

---

## GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI PONDOK PESANTREN RAUDLATUL ULUM GUYANGAN TRANGKIL PATI

Yesita Ragil Kusumaningrum<sup>1</sup>, Feri Catur Yuliani<sup>2</sup>  
[ns.yesita@gmail.com](mailto:ns.yesita@gmail.com)<sup>1</sup>

Universitas An Nuur, Purwodadi, Jawa Tengah, Indonesia<sup>1</sup>  
Universitas Safin Pati, Pati, Jawa Tengah, Indonesia<sup>2</sup>

Submisi: 04-06-2024  
Direvisi: 12-06-2024  
Diterima: 14-06-2024  
Publish online: 30-06-2024

### Abstrak

Prevalensi gangguan menstruasi di Jawa Tengah dengan presentase nyeri menstruasi 89,5%, ketidak teraturan menstruasi sebanyak sebesar 31,2%, dan durasi menstruasi yang panjang sebesar 5,3%. Hasil studi di daerah Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati menyatakan bahwa dari 90% responden yang mengalami gangguan menstruasi, keluhan yang dirasakan mengganggu adalah hipermenorea sebanyak 45% dan oligomenorea sebanyak 35% dan desminorea 20%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian gangguan siklus menstruasi pada santri pondok pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 71 remaja putri. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 35 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah checklist. Hasil penelitian didapatkan data bahwa gangguan siklus menstruasi pada remaja putri pondok pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati terdiri dari kejadian *amenorea* 11,4%, *oligomenorea* 22,9%, *hipermenorea* 17,1%, *hipomenorea* 5,7% dan siklus menstruasi 21-35 hari 42,9%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas sejumlah 42,9% remaja putri mengalami siklus menstruasi 21-35 hari.

**Kata kunci:** siklus menstruasi, remaja putri.

### Abstract

*The prevalence of menstrual disorders in Central Java with the percentage of menstrual pain was 89.5%, menstrual irregularities amounted to 31.2%, and long menstrual duration amounted to 5.3%. The results of a study in the Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati Islamic Boarding School area stated that of the 90% of respondents who experienced menstrual disorders, the complaints that were felt to be disturbing were hypermenorrhea as much as 45% and oligomenorrhea as much as 35% and desminorrhea 20%. The purpose of this study was to determine the incidence of menstrual cycle disorders in students of Raudlatul Ulum Guyangan boarding school in Trangkil Pati. This research is a type of quantitative descriptive research. The population in this study were 71 adolescent girls. The sampling technique was purposive sampling with a sample size of 35 respondents. The instrument used in the study was a checklist. The results of the study obtained data that menstrual cycle disorders in adolescent girls boarding school Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati consists of the incidence of amenorrhea 11.4%, oligomenorrhea 22.9%, hypermenorrhea 17.1%, hypomenorrhea 5.7% and menstrual cycle 21-35 days 42.9%. Based on the results of the study it can be concluded that the majority of 42.9% of adolescent girls experience menstrual cycle 21-35 days.*

**Keywords:** menstrual cycle, teenage girls

## PENDAHULUAN

Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 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. Persentase tertinggi haid tidak teratur adalah Gorontalo (23,3%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (8,7%). Masalah haid tidak teratur sudah mulai banyak terjadi pada usia 45 - 49 tahun 17,4% dan 50-54 tahun 17,1% kemungkinan terkait dengan usia *menopause*. Masalah haid tidak teratur pada usia 17 - 29 tahun serta 30 -34 tahun cukup banyak yaitu sebesar 16,4%. Adapun alasan yang dikemukakan perempuan 10 - 59 tahun yang mempunyai siklus menstruasi tidak teratur di karenakan stres dan banyak pikiran sebesar 5,1%.

Hasil prevalensi gangguan menstruasi di Jawa Tengah dengan presentase nyeri menstruasi 89,5%, ketidak teraturan menstruasi sebanyak sebesar 31,2%, dan durasi menstruasi yang panjang sebesar 5,3%. Hasil studi di daerah Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati menyatakan bahwa dari 90% responden yang mengalami gangguan menstruasi, keluhan yang dirasakan mengganggu adalah hipermenorea sebanyak 45% dan oligomenorea sebanyak 35% dan desminorea 20%.(Nurlaila, dkk, 2015).

