

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN AMENORRHEA PADA WANITA USIA SUBUR

Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi¹⁾, Anisah²⁾

Prodi DIII Kebidanan, STIKes Brebes

E mail: ayya_chusna@ymail.com

STIKes Brebes

Jl. Raya Janegara KM 08. Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes 52261

ABSTRAK

Setiap wanita sering mengalami gangguan dalam siklus haidnya. Gangguan siklus haid antara lain tidak teraturnya siklus haid atau *amenorrhea*. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *amenorrhea*.

Jenis penelitian adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah wanita usia subur berjumlah 431. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* 76 responden. Data diperoleh menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara *univariat* dan *bivariat* dengan menggunakan analisis korelasi *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi responden adalah gemuk sebanyak 36 responden (47,4%), responden menggunakan obat KB sebanyak 48 responden (63,2%) dan responden mempunyai tingkatan stres sedang sebanyak 37 responden (48,7%). Analisis *bivariat* dengan *chi-square* menunjukkan ada hubungan positif antara status gizi dengan kejadian *amenorrhea*, ada hubungan positif antara stres dengan kejadian *amenorrhea* serta ada hubungan positif antara penggunaan obat KB dengan kejadian *amenorrhea*.

Disarankan bagi responden untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan khususnya bagi responden dengan status gizi gemuk dan obesitas perlu melakukan olah raga teratur dan melakukan diet sehat.

Kata Kunci : *Amenorrhea*, Penggunaan obat KB, Status gizi, stress.

ABSTRACT

Every woman often experiences in their disturbance of menstrual cycle. The menstrual cycle distrubance such as menstrual irregular cycle or amenorrhea. The purpose of this research is to know about the factors that connect with the incidence of amenorrhea.

The type of this research is analytical research with cross sectional technique. The populations are fertile women totaled 431 women. The sampling uses purposive sampling totaled 76 respondents. The data is obtained using questionnaire. Data analyzed by univariate and bivariate with chi square correlation analysis.

The results show that the nutrition status in most respondents is fat totaled 36 respondents (47.4%), respondents have average level of stress totaled 37 respondents (48,7%) and most respondents use KB totaled 48 respondents (63,2%). Bivariate analysis with chi square is a positive relationship between nutrition status with incidence of amenorrhea and there's a positive relationship between stress with incidence of amenorrhea and also there is a positive relationship between the use of medicinal KB with the incidence of amenorrhea.

It is recommended for respondents to actively participate in maintaining health, especially for the respondents with the fat nutrition status and obesity need to do some exercises regularly and do healthy diet.

Keywords: *amenorrhea, the use of medicinal KB, nutrition status, stress.*

1. Pendahuluan

Wanita dalam kehidupannya tidak luput dari adanya siklus haid normal yang terjadi secara siklik. Ia akan merasa terganggu bila hidupnya mengalami perubahan terutama bila haid menjadi lebih lama, banyak, tidak teratur, lebih sering atau tidak haid sama sekali (*amenore*).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2018 di Kelurahan Pasarbatang pada wanita usia subur (20-35 tahun) yang berjumlah 15 orang, ditemukan bahwa sebanyak 9 orang (60%) yang mengalami menstruasi tidak teratur dan sebanyak 6 orang (40%) mengalami menstruasi yang teratur.

BKKBN menyatakan bahwa, "Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-45 tahun pada masa atau periode dimana dapat mengalami proses reproduksi yang ditandai dengan timbulnya menstruasi kemudian diakhiri dengan *menopause*."

Gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur diantaranya adalah tidak teraturnya siklus menstruasi atau *amenorrhea*. Manuaba menjelaskan bahwa, "*Amenorrhea* adalah terjadinya keterlambatan menstruasi lebih dari tiga bulan berturut-turut. Wanita akan mengalami menstruasi teratur setelah mencapai usia 18 tahun. *Amenorrhea* dibedakan menjadi 2 yaitu *Amenorrhea Primer* dan *Amenorrhea Sekunder*".

Untuk waktunya, *Amenorrhea* jangka pendek yang hanya beberapa bulan, tidak menyebabkan masalah yang signifikan pada sistem reproduksi. Sedangkan pada *Amenorrhea* jangka panjang yang waktunya hingga lebih dari tiga sampai enam bulan dapat menandakan bahwa ovarium tidak berfungsi dengan baik sehingga dapat menyebabkan terjadinya kista ovarium.

