

MENGENALI KETERATURAN SIKLUS MENSTRUASI UNTUK MENDETEKSI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI KELURAHAN GUNUNG ANYAR TAMBAK SURABAYA**Tetty Rihardini**

Prodi S1 Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

E-mail: tettyrihardini@gmail

ABSTRAK

Masa pubertas adalah salah satu tahap perkembangan yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi, dimana salah satu ciri dari tandanya terjadinya menstruasi pertama (menarch). Masa remaja merupakan suatu masa peralihan dari pubertas ke dewasa atau suatu proses tumbuh ke arah kematangan yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Wanita mengalami siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu antara 21-35 hari setiap periode menstruasi. Siklus menstruasi tidak selalu normal, banyak wanita yang mengalami gangguan (Ganong, 2012). Siklus menstruasi yang dialami oleh banyak wanita, yaitu siklus memanjang atau lebih dari 35 hari (oligomenore), siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari (polimenore) bahkan tidak menstruasi selama 3 bulan (amenore) berturut-turut (Wikjosastro, 2005). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja memiliki pengetahuan yang sedikit sehingga tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang menstruasi. Begitu pula dengan gangguan menstruasi yang merupakan tanda gejala adanya gangguan kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian untuk mengetahui kemampuan remaja dalam mengenali siklus menstruasi sebagai langkah preventif gangguan kesehatan reproduksi di Kelurahan Gunung Anyar Tambak Surabaya.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil melalui angket yang diberikan kepada remaja secara *purposive sampling* dan dianalisa dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 13 (65%) remaja mengalami siklus menstruasi teratur dan sebagian besar 15(75%) mengalami gangguan menstruasi dengan berbagai gejala dengan kejadian terbanyak yaitu premenstruasi syndrome (PMS) sebanyak 17(85%) responden. Hasil analisis chi square dengan *p-value* 0,787 lebih besar dari $\alpha=0,5$ sehingga dinyatakan kuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kemampuan remaja sangat tinggi dalam mengenali siklus menstruasi sebagai langkah preventif gangguan kesehatan reproduksi di kelurahan Gunung Anyar Tambak Surabaya.

Kata kunci : Keteraturan Siklus Menstruasi, Gangguan Kesehatan Reproduksi.**ABSTRACT**

Puberty is one of the stages of development marked by the maturity of the sexual organs and the achievement of the ability to reproduce, which is one of the hallmarks of the first menstrual period (menarch). Adolescence is a transition from puberty to adulthood or a process of growing towards maturity that includes mental, emotional, social, and physical maturity. Women experience an ideal menstrual cycle regularly every month with a time span between 21-35 days for each menstrual period. Menstrual cycles are not always normal, many women experience disorders (Ganong, 2012). Menstrual cycles experienced by many women, namely prolonged cycles or more than 35 days (oligomenorrhea), short menstrual cycles less than 21 days (polimenore) even do not

menstruate for 3 months (amenorrhea) in a row (Wikjosastro, 2005). Some research shows that teenagers have little knowledge so they do not have good knowledge about menstruation. Similarly, menstrual disorders which are a sign of symptoms of reproductive health disorders. The purpose of this study was to determine the ability of adolescents to recognize the menstrual cycle as a preventive measure for reproductive health disorders in the Gunung Anyar Tambak Village, Surabaya.

The method used in this research is analytic observational with cross sectional approach. Data was taken through a questionnaire given to adolescents by purposive sampling and analyzed by Chi Square test. The results showed that most 13 (65%) adolescents experienced regular menstrual cycles and most 15 (75%) experienced menstrual disorders with various symptoms with the most occurrence, namely premenstrual syndrome (PMS) as many as 17 (85%) respondents. The result of chi square analysis with p-value 0.787 is greater than $\alpha = 0.5$ so it is declared strong. So it can be concluded that the ability of adolescents is very high in recognizing the menstrual cycle as a preventive measure of reproductive health disorders in the village of Gunung Anyar Tambak, Surabaya.

