

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Salah satu SMA Negeri di Wilayah Sumatera Utara Indonesia adalah Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 17 Medan. Didirikan pada tahun 1990, SMA Negeri 17 Medan terdiri dari 31 kelas IPA dan IPS (Kelas X IPA, X IPS, XI IPA, XI IPS, XII IPA, XII IPS). Sistem Pendidikan 2013 dengan beberapa modifikasi digunakan oleh SMA Negeri 17 Medan. Seperti kebanyakan sekolah menengah atas di Indonesia, lembaga ini memiliki waktu survei yang luar biasa dan memiliki sekitar 1.200 siswa yang terdaftar.

SMA Negeri 17 Medan terletak di Jl. Jamin Ginting Km 13,5 di Medan, Sumatera Utara, Indonesia. SMA Negeri 17 Medan merupakan SMA yang memenuhi standar umum dengan sertifikasi A. Sekolah ini juga unggul dalam beberapa kegiatan ekstrakurikuler, termasuk kepanduan dan olah raga. Beberapa siswa berprestasi SMA Negeri 17 Medan telah lulus dari perguruan tinggi negeri dan swasta bergengsi di Medan dan Indonesia. Sekolah luar biasa ini pernah menjuarai ajang yang diselenggarakan Komisi Pemberantasan Korupsi Pusat, meski nyaris masuk 10 besar se-Sumatera.

Visi SMA Negeri 17 Medan

Unggul dalam prestasi yang bermartabat berdasarkan IMTAQ dan berbasis lingkungan.

Misi SMA Negeri 17 Medan

1. Menyelenggarakan pembelajaran dan bimbingan konseling secara efektif.
2. Menegakkan kedisiplinan yang religious dan beretika bagi semua warga sekolah.
3. Memberdayakan potensi sekolah untuk melengkapi sarana dan prasarana serta administrasi guna mengembangkan aktivitas dan kreativitas yang bermutu serta berwawasan lingkungan.

4.1.2 Karakteristik Responden

Ciri-ciri responden digunakan untuk melihat keragaman responden dan korelasinya dengan tujuan dan masalah penelitian. Penjelasan berikut menunjukkan bagaimana temuan penelitian yang dilakukan pada remaja putri di SMA Negeri 17 Medan mengungkap karakteristik responden antara lain umur, tinggi badan (cm), berat badan (kg), dan usia pertama kali menstruasi (menarche).

1. Berdasarkan Usia

Responden berdasarkan umur ditampilkan pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	15 tahun	14	11,4 %
2.	16 tahun	82	66,7 %
3.	17 tahun	26	21,1 %
4.	18 tahun	1	0.8 %
	Total	123	100%

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.1 menampilkan sebaran umur responden. Hal ini menunjukkan responden perempuan berusia 15 tahun berjumlah 14 orang dengan persentase 11,4%; responden perempuan berusia 16 tahun sebanyak 82 orang dengan persentase 66,7%; responden perempuan berusia 17 tahun sebanyak 26 orang dengan persentase 21,1%; dan 1 responden perempuan berusia 18 tahun dengan persentase 0,8%. Distribusi usia ini didasarkan pada karakteristik usia. Dengan demikian, usia 16 tahun merupakan bagian terbesar dari karakteristik usia responden (66,7%).

2. Berdasarkan Usia Menstruasi Pertama (Menarche)

Tabel 4.2 di bawah ini menampilkan responden menurut usia saat *menarche* atau siklus menstruasi pertama.

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menstruasi Pertama (Menarche)

No	Usia Menstruasi Pertama (Menarche)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Dibawah 12 tahun	22	17,9 %
2.	12 – 13 tahun	69	56,1 %
3.	Diatas 13 tahun	32	26,0 %
Total		123	100%

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.2 menunjukkan sebaran responden berdasarkan usia pertama kali menstruasi (*menarche*) yang menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (17,9%) pertama kali menstruasi pada usia kurang dari 12 tahun. Responden yang mengalami menstruasi pertama bervariasi dari segi usia. 69 responden, atau 56,1%

sampel, berusia antara 12 dan 13 tahun; Sebanyak 32 responden, atau 26,0% sampel, mendapat menstruasi pertama setelah usia 13 tahun. Oleh karena itu, individu berusia antara 12 dan 13 tahun merupakan persentase karakteristik terbesar di antara responden yang mengalami menstruasi pertama (menarche), di 56,1%.