Siklus menstruasi yang teratur adalah 21- 35 hari antara dalam periode menstruasi. Siklus menstruasi 21- 35 hari secara fisiologis menggambarkan organ reproduksi sehat dan tidak bermasalah. Sistem hormon yang baik, ditunjukkan dengan sel telur diproduksi dan siklus menstruasi teratur sehingga dengan siklus menstruasi akan normal dan seorang wanita lebih mudah mendapatkan keturunan, mengatur rutinitas,

dan menghitung masa subur (Pudiastuti, 2013 dalam Nurlaila, dkk, 2015).

Gangguan menstruasi adalah masalah yang cukup sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer dan merupakan masalah yang sering ditemukan dengan prevalensi 75% pada remaja akhir. Gangguan menstruasi merupakan indikator penting untuk menunjukkan adanya gangguan sistem reproduksi yang dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit seperti kanker rahim, kanker payudara dan infertilitas (Sianipar et al, 2013).

Penyebab gangguan menstruasi pada wanita adalah faktor stres, yang merupakan fenomena universal yang setiap orang bisa mengalami yang berdampak pada fisik, sosial, emosi, intelektual, dan spiritual. Remaja putri dalam menghadapi atau menjalani kegiatan sekolah yang terlalu padat, praktek sekolah yang menguras tenaga dan pikiran, tugas yang banyak dan kegiatan hafalan diluar pondok merupakan faktor pemicu stres sehingga menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur.

Gangguan siklus menstruasi yang dialami wanita, adalah siklus memanjang lebih dari 35 hari (oligomenore), siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari (polimenore) bahkan tidak menstruasi selama 3 bulan (amenore) berturut-turut. Siklus menstruasi yang tidak teratur menunjukkan gangguan pada sistem metabolisme dan hormonal. Dampaknya mejadi lebih sulit hamil (infertilitas). Siklus menstruasi yang memendek dapat menyebabkan wanita mengalami unovulasi karena sel telur tidak terlalu matang sehingga sulit untuk dibuahi. Perbedaan siklus ini ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya stres yang menjadi penyebab terjadinya gangguan menstruasi. Selain itu fungsi hormon terganggu, kelainan sistemik, kelenjar gondok, hormon prolaktin dan hormon berlebih juga merupakan

penyebab terjadinya gangguan siklus menstruasi (Nurlaila, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil observasi dan interaksi yang dilakukan terhadap 10 remaja putri di Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati, peneliti menemukan 8 orang dari 10 remaja putri diantaranya mengalami gangguan siklus menstruasi, 2 santri mengalami gangguan siklus menstruasi kurang dari 21 hari (*polimenorea*), 3 santri mengalami gangguan siklus menstruasi lebih dari 35 hari (*oligomenorea*), 2 santri mengalami gangguan menstruasi yang perdarahan saat menstruasinya lebih dari 8 hari (*hipermenorea*) dan 1 santri mengalami gangguan menstruasi yang perdarahan saat menstruasinya sedikit (*hipomenorea*).

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut dapat dilihat 9 santri yang mengalami stres. Diantaranya yang membuat stres santri adalah stressor sosial, stressor fisik dan stressor psikologis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kejadian Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati.

## TINJAUAN PUSTAKA

Menstruasi ialah pendarahan yang siklik dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan dalam tubuh seorang wanita menjalankan fungsinya. Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi yang baru. Hari mulainya pendarahan dinamakan hari pertama siklus (Rudi Haryono, 2016).

Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya, sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya jarak normal menstruasi antara 21 – 35 hari (Proverawati Misaroh, 2014).

- a. Anatomi Organ Reproduksi Wanita  
Organ

Reproduksi wanita terdiri dari organ reproduksi luar dan organ reproduksi dalam yang memiliki fungsi yang berbeda. Organ reproduksi luar berfungsi sebagai jalan masuk sperma kedalam tubuh wanita dan sebagai cara melindungi tubuh organ reproduksi dalam dari berbagai organisme penyebab infeksi. Organ reproduksi luar pada wanita berupa vulva, vulva merupakan celahpaling luar dari organ kelamin wanita. Vulva terdiri dari mons pubis. (Proverawati Misaroh, 2014).

