitas fisik dan masalah



medis tertentu juga dapat mempengaruhi keteraturan dan kesehatan menstruasi. Selain itu, kondisi kesehatan reproduksi yang baik juga dapat mempengaruhi gangguan menstruasi, tidak hanya usia saja. Jadi, meskipun penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dan gangguan menstruasi, hal ini tidak berarti bahwa usia tidak mempengaruhi gangguan menstruasi secara *universal*. Hal ini dapat tergantung pada populasi dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kondisi kesehatan dan keteraturan menstruasi.(8)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sulawati (2018) yaitu didapatkan hasil yang menunjukkan persentase yang mengalami gangguan menstruasi banyak terdapat pada usia remaja akhir 17-25 tahun (72.5%). Koefisien kontingensi ( $r$ ) adalah 0,236 dengan nilai  $p=0,015$ , sehingga dapat disimpulkan umur berhubungan dengan gangguan menstruasi dengan korelasi lemah, karena nilai korelasinya positif artinya semakin usia tua akan semakin mengalami gangguan menstruasi. Namun hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan gangguan menstruasi seperti nyeri menstruasi sering terjadi pada wanita usia muda, karena belum

mencapai kematangan biologis (pertumbuhan endometrium masih belum sempurna), sosial maupun psikologis (cenderung emosinya masih labil). Responden yang memiliki menstruasi normal atau tidak memiliki gangguan banyak terdapat pada usia dewasa awal (66.7%). Hal ini berkaitan erat dengan produktifitas sistem reproduksi wanita yang mana pada usia tersebut fungsi sistem reproduksi telah sempurna.(14)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMT tidak berhubungan dengan gangguan menstruasi. Sedangkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa obesitas atau kelebihan berat badan dapat mempengaruhi keteraturan dan kesehatan menstruasi. Kelebihan berat badan dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh, terutama meningkatkan kadar hormon estrogen yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Hal ini dapat memperburuk kondisi seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS) dan endometriosis. Namun pada penelitian ini mayoritas responden memiliki IMT yang normal, sehingga tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara IMT dan gangguan menstruasi pada populasi yang diteliti.(9)

Menurut hasil penelitian Lennita (2008), dimana status gizi mempengaruhi gangguan siklus menstruasi. Dari penelitiannya pada responden yang mengalami gangguan menstruasi didapatkan pada responden yang mempunyai nilai IMT dalam kategori kurus yaitu sebanyak 56,4%. Disini menunjukkan bahwa status gizi yang baik akan terhindar dari gangguan menstruasi dibandingkan dengan status gizi yang kurang.(16)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia *menarche* tidak berhubungan dengan gangguan menstruasi. Usia *menarche* adalah usia pertama kali seorang perempuan mengalami menstruasi. Usia *menarche* yang terlalu dini atau terlambat dapat mengindikasikan adanya gangguan hormon pada tubuh. Selain itu, perubahan hormonal yang terjadi pada masa pubertas juga dapat mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi. Namun pada penelitian ini mayoritas responden memiliki usia *menarche* yang normal, sehingga tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dan gangguan menstruasi.(10)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah

dkk (2015) dimana setelah dilakukan analisis maka didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan usia *menarche* dengan siklus menstruasi. Hal ini didukung oleh temuan dalam penelitian Sonia *et al.* (2014), dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia *menarche* dan siklus menstruasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan usia *menarche* dan siklus menstruasi pada remaja disebabkan oleh banyak faktor. Jumlah responden yang sedikit, metode sampling dan metode pengumpulan data bisa menjadi keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.(15)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tempat tinggal tidak berhubungan dengan gangguan menstruasi. Faktor-faktor lingkungan, seperti polusi udara dan air juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dan menstruasi. Selain faktor lingkungan, faktor lain seperti pola hidup, tingkat stres, konsumsi obat-obatan tertentu dan kondisi medis lainnya juga dapat mempengaruhi kesehatan menstruasi.(11)