Sebagai seorang Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya peningkatan pengetahuan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk memberikan pendidikan serta informasi tentang faktor-faktor yang dapat

mempengaruhi terjadinya gangguan pada sistem reproduksi khususnya *Amenorrhea*.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Amenorrhea* Pada Wanita Usia Subur".

2. Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Menurut Badriah, "Penelitian *cross sectional* atau lintas bagian adalah penelitian yang mengukur prevalensi penyakit. Oleh karena itu seringkali disebut sebagai penelitian prevalensi."

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur berjumlah 431 responden. Pengambilan sampelnya menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih secara sengaja dengan mempertimbangkan tujuan yang ingin dicapai dari karakteristik yang diteliti.

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang mengalami *amenorrhea* yang berjumlah 81 responden yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi: Wanita usia subur berusia 20-35 tahun, Sehat, Sudah menikah, Saat penelitian ada di wilayah tempat penelitian, dan Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi: Wanita usia subur (20-35 tahun) yang hamil, Tidak ada di tempat pada saat penelitian berlangsung dan Tidak bersedia menjadi responden

Instrument penelitian yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berupa kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup. Kuesioner terbuka berisi tentang identitas dan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi responden, kuesioner tertutup berisi daftar cek list untuk mengetahui pengetahuan responden tentang stres, tahapan stres, dan respon terhadap stres serta penggunaan obat KB.

3. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Tabel 3.1 Distribusi Frekwensi

Variabel	ekuensi	entase (%)
Status gizi		
Normal	23	30,3
Gemuk	36	47,4
Obesitas	17	22,4
Tingkatan stress		
Tingkat ringan	17	22,4
Tingkat sedang	37	48,7
Tingkat Stres berat	22	28,9
Penggunaan obat KB		
Ya	48	63,2
Tidak	28	36,8
Amenorrhea		
Ya	41	53,9
Tidak	35	46,1

a. Status Gizi Responden

Berdasarkan analisis *univariat* terhadap data status gizi, Tabel 3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat ringan sebanyak 36 responden (47,4%) dan status gizi normal sebanyak 23 responden (30,3%) serta status gizi obesitas dengan kelebihan berat badan tingkat berat sebanyak 17 responden (22,4%).

b. Tingkatan Stres Responden

Berdasarkan analisis *univariat* terhadap data tingkatan stres pada wanita usia subur pada tabel 3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkatan stres yang sedang sebanyak 37 responden (48,7%), tingkatan stres ringan sebanyak 17 responden (22,4%) dan tingkatan stres berat sebanyak 22 responden (28,9%).

c. Penggunaan Obat KB oleh Responden

Berdasarkan analisis *univariat* data penggunaan obat KB pada wanita usia subur pada tabel 3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar

responden menggunakan obat KB sebanyak 48 responden (63,2%) dan yang tidak menggunakan obat KB sebanyak 28 responden (36,8%).

d. Kejadian *Amenorrhea* pada responden

Berdasarkan analisis *univariat* data kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur dapat dilihat pada tabel 3.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *amenorrhea* sebanyak 41 responden (53,9%) dan yang tidak mengalami *amenorrhea* sebanyak 35 responden (46,1%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 3.2 Hubungan antara status gizi dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita

Variabel	Kejadian <i>Amenorrhea</i>		Total		X ² Hitung	P Value		
	Ya	Tidak	N	%				
Status Gizi								
Normal	7	30,4	16	69,6	23	100	7,342	0,025
Gemuk	23	63,9	13	36,1	36	100		
Obesitas	11	64,7	6	35,3	17	100		
Tingkatan stres								
Tingkat Stres ringan	4	23,5	13	76,5	17	100	8,341	0,015
Tingkat Stres sedang	24	64,9	13	35,1	37	100		
Tingkat Stres berat	13	59,1	9	40,9	22	100		
Penggunaan obat KB								
Ya	31	64,6	17	35,4	48	100	5,932	0,015
Tidak	10	35,7	18	64,3	28	100		

usia subur

1) Hubungan antara status gizi dengan kejadian *amenorrhea*

Berdasarkan tabel 3.2 wanita usia subur yang status gizinya normal sebagian besar tidak mengalami *amenorrhea* yaitu 16 responden (69,6%), wanita usia subur yang status gizinya gemuk sebagian besar mengalami *amenorrhea* yaitu 23 responden (63,9%) dan wanita usia subur yang status gizinya obesitas sebagian besar mengalami *amenorrhea* yaitu 11 responden (64,7%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung 7,342 dengan $df = 2$ dan taraf signifikansi 5% maka nilai X^2 tabel adalah 5,991. Hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($7,342 > 5,991$) serta diperoleh $P_{value} = 0,025$ ($P_{value} < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur.