Monspubis merupakan daerah atas dan terluar dari vulva yang banyak mengandung jaringan lemak. Pada masa pubertas daerah ini mulai ditumbuhi oleh rambut. Dibawah mons pubis terdapat lipatan labium mayor (bibir besar) yang berjumlah sepasang. Labium mayor terdapat lipatan labium minor (bibir kecil) yang juga berjumlah sepasang. Labium mayor dan labium minor berfungsi untuk melindungi vagina. Gabungan labium mayor dan labium minor pada bagian atas labium membentuk tonjolan kecil yang disebut klitoris. Klitoris merupakan organ erektil yang dapat disamakan dengan penis pada pria. (Proverawati Misaroh, 2014).

Meskipun klitoris secara struktural tidak sama persis dengan penis, namun klitoris juga mengandung korpus kaversona. Pada klitoris terdapat banyak pembuluh darah yang ujung-ujung saraf perasa. Pada vulva bermuara dua saluran, yaitu saluran uretra (saluran kencing) dan saluran kelamin (vagina). Pada daerah dekat saluran ujung vagina terdapat himen atau selaput dara. (Hanum Marimbi, 2014).

Himen merupakan selaput mukosa yang banyak mengandung pembuluh darah. Sedangkan organ dalam membentuk semua jalur reproduksi yang terdiri dari indung telur (ovarium) untuk menghasilkan telur, tuba falopii (ovidak) sebagai tempat berlangsungnya pembuahan, rahim (uterus) tempat berkembangnya embrio menjadi janin dan vagina yang merupakan jalan bagi

janin (Hanum Marimbi, 2014).

b. Pengaruh Hormon dalam Siklus Menstruasi

Hipotalamus bekerja sebagai transduser untuk mengubah stimulus saraf dari korteks serebral menjadi denyut neuro peptida yang berjalan ke lobus anterior hipofisis. Produksi neuro peptida di hipotalamus seperti pelepasan GnRH (gonadotropine releasing hormone) diperkuat dengan umpan balik negatif dari hormon steroid. Pengeluaran FSH dan LH dipengaruhi oleh releasing hormone yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH ini dipengaruhi oleh umpan balik negatif estrogen terhadap hipotalamus. (Rudi Haryono, 2016).

Bila penyaluran RH berjalan dengan baik maka produksi gonadotropin juga berjalan baik sehingga *folikel de Graf* semakin matang dan makin banyak berisi liquorfolikuli yang mengandung estrogen yang akan mempengaruhi endometrium untuk tumbuh dan berproliferasi. Waktu proses proliferasi dinamakan fase proliferasi. (Rudi Haryono, 2016).

Karena pengaruh LH folikel DE Graf menjadi matang mendekati permukaan ovarium yang kemudian terjadi ovulasi (ovum dilepas oleh ovarium). Pada saat ovulasi kadang timbul pendarahan sedikit yang menimbulkan rasa sakit yang disebut dengan *intermenstrual pain*. Setelah ovulasi korpus luteum karena pengaruh LH dan LTH (luteotropik hormone). Korpus luteum menghasilkan hormon progesteron yang akan mempengaruhi endometrium yang telah berproliferasi menjadi bersekresi dan kelenjar berlekukek. (Suwaryo, 2017)

Estrogen dan progesteron akan turun apabila tidak ada pembuahan dan menimbulkan efek pada arteri yang berlekukek di endometrium tampak dilatasi dan hiperemis yang diikuti oleh

spasme dan iskemia. Kemudian terjadi degenerasi serta pendarahan dan pelepasan endometrium yang nekrotik yang disebut dengan menstruasi. (Putri, 2016)

c. Fisiologi Menstruasi

Menurut Bobak pada tahun 2013, ada beberapa rangkaian dari siklus menstruasi yaitu:

1) Siklus Endometrium

Siklus endometrium terdiri dari empat fase, yaitu:

a) Fase Menstruasi

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya *stratum basale*. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3 - 6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, *LH* (*Luteinizing Hormone*) menurun atau pada kadar terendahnya selama siklus dan kadar *FSH* (*Folikel Stimulating Hormone*) baru mulai meningkat dan kadar *FSH* (*Folikel Stimulating Hormone*) baru mulai meningkat.

b) Fase Proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid, misalnya hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-15 siklus 28 hari, hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang pendarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal  $\pm 3,5$  mm atau sekitar 8-10 kali lipat semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

c) Fase Sekresi/Luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari *ovulasi* sampai sekitartiga hari sebelum periode menstruasi

berikutnya. Pada akhirfase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar.