3. Berdasarkan Penyakit Ginekologis

Responden berdasarkan penyakit ginekologis (penyakit pada system reproduksi) dapat ditunjukkan pada table 4.3 berikut.

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Ginekologis

No	Penyakit Ginekologis	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Ada	123	100 %
Total		123	100%

Sumber: Data Primer 2024

Jika melihat karakteristik kelainan ginekologi atau responden yang mempunyai penyakit pada sistem konsepsi, maka secara umum dapat dilihat dari tabel 4.3 bahwa sebaran responden dengan memperhitungkan penyakit ginekologi menunjukkan bahwa yang tidak mempunyai kelainan ginekologi sebanyak 123 responden dengan derajat 100%, dan diharapkan tidak ada responden yang mengalami dampak buruk kelainan ginekologi.

4. Berdasarkan Konsumsi Obat Hormonal

Responden berdasarkan konsumsi obat hormonal dapat ditunjukkan pada table 4.4 berikut.

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Obat Hormonal

No	Penyakit Ginekologis	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Ada	123	100 %
Total		123	100%

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.5 menampilkan sebaran responden berdasarkan karakteristik konsumsi obat hormonal. Hal ini menunjukkan bahwa 123 responden tidak mengkonsumsi obat hormonal, dengan persentase sebesar 100% menunjukkan tidak ada responden yang mengkonsumsi obat hormonal.

5. Berdasarkan Penyakit Lain yang Diderita

Responden berdasarkan penyakit lain yang diderita dapat ditunjukkan pada table 4.5 berikut.

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Lain Yang Diderita

No	Penyakit Lain	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ada	15	12,2 %
2.	Tidak Ada	108	87,8 %
Total		123	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan karakteristik responden yang menderita penyakit lain dapat dilihat dari table 4.5 distribusi responden berdasarkan penyakit lain yang diderita menunjukkan sebanyak 15 orang responden menderita penyakit lainnya dengan persentase 12,2 %, sedangkan responden yang tidak menderita penyakit lainnya sebanyak 108 orang dengan persentase sebesar 87,8 %. Maka lebih banyak responden yang tidak menderita penyakit yaitu 108 orang persentase 87,8 %.

6. Berdasarkan Berat Badan

Responden berdasarkan berat badan (kg) dapat ditunjukkan pada table 4.6 berikut.

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan (Kg)

No	Berat Badan (kg)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	30 – 40 kg	26	21,1 %
2.	41 – 50 kg	25	20,3 %
3.	51 – 60 kg	32	26,0 %
4.	61 – 70 kg	24	19,5 %
5.	71 – 80 kg	10	8,1 %
6.	>80 kg	6	4,9 %
Total		123	100 %

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.6 menampilkan sebaran responden berdasarkan berat badan (kg). Dari jumlah tersebut, 26 responden memiliki berat badan antara 30 dan 40 kg, yang merupakan 21,1% dari total. Responden yang tersisa berkisar antara 41 dan 50 kg. sebanyak dua puluh lima responden (20,3%), tiga puluh dua responden (26,0%) yang memiliki berat badan antara lima puluh hingga enam puluh kilogram, dan dua puluh empat responden (19,5%) yang memiliki berat badan antara enam puluh hingga tujuh puluh kilogram, Sepuluh responden (8,1%) melaporkan memiliki berat badan antara 71 dan 80 kg, sementara enam responden (4,9%) melaporkan memiliki berat badan lebih dari 80 kg. Dengan kata lain, responden yang memiliki berat badan antara 51 dan 60 kg, atau 26,0% dari seluruh responden, merupakan persentase karakteristik responden terbesar berdasarkan berat badan.