Keterbatasan pada penelitian ini adalah bahwa responden perlu sampel yang lebih banyak misalnya kelompok

usia reproduktif, tidak dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan langsung kepada responden tetapi hanya bertanya dan tidak melakukan pengukuran langsung.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan gangguan menstruasi dengan karakteristik demografi (Umur, usia *menarche*, IMT, tempat tinggal) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2021. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 147 Mahasiswi yang mengalami gangguan menstruasi, mayoritas sebanyak 140 responden tidak berobat, hanya terdapat 7 responden yang melakukan pengobatan ketika mengalami gangguan menstruasi. Keterbatasan pada penelitian ini adalah bahwa responden perlu sampel yang lebih banyak misalnya kelompok usia reproduktif, tidak dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan langsung kepada responden tetapi hanya bertanya dan tidak melakukan pengukuran langsung.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih kepada Allah SWT memberikan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan artikel ini, terima kasih kepada kedua orang tua dan saudara-saudara saya yang selalu mendoakan dan juga mendukung saya. Terima kasih kepada dosen pembimbing saya yang sabar dan selalu mengingatkan saya dalam pembuatan artikel ini. Terima kasih kepada mahasiswi yang menjadi responden saya, dan seluruh civitas akademika fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Rezky, Irmayanti DD. Level of Stress and Menstrual Disorders in Adolescent Girls : a. *J Fenom Kesehat.* 2019;02(01):243–251.
2. Simbolon P, Sukohar A, Ariwibowo C, Susianti. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Lama Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Majority.* 2018;7(2):164–170
3. Aref N, Rizwan F, Abbas MM. Frequency of Different Menstrual Disorders among Female Medical Students at Taif Medical College Obstetrics and Gynecology Department Taif Medical College , KSA. *World J Med Sci.* 2018;12(7):109–114. doi:10.5829/idosi.wjms.2015.12.2.9350
4. Tembakau P, Desa DI, Ambulu K. STATUS GIZI DAN HUBUNGANNYA DENGAN

- GANGGUAN MENSTRUASI PADA. :54–60.
5. Santi DR, Pribadi ET. Kondisi Gangguan Menstruasi pada Pasien yang Berkunjung di Klinik Pratama UIN Sunan Ampel. *J Heal Sci Prev.* 2018;2(1):14–21.
  6. Sutan R, Siregar PP. Reproductive health practices and use of health services among immigrant Indonesian women working in Malaysia. *Rev Saude Publica.* 2022;56:1–10. doi:10.11606/s1518-8787.2022056003811
  7. antaranews.com. “BKKBN: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia Belum Optimal.” *Antara News*, 16 Nov. 2021, [www.antaranews.com/berita/2527289/bkknbpelayanankesehatanreproduksi-di-indonesia-belum-optimal](http://www.antaranews.com/berita/2527289/bkknbpelayanankesehatanreproduksi-di-indonesia-belum-optimal). Accessed 9 Oct. 2022.
  8. Mishra, N., Gupta, R., & Sinha, A. (2019). Prevalence of menstrual disorders in college-going girls: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2), 628-632.
  9. Path, Erna Francin et al. (2004). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
  10. World Health Organization. (2018). WHO guidelines on menstrual hygiene management. World Health Organization.
  11. Sharma, S., & Bharti, S. (2015). Health hazards due to polluted air: a review. *International Journal of Environmental Health Research*, 25(4), 388-403.
  12. Prawirohardjo, S., & Wiknjastro, H. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
  13. Ma'arif, N., Lestari, E. W., & Lumbanraja, S. N. (2020). Factors related to menstrual disorders among female college students in Jakarta, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30, 231-235.
  14. Fahmi UL, Agusyahbana F, Winarni S. FAKTOR-FAKTOR YANG HUBUNGAN DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA COMMUTER (PENGLAJU) Studi Kasus di Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2018;6(5):230-240. doi:<https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.22014>
  15. Mega Ade Nugrahmi. HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN GANGGUAN HAID. 2020;2(2):326212. doi:<https://doi.org/10.31869/mm.v2i2.2183>
  16. Fitriningtyas E, Redjeki ES, Kurniawan A. USIA MENARCHE, STATUS GIZI, DAN SIKLUS MENSTRUASI SANTRI PUTRI. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health.* 2017;2(2):58. doi:<https://doi.org/10.17977/um044v2i2p58-56>