- d) Fase Iskemi/ Premenstrual Implantasi atau nidasi ovum yang dibuahi sekitar 7 sampai 10 hari setelah *ovulasi*. Apa bila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan *basal* dan pendarahan menstruasi dimulai.

## 2) Siklus Ovulasi

Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Folikel primer primitif berisi oosit yang tidak matur (sel primordial). Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur dan terjadi ovulasi, folikel yang kosong memulai berformasi menjadi korpus luteum. (Masturi, 2017)

Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi baik hormon estrogen maupun progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh.

## 3) Siklus Hipofisis-Hipotalamus

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar

estrogen dan progesteron darah menurun, kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)*. Sebaliknya GnRH menstimulasi sekresi *Folikel Stimulating Hormone (FSH)*.

Perkembangan *folikel degraaf ovarium* dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan GnRH hipotalamus memicu hipofisi anterior untuk mengeluarkan *Luteinizing Hormone (LH)*. LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada masaini, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi. (Masturi, 2017)

## d. Gangguan Menstruasi dan Siklus Menstruasi

Kusmiran pada tahun 2014 mengatakan gangguan pada menstruasi dan siklus menstruasi dibagi menjadi:

### 1) *Polimenorea*

*Polimenorea* adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu kurang dari 21 hari persiklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi pada umumnya.

### 2) *Oligomenorea*

*Oligomenorea* adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang 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 *proliferasi* yang lebih panjang di banding fase *proliferasi* siklus menstruasi klasik.

### 3) *Amenorea*

*Amenorea* adalah panjang siklus

menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi klasik (*oligomenorea*) atau tidak terjadinya perdarahan menstruasi, minimal 3 bulan berturut-turut.

4) *Hipermenorea (Menoragia)*

*Hipermenorea* adalah terjadinya perdarahan menstruasi yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari).

5) *Hipomenorea*

*Hipomenorea* adalah perdarahan menstruasi yang lebih sedikit dari biasanya tetapi tidak mengganggu fertilitasnya.

No	Kategori	Frekuensi	%
1	14 tahun	5	14,3
2	15 tahun	5	14,3
3	16 tahun	5	14,3
4	17 tahun	9	25,7
5	18 tahun	8	22,8
6	19 tahun	3	8,6
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan ini melihat keseluruhan latar belakang subyek penelitian secara holistik atau menyeluruh, melalui pendekatan ini diharapkan diperoleh data deskriptif yaitu kejadian Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati. Populasi dalam penelitian ini adalah 71 remaja putri. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 35 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah checklist.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas umur responden Santri Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati adalah 17 tahun sebanyak 9 santri (25,7%) dan minoritas umur responden santri Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati adalah 19 tahun sebanyak 3 santri (8,6%).

2) Gangguan Siklus Menstruasi

Gangguan siklus menstruasi yaitu masalah yang terjadi pada siklus menstruasi yang dapat dialami semua wanita masa subur.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Hasil Penelitian

1) Umur

Umur merupakan waktu hidup responden yang terhitung sejak lahir hingga dilakukannya penelitian. (Suwaryo, 2017)

**Tabel 4.1** Karakteristik responden berdasarkan umur Remaja Putri Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati

**Tabel 4.2** Karakteristik responden berdasarkan siklus menstruasi pada Remaja Putri Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Amenorea	4	11,4
2	Oligomenorea	8	22,9
4	Hipermenorea	6	17,1
5	Hipomenorea	2	5,7
6	Teratur (21-35 hr)	15	42,9
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas siklus menstruasi adalah 21-35 hari sebanyak 15 santri (42,9%), dan terdapat gangguan siklus menstruasi oligomenorea sebanyak 8 santri (22,9%), hipermenorea sebanyak 6 santri (17,2%), amenorea 4 santri (11,4%), hipomenorea sebanyak 2 santri (5,7%).