7. Berdasarkan Tinggi Badan

Responden berdasarkan tinggi badan (cm) dapat ditunjukkan pada table 4.7 berikut.

Tabel 4. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan (Cm)

No	Tinggi Badan (cm)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	140 – 150 cm	19	15,4 %
2.	151 – 160 cm	76	61,8 %
3.	161 – 170 cm	26	21,1 %
4.	170 – 180 cm	2	1,6 %
Total		123	100 %

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.7 menggambarkan distribusi tinggi responden: 19 memiliki tinggi antara 140 dan 150 sentimeter, 76 memiliki tinggi antara 151 dan 160 sentimeter, 26 memiliki tinggi antara 161 dan 170 sentimeter, dan 2 memiliki tinggi antara 171 dan 180 sentimeter, yang merupakan tinggi 1,6%. Hasilnya, responden dengan tinggi antara 151 dan 160 sentimeter, atau 61,8%, menguasai karakteristik responden tertinggi dalam hal tinggi.

8. Berdasarkan Siklus Menstruasi

Responden berdasarkan siklus menstruasi dapat ditunjukkan pada table 4.8 berikut.

Tabel 4. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi

No	Siklus Menstruasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	21 – 35 hari	46	37,4 %
2.	< 21 hari	42	34,1 %
3.	>35 hari	32	26,0 %
4.	>3 bulan	3	2,4 %
Total		123	100 %

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.8 menampilkan sebaran responden berdasarkan karakteristik siklus menstruasi. Dari jumlah tersebut, 46 responden memiliki siklus menstruasi antara 21 dan 35 hari, yang mencakup 37,4% sampel; 42 responden memiliki siklus menstruasi kurang dari 21 hari, mewakili 34,1% sampel; 32 responden memiliki siklus menstruasi lebih dari 35 hari, mewakili 26,0% sampel; dan 3 responden memiliki siklus menstruasi lebih dari tiga bulan, mewakili 2,4% sampel. Oleh karena itu, 46 responden, atau 37,4% sampel, memiliki persentase siklus menstruasi tertinggi antara 21 dan 35 hari.

9. Berdasarkan Lama Menstruasi

Responden berdasarkan lamanya menstruasi dapat ditunjukkan pada table 4.9 berikut.

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi

No	Lama Menstruasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	3 - 7 hari	100	81,3 %
2.	< 3 hari	11	8,9 %
3.	>7 hari	12	9,8 %
Total		123	100 %

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.9 menunjukkan distribusi responden berdasarkan lamanya menstruasi. Berdasarkan karakteristik siklus kewanitaan, 100 responden mengalami menstruasi selama tiga hingga tujuh hari, 11 responden mengalami menstruasi kurang dari tiga hari, dan 12 responden mengalami siklus bulanan selama lebih dari tujuh hari, dengan tingkat 9,8%. Selanjutnya, sebagian besar responden, atau 81,3%, mengalami siklus kewanitaan setiap tiga hingga tujuh hari.

4.1.3 Analisis Univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel atau besarnya proporsi setiap variabel yang diteliti digunakan analisis univariat.

1. Status Gizi

Gambaran mengenai status gizi di SMA Negeri 17 Medan diperoleh dari hasil antropometri pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan kategori *Z-Score* IMT/ U terhadap sampel penelitian. Adapun hasil yang diperoleh mengenai status gizi responden dapat dilihat pada table 4.10 berikut.

Tabel 4. 10 Distribusi Status Gizi

Status Gizi (IMT/U)	F	Persentase (%)
Gizi Kurang	28	22,8 %
Gizi Baik	43	35,0 %
Gizi Lebih	52	42,3 %
Total	123	100 %

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.10 di atas memberikan informasi mengenai keadaan gizi responden. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi buruk sebanyak 28 responden (22,8%), status gizi baik sebanyak 43 responden (35,0%), dan status gizi tertinggi sebanyak 52 responden (42,3%). Mengingat jumlah lemak, protein, dan karbohidrat yang dikonsumsi memiliki dampak paling kecil terhadap status gizi, hal ini disebabkan oleh kebiasaan makan dan asupan makanan yang buruk.. Tubuh tidak dapat memanfaatkan lemak, protein, dan karbohidrat yang baik sehingga menyebabkan berat badan bertambah. Selain dalam hal pola makan dan menjaga berat badan, ketika remaja putri dewasa yang aktif berolahraga secara rutin dapat mempengaruhi

status gizi berlebih. Berdasarkan penelitian, aktivitas fisik ringan menjadi biang keladi masalah gizi berlebih akibat asupan energi yang tidak seimbang (Nugraheni., et al. 2020).