Keywords : *Regularity of Menstrual Cycles, Reproductive Health Disorders*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dan hak setiap insan agar dapat kemampuan yang melekat dalam diri setiap insan. Hal ini hanya dapat dicapai bila masyarakat, baik secara individu maupun kelompok berperan serta untuk meningkatkan kemampuan hidup sehatnya. Kemandirian masyarakat diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatannya dan menjalankan upaya pemecahannya sendiri adalah kelangsungan pembangunan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Oleh karena itu perlu diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promosi kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan kesinambungan dalam

rangka memajukan kesehatan masyarakat serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka diperlukan strategi promosi kesehatan baik kepada pemerintah, tokoh masyarakat dan khususnya kepada masyarakat.

Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan adik dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu.

Menurut Prawirohardjo (2011) pendarahan haid merupakan hasil interaksi kompleks yang melibatkan sistem hormon dengan organ tubuh, yaitu hipotalamus, hipofise, ovarium, dan uterus serta faktor lain di luar organ reproduksi. Menurut Wikjosastro (2006), siklus menstruasi terdiri atas tiga fase, yaitu fase menstruasi, proliferasi dan sekresi. Menstruasi sangat berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ovulasi, jika proses ovulasi teratur maka siklus teratur. Wanita mengalami siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari (Tina, 2009). Siklus menstruasi idealnya

teratur setiap bulan dengan rentang waktu antara 21-35 hari setiap kali periode menstruasi. Siklus menstruasi tidak selalu normal, banyak wanita yang mengalami gangguan (Ganong, 2012). Siklus menstruasi yang dialami oleh banyak wanita, yaitu siklus memanjang atau lebih dari 35 hari (oligomenore), siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari (polimenore) bahkan tidak menstruasi selama 3 bulan (amenore) berturut-turut (Wikjastro, 2005).

Selain dilihat dari pola siklusnya, menstruasi yang normal juga bisa dilihat dari Warna darah haid yang normal umumnya berwarna merah terang seperti buah ceri ranum. Meski begitu, seberapa merahnya akan bervariasi juga antar satu wanita dan yang lainnya tergantung pada tingkat kekentalan atau volume darah. Warna merah terang biasanya paling terlihat pada hari menstruasi pertama dan kedua, karena darah yang keluar di awal biasanya masih segar dan alirannya cukup deras. Di hari-hari terakhir menstruasi, darah yang keluar akan berubah kecokelatan karena usianya sudah tua. Mungkin juga sisa dari siklus menstruasi bulan lalu yang belum luruh sepenuhnya. Lamanya waktu haid normal menstruasi selama 3 -7 hari. Namun, ada yang mengalami haid selama 2 hari saja. Variasi lamanya waktu haid juga bergantung banyak atau tidaknya darah yang dikeluarkan. Bila terjadi selama 2 hari, biasanya darah yang dikeluarkan lebih banyak. Menstruasi yang tidak kunjung usai bisa disebabkan oleh banyak hal, mulai dari penggunaan pil KB, adenomiosis, PCOS, penyakit tiroid, hingga berat badan berlebih.

Keputihan biasanya terjadi beberapa hari menjelang menstruasi. Keputihan diproduksi oleh leher rahim dan terjadi pada masa subur. Cairan keputihan yang keluar menjelang haid normalnya berwarna putih jernih/ bening, tekstur kental dan lengket (lebih cair mendekati masa subur), dan tidak berbau.

Gejala dari menstruasi yang normal, meliputi; perut kembung, kram pada perut bagian bawah dan punggung, kesulitan untuk tidur, payudara sensitive, jerawat, ngidam makanan, perubahan mood. Gejala PMS biasa muncul beberapa hari menjelang haid dan berhenti di hari-hari pertama menstruasi. Serangkaian gejala ini masih termasuk normal, namun jika terjadi lebih parah dan cenderung menghambat aktivitas harian.

Kusmiran (2011) mengatakan gangguan pada siklus menstruasi dibagi menjadi: a. Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.; b. Oligomenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari siklus menstruasi klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahannya umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Siklus menstruasi biasanya juga bersifat ovulatoar dengan fase profilerasi yang lebih panjang dibanding fase proliferasi siklus menstruasi klasik. c. Amenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi klasik (oligomenorea) atau