## 2. Pembahasan

Penelitian ini mayoritas usia responden 17 tahun dan minoritas usia responden usia 19 tahun, dimana rentang usia tersebut merupakan usia remaja akhir. Pada usia remaja akhir ada sebagian yang mampu mengontrol stres dan ada yang belum mampu mengontrol stres yang mengakibatkan tingkat stres yang meningkat dan mengalami gangguan siklus menstruasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Umi pada tahun 2018 menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan gangguan siklus menstruasi. Responden pada penelitian tergolong remaja akhir (17-25 tahun), pada usia ini sebagian besar kurang mampu mengontrol stres dibanding usia dewasa. Maka banyak yang mengalami gangguan siklus menstruasi pada umur 17-25 tahun atau pada fase remaja akhir. (Umi, 2018)

Hasil penelitian gangguan siklus menstruasi pada Remaja Putri Pondok Pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati dengan presentase siklus menstruasi 21-35 hari sebanyak 15 santri (42,9%), Amenorea sebanyak 4 santri (11,4%), oligomenorea sebanyak 8 santri (22,9%), hipermenorea sebanyak 6 santri (17,1%), dan hipomenorea sebanyak 2 santri (5,7%). Mayoritas penelitian gangguan siklus menstruasi ini cenderung siklus menstruasi responden normal, dan 20 santri mempunyai gangguan siklus menstruasi yang berbeda-beda yaitu amenore, oligomenore, hipermenorea dan hipomenorea.

Penelitian ini didukung oleh Putri dkk pada tahun 2016 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri mengalami gangguan siklus

menstruasi sebanyak 73,3% ini menunjukkan hampir semua mahasiswi mengalami gangguan siklus menstruasi. (Putri, 2016).

Bobak pada tahun 2013 berpendapat bahwa peran hormon FSH dalam proses pematangan folikel didalam ovarium sangat diperlukan. meningkatnya hormon LH berbanding lurus dengan peningkatan kadar estrogen dan progesteron didalam tubuh. Meningkatnya kadar estrogen dapat mengakibatkan penebalan pada endometrium yang mempersiapkan untuk terjadinya ovulasi. Apabila tidak terjadi ovulasi, kadar LH akan menyusut sehingga kadar estrogen dan progesteron ikut menyusut dengan cepat. (Bobak,2013)

Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan pendarahan menstruasi dimulai. Dari penjelasan diatas, peneliti berpendapat semakin tinggi tingkat stres wanita maka akan mengakibatkan peningkatan hormon LH dan FSH di dalam tubuhnya, yang mengakibatkan rangkaian proses siklus menstruasi menjadi lebih cepat dari normalnya sehingga siklus menstruasi dapat memendek atau memanjang. (Bobak,2013)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dikemukakan pada uraian tersebut diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa gangguan siklus menstruasi pada remaja putri pondok pesantren Raudlatul Ulum Guyangan Trangkil Pati terdiri dari kejadian amenorea 11,4%, oligomenorea 22,9%, hipermenorea 17,1%, hipomenorea 5,7% dan siklus menstruasi 21-35 hari 42,9%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas sejumlah 42,9% remaja putri mengalami siklus menstruasi 21-35 hari.

## SARAN

Peneliti lain dapat melakukan penelitian serupa di lokasi pesantren yang lainnya, untuk mengetahui kejadian gangguan siklus menstruasi pada santriwati.

## DAFTAR PUSTAKA

Atlas Anatomi. 2013 (gambar organ reproduksi dan siklus menstruasi).

Bobak, Irene M. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 5. Jakarta : ECG

Dinas Kesehatan Profinsi JATENG.2016. profil kesehatan provinsi jateng. (diaksesmaret 2019)

Indira, A. dan Siska, A. 2015. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implan dengan Siklus Menstruasi. Jurnal kesehatan kartika Vol. 10 No. 3

Kusmiran, E. 2014. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.

Lestari T. 2015. Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Marimbi Hanun. 2014. Biologi Reproduksi. Jogjakarta: Nuha Medika.

Masturi. 2017. Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Keperawatan Semester VIII Uin Alauddin Makassar

Nilda, S.D. 2014. Biologi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Riham.

Notoadmojo, S. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta

Nurlaila, dkk. 2015. Hubungan Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada MahasiswaUsia 18-21 Tahun. Jurnal Husada Mahakam. Vol 3: hal 452-521

Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Prathita, Y., dkk. 2017. Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Riyanto,A. 2014. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rudi. H. 2016. Siap Menghadapi Menstruasi

dan Menopause. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Saryono&Anggraeni,M.D. 2013. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Media.

Sugiono.2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono.2017. R Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo. 2013. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta : ECG

Suwaryo, P.A dan Yuwono, S. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. The 6th University Research Colloquium. Universitas Muhammadiyah Magelang.