2. Siklus Menstruasi

Lembar angket yang diisi peserta penelitian memberikan gambaran tentang siklus menstruasi di SMA Negeri 17 Medan. Tabel 4.11 di bawah ini menampilkan hasil siklus menstruasi.

Tabel 4. 11 Distribusi Siklus Menstruasi

Siklus Menstruasi	F	Persentase (%)
Normal	46	37,4 %
Tidak Normal	77	62,6 %
Total	123	100 %

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (77 atau 62,6%) memiliki siklus menstruasi yang tidak normal, sedangkan 46 responden (atau 37,4%) memiliki siklus normal. Hal ini dikarenakan beberapa faktor antara lain stres, kondisi, makanan, istirahat, dan faktor aktivitas mempengaruhi masalah siklus bulanan (Salmawati, 2022). Hal ini mempengaruhi sintesis hormon luteinizing (LH) dan hormon pertumbuhan folikular (FSH), yang mengubah rasio progesteron terhadap estrogen dan menyebabkan menstruasi tidak teratur (Martini, 2021). Jika ketidakteraturan siklus menstruasi tidak segera diatasi, dapat menyebabkan osteoporosis, kehilangan darah, dan masalah lainnya. Infertilitas adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kelelahan, kulit pucat, dan penurunan kesadaran. (Fadillah., et al. 2022).

4.1.4 Analisis Bivariat

Dengan menggunakan uji statistik Chi Square, analisis bivariat variabel independen (status gizi) dihubungkan dengan variabel dependen (siklus menstruasi). Tabel 4.12 di bawah ini menampilkan hasil pengujian..

Tabel 4. 12 Tabulasi Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi

Status Gizi	Siklus Menstruasi						<i>a</i>	<i>p</i>
	Normal		Tidak Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Gizi Kurang	0	0,0 %	28	100 %	28	100 %		
Gizi Baik	43	100 %	0	0,0 %	43	100 %	0,05	0,000
Gizi Lebih	3	5,8 %	49	94,2 %	52	100 %		
Total	46	37,4 %	77	62,6 %	123	100 %		

Berdasarkan Tabel 4.12, sebanyak 77 responden (62,6%) mengalami siklus menstruasi yang tidak normal, sedangkan 46 responden (37,4%) melaporkan siklus menstruasi yang normal. 28 responden (100%) pada kelompok status gizi buruk melaporkan siklus menstruasi yang tidak normal; 43 responden (100%) pada kelompok status gizi baik melaporkan siklus menstruasi normal; dan 52 responden (100%) pada kategori status gizi baik melaporkan siklus menstruasi normal. 49 orang (94,2%) dan 3 orang (5,8%) memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik chi square yang digunakan untuk menganalisis hubungan status gizi remaja putri dengan siklus menstruasi di SMA Negeri 17 Medan menghasilkan P-value = 0,000. Nilai tersebut diperoleh dari

hasil uji chi square dengan memeriksa tabel uji chi square pada pearson chi square untuk tabel 3×2 ditemukan hasil Asymp. Sig. (2-sided) 0,000. Sebaliknya H_a diterima dan H_0 ditolak karena nilai P-value sebesar 0,000 ($p < \alpha = 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara siklus menstruasi dengan status gizi remaja putri di SMA Negeri 17 Medan.