tidak terjadinya perdarahan menstruasi, minimal 3 bulan berturut-turut. Amenorea dibedakan menjadi dua jenis: amenorea primer dan sekunder. d. Hipermenorea adalah terjadinya perdarahan menstruasi yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari). e. Hipomenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih sedikit dari biasanya tetapi tidak mengganggu fertilitasnya. f. Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi diantaranya : *Dismenorea*: gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi; *Mastadina*: Nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi ;*Pramenstrual tension*: Gangguan ini berupa ketegangan emosional sebelum haid, seperti gangguan tidur, mudah tersinggung, gelisah, sakit kepala.;*Mittelschmerz*: Rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya folikel de Graff dapat juga disertai dengan perdarahan/bercak (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Syaifudin (2003, dalam Mesarini dan Vitara 2013) mengatakan bahwa yang timbul dari gangguan siklus menstruasi yang tidak ditangani dengan segera dan secara benar akan mengakibatkan gangguan kesuburan, tubuh terlalu kehilangan banyak darah sehingga memicu terjadinya anemia yang ditandai dengan mudah lelah, pucat, kurang konsentrasi, dan tanda – tanda anemia lainnya. Bila mengalami perdarahan vagina diluar siklus menstruasi, perubahan warna darah haid, keputihan tidak normal, rasa sakit yang amat sangat, serta siklus menstruasi tidak teratur di luar penggunaan terapi hormon

maka mengarah pada gangguan kesehatan reproduksi.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) dalam Todoho (2014), menunjukkan bahwa sebagian besar 68% perempuan di Indonesia yang berusia 10 – 59 tahun melaporkan menstruasi teratur dan 13,7% mengalami masalah siklus menstruasi yang tidak teratur dalam satu tahun terakhir.

Masa remaja merupakan suatu masa peralihan dari pubertas ke dewasa atau suatu proses tumbuh ke arah kematangan yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa pubertas adalah salah satu tahap perkembangan yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi, dimana salah satu ciri dari tanda pubertas seorang perempuan yaitu dengan terjadinya menstruasi pertama (menars). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja memiliki pengetahuan yang sedikit sehingga tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang menstruasi. Informasi tentang menstruasi hampir sebanyak 82.9% mereka dapatkan dari ibu, yang mana belum diketahui apakah informasi yang disampaikan benar atau tidak (Djalalinia, 2012). Kondisi ini akan menimbulkan kecemasan pada remaja, bahkan sering tumbuh keyakinan bahwa menstruasi adalah sesuatu yang tidak menyenangkan atau serius. Akibatnya, remaja mengembangkan sikap negatif terhadap menstruasi dan melihatnya sebagai penyakit, atau bahkan tidak mampu mengenali gangguan yang dialaminya selama menstruasi sehingga membahayakan kesehatan reproduksinya.

Penelitian ini diambil di Posyandu remaja yang ada di kelurahan Gunung Anyar Tambak Surabaya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kemampuan remaja dalam mengenali siklus menstruasi sebagai langkah preventif pada gangguan kesehatan reproduksi di Kelurahan Gunung Anyar Tambak Surabaya.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi observasi melalui angket secara *purposive sampling* untuk kemudian bisa dianalisa. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada Posyandu remaja di Kelurahan Gunung Anyar Tambak Surabaya. Data dianalisa dengan uji *Chi Square*.

3. HASIL PENELITIAN

Posyandu Remaja di Kelurahan Gunung Anyar Tambak Surabaya di ikuti oleh remaja berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Untuk *sampling* hanya dilakukan pada remaja perempuan dengan Batasan usia remaja menurut WHO 12-18 tahun. Jumlah total responden yang sesuai kriteria inklusi adalah 20 orang.

Tabel 1. Distribusi Usia Responden

Umur (tahun)	f	(%)
13	1	5
14	4	20
15	3	15
16	3	15
17	3	15
18	6	30
Total	20	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menarch

Menarch	f	(%)
11	1	5
12	8	40
13	6	30
14	2	10
15	1	5
Belum Mens	2	10
Total	20	100

Sumber: Data Primer

Menarche akan dialami oleh remaja, normalnya pada usia 10-16 tahun. Sebanyak 17 responden menyatakan mengalami menarch pada usia rentang 10-14 tahun, 1 orang lainnya menarch pada usia 15, dan 2 orang belum menarch. Terdapat perubahan yang signifikan akan kejadian menarch pada remaja putri. Lebih awal usia terjadi menarch dibandingkan dengan generasi pendahulunya. WHO pun mengubah standar kriteria dari menstruasi precoek (menstruasi yang lebih awal) yang dulunya di kategorikan jika terjadi pada usia kurang dari 10 tahun, menjadi kurang dari 8 tahun. Peran gizi yang baik, penumpukan lemak, rangsangan dari lingkungan sekitar dan tontonan yang mendewasakan merupakan faktor – faktor yang juga turut mempengaruhi kejadian menarch.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi

Siklus	f	(%)
Teratur	13	65
Tidak Teratur	7	35
Total	20	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 3, sebanyak 13 (65%) responden memiliki siklus menstruasi yang teratur. Sedangkan 7 (35%) responden siklus menstruasinya tidak teratur. Hasil penelitian sebanding dilakukan oleh Adnyani (2012) di SMAPGRI 4 Denpasar, didapatkan 38,9% responden yang mengalami menstruasi tidak teratur, sisanya mengalami menstruasi teratur yaitu sebanyak 61,1%. Penelitian lain yang sebanding juga dilakukan oleh Felicia (2014) di PSIK FKUNSRAT Manado bahkan 34 respondennya (50,7%) mengalami siklus menstruasi tidak teratur.

Menurut Wolfenden (2010) dalam Adnyani (2014), faktor yang paling berpengaruh dalam regularitas siklus menstruasi adalah ketidakseimbangan hormon. Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan pengaturan hormone terganggu, beberapa diantaranya stres, penyakit, perubahan rutinitas, gaya hidup dan berat badan serta status gizi, kelainan uterus, kondisi fisik, penyakit ginekologi dan umur. Gangguan siklus menstruasi tersebut disebabkan karena adanya gangguan umpan balik dengan kadar estrogen yang selalu tinggi sehingga kadar Follicle Stimulating Hormone (FSH) tidak mencapai puncak. Dengan demikian pertumbuhan folikel terhenti sehingga tidak terjadi ovulasi. Keadaan ini berdampak pada perpanjangan siklus menstruasi (oligomenore) ataupun kehilangan siklus menstruasi (amenore).^{23,24}

Keteraturan siklus menstruasi sangat penting bagi wanita, karena berhubungan dengan tingkat kesuburan. Jarak menstruasi yang terlalu panjang

menjadi tanda tidak terjadinya ovulasi. Siklus menstruasi yang tidak teratur pada remaja juga dapat mengganggu prestasi belajarnya, karena ketidakaturan hormon dalam tubuh dapat menyebabkan remaja rentan mengalami stres, sensitif, dan gangguan psikologis yang mempengaruhi minat belajar serta prestasi di sekolah (Verawaty dan Rahayu, 2012).

Fungsi sistem reproduksi dapat ditingkatkan dengan cara memperbaiki kualitas asupan makanan serta memperbaiki stress dengan refreshing atau membuat pikiran bahagia. Jenis makanan yang dapat meningkatkan fungsi sistem reproduksi yaitu makanan yang banyak mengandung asam folat, zat besi, vitamin C, vitamin E, vitamin B6, seng, alumunium, dan kalsium. Jenis bahan makanan yang dianjurkan antara lain kacang-kacangan, sayuran hijau, buah-buahan, daging dan juga ikan laut.²⁷ Sedangkan menurunkan stress bisa dilakukan dengan cara melakukan kegiatan yang membuat pikiran tenang, bahagia dan tentunya menyenangkan perasaan. Melakukan hobby juga bisa sebagai alternatif melepaskan stress.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Menstruasi

Gangguan Menstruasi	Ya		Tidak	
	f	(%)	f	(%)
Perubahan pada Siklus				
Polimenorea	2	10	18	90
Oligomenorea	1	5	19	85
Perubahan Jumlah Darah				
Hipermenorea/ Menoragia	4	20	16	80
Gangguan yang Berhubungan dengan Menstruasi				
Dismenorea	9	45	11	55
Premenstrual	17	85	3	15

Syndrom (PMS)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3, untuk memudahkan perhitungan maka dilakukan penggolongan menjadi gangguan kesehatan reproduksi seperti tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Kesehatan Reproduksi

Gangguan	f	(%)
Ya	15	75
Tidak	5	25
Total	20	100

Sumber: Data Primer

4. PEMBAHASAN

Sebagai pembuktian dilakukan tabulasi silang dan uji *Chi Square* menggunakan SPSS 20, didapatkan hasil sesuai dengan tabel 5.