Pada analisis perhitungan *prevalence ratio* (PR) dengan perhitungan manual untuk desain *study cross sectional* menggunakan rumus statistic (Prevalence Rasio = prevalensi terpapar/prevalensi tidak terpapar) didapatkan hasil interpretasi prevalensi siklus menstruasi tidak normal pada remaja dengan status kesehatan yang sangat baik, dengan mempertimbangkan semua hal, kejadian siklus sempurna yang sangat baik dengan mempertimbangkan status gizi yang buruk adalah 1 kali daripada remaja dengan status pemulihan yang tidak jelas, yang berarti $PR = 1$ maka kesepakatannya tercampur antara kedua belah pihak tidak ada pengurangan dan perkembangan dalam distorsi kesulitan dalam variasi yang disampaikan. Sementara itu, pengulangan siklus bulanan aneh pada remaja putri dengan status gizi lebih adalah 0,94 kali lebih menonjol dibanding remaja putri dewasa muda dengan status gizi kurang, sedangkan pengulangan menstruasi aneh akibat status gizi lebih adalah 0,94 kali lebih menonjol dari pada kurang gizi milik remaja, artinya $PR < 1$ maka pengulangan menstruasi aneh berkurang pada kelompok yang tidak terpapar.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi

Dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 22.0 for Windows PC, analisis data dilakukan untuk menguji hubungan status gizi dengan siklus menstruasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square, dan hasilnya menunjukkan P-Value sebesar $0,000 < a = 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan antara siklus dan status gizi. remaja putri di SMA Negeri 17 Medan yang sedang menstruasi.

Berdasarkan penelitian, seluruh 28 siswi yang berstatus gizi rendah (100%) mempunyai siklus menstruasi yang tidak teratur.. Hal ini merupakan hasil langsung dari keselarasan asupan makanan dalam tubuh, sehingga tercapai keseimbangan zat-zat yang diproduksi secara regeneratif dalam siklus haid yang akan mencapai siklus haid teratur. Sementara itu, pada siswi dengan pola makan berlebih, sebanyak 52 orang mengalami menstruasi yang tidak teratur, 49 orang (94,2%) menunjukkan bahwa status gizi yang berlebih pada tingkat yang sangat mendasar memengaruhi siklus bulanan yang sangat mencengangkan. Hal ini karena seseorang dengan pola makan berlebih terkadang mengalami anovulasi tuntas atau ketidakteraturan menstruasi yang cukup panjang karena mereka pada umumnya akan memiliki sel lemak berlebih yang menghasilkan pola makan berlebih estrogen (Mai Revi et al., 2023). Sementara itu, pada siswi dengan berat badan berlebih yang mengalami menstruasi yang teratur, terdapat 3 orang (5,8%) mengingat pada orang yang berstatus berat badan berlebih tidak memengaruhi siklus menstruasi yang teratur, tetapi memengaruhi berbagai faktor seperti bahan kimia, stres, dan pekerjaan yang padat (Sequeira., et al. 2024).

Sebagaimana yang ditunjukkan oleh Widiastini (2018) Status gizi memengaruhi menstruasi. Wanita dengan pola makan yang kurang akan memiliki jaringan lemak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan estrogen yang rendah, yang mengganggu siklus menstruasi mereka. Jelas, wanita dengan status gizi yang sangat tinggi akan memiliki jaringan lemak yang bertanggung jawab untuk menyalurkan estrogen yang tinggi, yang secara relatif mengganggu siklus menstruasi mereka. Menurut Kusmiran (2012) Status gizi kurang dan status gizi yang lebih baik dapat mengganggu batas konsepsi siklus menstruasi. Status gizi yang lebih tinggi akan menyalurkan lebih banyak estrogen dan dapat berdampak buruk pada produksi GnRH yang dapat menghambat perkembangan folikel sehingga terjadi siklus menstruasi wanita yang lebih panjang. Sementara status gizi kurang akan mengalami penurunan estrogen yang sangat berdampak pada aktivitas produksi ovulasi sehingga terjadi periode menstruasi yang lebih singkat.

Estrogen merupakan senyawa steroid wanita yang disalurkan atau disekresikan oleh ovarium, dapat memengaruhi pengaturan fungsi kelenjar, kelenjar pituitari, dan homeostasis kalsium. Zat estrogen sangat penting bagi sistem reproduksi wanita karena memiliki beberapa kendali atas siklus menstruasi wanita. Estrogen, sebagai zat yang benar-benar dapat menghasilkan keturunan, mempengaruhi perkembangan, pergerakan, dan penghentian fase regeneratif serta diferensiasi seksual dan seksual. Kadar senyawa estrogen meningkat dan menurun dua kali selama siklus yang disempurnakan. Pada tahap pertengahan folikel, kadarnya meningkat, tetapi turun drastis setelah ovulasi. Pada tahap pertengahan luteal, terjadi perpanjangan kedua senyawa estrogen, dengan penurunan mendekati

akhir periode. Jadi seorang wanita harus memiliki keseimbangan hormonal untuk mendapatkan siklus bulanan yang normal (Inonu, 2020).

Status pendukung dapat memengaruhi contoh periode tersebut, baik pada wanita dengan status gizi buruk maupun kelebihan berat badan, status yang kuat dikaitkan dengan siklus yang disempurnakan mengingat cara seberapa banyak tingkat otot terhadap lemak terbentuk, seberapa banyak estrogen dalam darah meningkat, dan periode menjadi lebih lama, serta teknik yang berlawanan untuk bertransisi. Hal ini menghasilkan siklus yang disempurnakan yang lebih lama atau lebih terbatas daripada biasanya (Suleman., et al. 2023). Peningkatan yang dibuat secara konseptual seperti progesteron, estrogen, zat luteinisasi (LH) dan senyawa perangsang folikel (FSH) secara kuat terkait dengan rencana siklus bulanan. Masalah dan bagian dari rencana endokrin berhubungan dengan penanganan status dan dampak pengobatan bahan buatan regeneratif wanita (Simarmata., et al. 2023).

Menurut penelitian Nuriaryati (2023) terhadap 166 responden dengan judul “Hubungan Status Pendukung dengan Siklus Eksistensial Remaja Putri di SMK N 4 Klaten Utara”, temuan uji chi square menunjukkan $p\text{-regard} = 0,002 < 0,05$. Oleh karena itu, penjelasan tentang adanya hubungan antara siklus dan keadaan gizi biasanya ekokardiografi. Demikian pula pada uraian yang dilakukan oleh Hukmiyah Aspar (2021) yang berjudul “Hubungan antara Status Pendukung dengan Siklus Eksistensial pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Mizanul ‘Ulum Sanrobone Kabupaten Takalar Tahun 2021”, menunjukkan bahwa dari 30 responden, 9 orang (75,0%) memiliki status pendukung siklus ekokardiografi. status gizi buruk dengan siklus wanita siklus teratur, 3 (25,0%) memiliki siklus kaya tidak teratur, dan 16 (88,9%) memiliki status cepat biasa dengan siklus wanita

normal. Hasil uji chi square mendapatkan nilai krusial (p -regard $0,01 < 0,05$) terdapat hubungan antara status kuat dan siklus bulanan pada remaja putri.

Kurangnya atau tidak adanya otot versus lemak memengaruhi perkembangan zat estrogen, yang memengaruhi siklus bulanan. Jika tidak diberikan desain yang autentik, masalah siklus bulanan yang singkat dapat menyebabkan kematian yang lebih lama, yang sebenarnya dapat menyebabkan kekurangan pada remaja. Adanya ovulasi, atau anovulasi, pada masa tersebut dapat menyebabkan siklus bulanan yang mengejutkan. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang mengalami infertilitas, suatu kondisi yang membuat mereka jauh dari memiliki anak (Fatmawati dan Hidayah, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurdi (2022) dengan judul “Hubungan Jumlah Asupan Makronutrien Dan Kadar Lemak Tubuh Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas” menunjukkan bahwa dari 78 responden 42,3% mengalami siklus menstruasi tidak normal. Hasil uji regresi logistik diperoleh nilai rerata kadar lemak tubuh dan total asupan zat gizi makro sebesar $2725,40 \pm 269,90$ kkal, $378,86 \pm 40,70$ gram, $90,58 \pm 14,40$ gram, $98,54 \pm 11,36$ gram, dan $36,19 \pm$. Uji t independen menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara total asupan makronutrien dan kadar lemak tubuh dengan siklus menstruasi (p -value $< 0,001$, $0,016$, $0,005$, $0,028$, dan $< 0,001$).