Tabel 5. Tabulasi Silang Keteraturan Siklus Menstruasi dengan Gangguan Kesehatan Reproduksi

Gangguan Kesehatan Reproduksi	Siklus		Total
	Teratur	Tidak Teratur	
Ya	10	5	15
Tidak	3	2	5
Total	13	7	20

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara keteraturan siklus menstruasi dengan gangguan kesehatan reproduksi yang dialami, terdapat 10 responden yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi namun siklus menstruasinya teratur. Justru terdapat 3 responden yang siklus menstruasinya teratur dan tidak mengalami gangguan kesehatan reproduksi.

Hasil uji analisis *chi square* didapatkan $p\text{-value} = 0,787 < \alpha=0,5$ sehingga dinyatakan kuat. Artinya memiliki kemampuan yang kuat untuk mengenali keteraturan siklus menstruasi untuk mendeteksi gangguan kesehatan reproduksi. Sesuai dengan tujuan dari diselenggarakannya posyandu remaja, yaitu untuk memberikan kemandirian pada remaja dalam memecahkan permasalahan kesehatan dimasa perkembangannya serta memberikan pengalaman dalam mengembangkan potensi diri.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa kemampuan remaja di Gunung Anyar Tambak sangat tinggi dalam mengenali siklus menstruasi sebagai langkah preventif gangguan kesehatan reproduksi di kelurahan Gunung Anyar Tambak Surabaya. Pentingnya pengawalan tenaga kesehatan dalam memberikan kemandirian pada remaja dalam memecahkan masalah kesehatan yang dialami pada fase perkembangannya dalam bentuk kegiatan posyandu remaja terbukti berhasil. Perlu dilakukan studi evaluasi agar dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan remaja yang melibatkan peran orang tua.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak-pihak yang berperan dalam membantu kelancaran penelitian. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya dan Bidan Koordinator Posyandu Remaja Gunung Anyar Tambak.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik. 2017. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- [2] Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- [3] Proverawati, Atikah dan Maisaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [4] Purwoastuti, Endang. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [5] Romauli, dkk. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [6] Santrock, JW. 2015. *Perkembangan anak edisi 7 Vol.2* Jakarta: Erlangga .
- [7] Sarwono WS. 2012. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- [8] Sianipar, O. 2009. *Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jaktim*.
- [9] Wirajastro, H. 2013. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- [10] World Health Organization (WHO). 2010. *Physical Activity*. In *Guide to Community Preventive Services* Web site, 2008.
- [11] Rowland AS, Baird DD, Stuart L. 2002. *Influence of medical conditions and lifestyle factors on the menstrual cycle*. *Epidemiology*; 13:668-74
- [12] Aganoff JA, Boyle GJ. *Aerobic exercise, Mood State and Menstrual Cycle Symptoms* Diunduh dari: http://epublications.Bond.edu.au/hss_pubs/37.
- [13] Zalni, R. I., Harahap, H. & Desfita, S. *Usia Menarche Berhubungan dengan Status Gizi, Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik*. *J. Kesehat. Reproduksi* 8, 153–161 (2017). Available from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/6918/pdf>.
- [14] Sugiharto. *Obesitas dan Kesehatan Reproduksi Wanita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2009. Diunduh dari <http://journal.unnes.ac.id/>

- [15] Davis JB, segars JH. Menstruation and Menstrual Disorders: Anovulation. Glob. Libr. Women's Med 2009 [dikutip 9 Mei 2012]. Diunduh dari <http://www.glowm.com/>.
- [16] Paaath EF, Rumdasih Y, Heryati. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta: EGC; 2005
- [17] Adnyani, 2013. Hubungan Status Gizi dengan Keteraturan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas X Di SMA PGRI 4 Denpasar. (<http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6126/4617>).
- [18] Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- [19] Paath, dkk. 2004. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- [20] Proverawati, Asfuah. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [21] Proverawati, Maisaroh. 2009. *Menarche*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- [22] Pratiwi. 2011. Hubungan Status Gizi dengan Keteraturan Siklus Menstruasi siswa SMA Negeri 1 Mojolaban. (<http://eprints.uns.ac.id/15420/1/229360102201212301.pdf>).
- [23] Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Hasil RISKESDAS 2013 – Departemen Kesehatan Republik Indonesia* (<http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>).
- [24] Supariasa, dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- [25] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin : Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. (2016). Available from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>.