Evaluasi ini melihat bahwa ada hubungan mendasar antara siklus bulan ke bulan dan seberapa banyak penggunaan makronutrien. Kadar derajat otot terhadap lemak juga merupakan perhatian utama yang terkait dengan siklus bulan ke bulan.

Kelebihan kadar lemak terhadap otot menyebabkan tenaga, yang mengganggu keamanan kombinasi yang dihasilkan yang tersampaikan, yang berdampak pada keseragaman siklus bulanan. Di sisi lain, status kesehatan yang rendah menunjukkan kadar kadar lemak terhadap otot yang lebih rendah, yang memengaruhi keseragaman siklus yang baik (Sartika., et al. 2024).

Status kesehatan dipengaruhi oleh keseimbangan afirmasi diet dengan peningkatan yang diharapkan oleh tubuh. Status kesehatan yang sangat baik akan tercapai jika verifikasi yang sesuai yang didapat diimbangi dengan peningkatan yang diharapkan oleh tubuh; kondisi sertifikasi kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh yang baik akan memengaruhi status kesehatan yang buruk, sedangkan kondisi desakan diet yang tidak sehat akan memengaruhi status kesehatan dan kegemukan yang tidak perlu. Model menstruasi dapat dipengaruhi oleh status kesehatan, baik pada wanita yang sedang haid maupun yang berlebihan. Senyawa yang diproduksi tubuh wanita, terutama bahan yang diproduksi oleh seks, progesteron, estrogen, zat luteinisasi, dan zat perangsang folikel (FSH), berhubungan dengan apakah siklus yang baik itu normal. Status sosial yang kurang baik mempengaruhi pemeliharaan materi yang dirancang untuk seks dalam sistem reproduksi wanita (Maedy., et al. 2022).

4.2.2 Kajian Integrasi Keislaman

Sebagai seorang wanita, kepribadiannya adalah ketika ia memasuki masa pubertas atau dewasa untuk mengalami siklus yang kaya, pasca kehamilan, dan istihadhah. Al-Qur'an yang secara tegas menganalisis masalah siklus yang indah adalah QS. al-Baqarah (2): 222, yang diawali dengan perihal hadis kepada Nabi Muhammad tentang apa itu menstruasi. Tepat ketika para istri melihat orang-orang

Yahudi mencegah mereka untuk membawa pasangan yang sempurna dengan tidak mengawasi mereka dan tidak mengambil bagian dalam kerangka berpikir itu bersama mereka di rumah, pertanyaan ini muncul. Kemudian, Allah SWT menjawab dengan mengungkap segmen ini, siklus wanita adalah anugerah dari Allah yang merupakan kesempatan bagi para wanita. (Mu'awwanah, 2021).

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى لَا فَاعِلَةٌ لَهَا مِنَ الْغَيْبِ وَمَنْ يَطْمَئِنُّ بِهَا فَاذًا

تَطْمَئِنُّ فَأَتَوْهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾

“Mereka bertanya kepadamu (Nabi Muhammad) tentang haid. Katakanlah, “Itu adalah suatu kotoran. Maka, jauhilah para istri (dari melakukan hubungan intim) pada waktu haid dan jangan kamu dekati mereka (untuk melakukan hubungan intim) hingga mereka suci (habis masa haid). Apabila mereka benar-benar suci (setelah mandi wajib), campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri”. (Q.S. Al-Baqarah ayat 222)

Menurut falsafah Syafi'i, perempuan tidak boleh mendapat haid sebelum berumur minimal 9 (sembilan) tahun. Menstruasi tidak boleh lebih dari satu hari dua puluh empat jam atau lebih dari lima belas hari atau lima belas malam. Darah haid seringkali keluar pada hari ke enam, tujuh atau delapan; itu suci antara dua periode dan setidaknya selama lima belas hari lima belas malam. Namun, ada pula wanita yang hanya mengalami satu siklus menstruasi. Sholat dan puasa merupakan dua hal yang tidak boleh dilakukan wanita sepanjang siklus menstruasinya karena dilarang melakukan apapun pada waktu tersebut. (Sa'adah & Zafi, 2020).

Majelis Ulama Indonesia (MUI) menjelaskan beberapa amalam yang dapat dilalukan ketika seorang wanita sedang menstruasi yaitu : mempernyak dzikir dan sholawat, murajaah atau mengnulang hafalan alquran, istiqamah iatighfar, serta menjaga kebersihan. Salah satu konsekuensi dari iman kepada Allah SWT adalah praktik kebersihan dalam Islam. Berangkat dari karya Imam al-Ghazali Rangkuman Ihya' Ulumuddin yang ditranskripsikan oleh 'Abdul Rosyad Siddiq, Rasulullah SAW pernah bersabda:

بُنِيَ الدِّينُ عَلَى النِّظَافَةِ

Artinya: "*Agama itu didirikan atas kebersihan.*" (HR Muslim).

Tentu saja, tidak ada satu pun penampakan Allah yang mengandung sesuatu yang buruk. Segala sesuatu yang diciptakan Allah pasti memiliki berbagai macam informasi, termasuk darah wanita yang merupakan komponen yang baik bagi wanita. Seperti yang telah disebutkan, siklus bulanan memang mengandung darah yang menjijikkan. Tentu saja, darah kotor ini harus dikeluarkan dari kegiatan sehari-hari sebagian besar wanita setiap harinya. Hal ini berlaku bagi wanita hamil maupun wanita yang telah mencapai usia dewasa. Sistem kekebalan tubuh mereka melemah dan mereka menjadi lebih rentan terhadap penyakit. Darah ibu yang suci memberikan makanan dan minuman bagi bayi yang baru lahir hingga ia tumbuh menjadi bayi yang sempurna dalam waktu yang sangat lama. Allah SWT telah menjadikan wanita mengeluarkan darah yang sangat dibutuhkan oleh bayi dalam perutnya tanpa dimakan atau dirawat. Darah ini keluar dari tubuh bayi melalui tali pusar, kemudian meresap melalui pembuluh darah dan menjadi makanannya. Allah Maha Sempurna atas segala pencipta (Syah, 2017).

Menjaga nutrisi dan memakan makanan yang baik serta halal merupakan salah satu upaya menjaga kesehatan reproduksi seorang wanita. Setiap orang muslim harus makan makanan halal dan thoyyib. Sebagaimana ditunjukkan oleh Menurut ajaran Allah yang terdapat dalam Al-Qur'an dan hadis Nabi Muhammad Sallallahu alaihi Wassalam, makanan dan minuman tidak boleh dinikmati secara bebas oleh siapapun, apalagi umat Islam. Makanan harus berasal dari sumber yang memiliki reputasi baik dan halal. Allah Subhanallahuwa Taala menyebutkan sudut pandang Al-Qur'an tentang anjuran memilih makanan yang "halal" dan "thoyyib".

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

“Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata” (Q.S Surat al-Baqarah ayat 168).

Karena kesehatan merupakan faktor terpenting yang harus diperhatikan umat Islam dalam memilih makanan, maka ayat di atas menggambarkan perintah memilih makanan yang ingin dikonsumsi baik kualitas maupun kesehatannya. Makanan harus sehat bagi tubuh agar dianggap baik. Karena makanan halal dan thoyyib sangat baik bagi kesehatan manusia, maka makanan tersebut wajib dikonsumsi. karena akan menguntungkan tubuh, terutama dalam hal memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Namun, tubuh akan menderita dampak negatif jika makanan yang dikonsumsi itu haram (Rojabiah., et al. 2023).