2) Hubungan antara stres dengan kejadian *amenorrhea*

Berdasarkan tabel 3.2 wanita usia subur yang stres ringan sebagian besar tidak mengalami *amenorrhea* yaitu 13 responden (76,5%), wanita usia subur yang stres sedang sebagian besar mengalami *amenorrhea* yaitu 24 responden (64,9%) dan wanita usia subur yang stres berat sebagian besar mengalami *amenorrhea* yaitu 12 responden (54,5%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung 8,341 dengan $df = 2$ dan taraf signifikansi 5% maka nilai X^2 tabel adalah 5,991. Hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($8,341 > 5,991$) serta diperoleh $P_{value} = 0,015$ ($P_{value} < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur.

3) Hubungan antara penggunaan obat KB dengan kejadian *amenorrhea*

Berdasarkan tabel 3.2 wanita usia subur yang menggunakan obat KB sebagian besar mengalami *amenorrhea* yaitu 31 responden (64,6%), wanita usia subur yang tidak menggunakan obat KB sebagian besar tidak mengalami *amenorrhea* yaitu 18 responden (64,3%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung 5,932 dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi 5% maka nilai X^2 tabel

adalah 3,841. Hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($5,932 > 3,841$) serta diperoleh $P_{value} = 0,015$ ($P_{value} < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan obat KB dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur.

4. Pembahasan

i. Analisis Univariat

1) Gambaran Status Gizi Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat ringan sebanyak 36 responden (47,4 %), artinya sebagian besar responden sudah berkeluarga mempunyai gizi yang berlebih. Menurut Miliarini (2010:1) menyatakan bahwa, "Pola makan yang baik selalu mengacu pada gizi yang seimbang yaitu terpenuhinya semua gizi sesuai dengan kebutuhan dan seimbang".

Wanita usia subur seringkali mengalami gangguan siklus haidnya dengan faktor penyebab yang bermacam-macam. Menurut Prawirohardjo (2011) menyatakan bahwa, "Salah satu penyebab dari *amenorrhea* adalah status gizi.

Status gizi responden didukung kebiasaan menjaga kesehatan yang buruk akan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan salah satunya adalah gangguan pada sistem reproduksinya. Menurut Saifuddin (2010) menjelaskan bahwa, "Terlalu gemuk akan menyebabkan terganggunya keseimbangan hormon-hormon yang dapat menghambat kesuburan."

2) Gambaran Tingkatan Stres Responden

Manusia yang mengalami stres memiliki tahapan-tahapan dari mulai stres yang paling ringan sampai dengan stres yang berat, tergantung dari tingkat *stresor* atau tekanan yang

dialami. Menurut Hawari (2011) menjelaskan bahwa, “stres terbagi dalam 6 tahapan, tergantung dari tingkat tekanan yang dialaminya”.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkatan stres yang sedang sebanyak 37 responden (48,7%), artinya sebagian besar responden mempunyai beban dan tekanan mental dan beban kehidupan (stresor) yang dialami.

Stres akan memicu pelepasan hormon kortisol, dimana hormon ini dijadikan tolak ukur untuk melihat derajat stres seseorang. Hormon kortisol diatur oleh hipotalamus otak dan kelenjar pituari, dengan dimulainya aktivitas hipotalamus, hipofisis mengeluarkan hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan proses stimulus ovarium akan menghasilkan esterogen. Jika terjadi gangguan pada hormon FSH dan LH (Lutenizing Hormon) maka akan mempengaruhi produksi esterogen dan progesteron yang menyebabkan ketidak teraturan siklus menstruasi. Dari yang tadinya siklus menstruasinya normal menjadi amenorea. Gejala-gejala ini umumnya bersifat sementara dan biasanya akan kembali normal apabila stres yang ada bisa diatasi. (Arfa. 2011)

Strategi menghadapi stres antara lain dengan mempersiapkan diri menghadapi stresor dengan cara melakukan perbaikan diri secara psikis/mental, fisik dan sosial. Hal ini sesuai dengan pendapat Hawari (2011) menyatakan bahwa, “Perbaikan diri secara psikis/mental, perbaikan diri secara fisik dan perbaikan diri secara sosial”.

3) Gambaran Penggunaan Obat KB

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan obat KB sebanyak 48 responden (63,2%), artinya sebagian besar responden

menggunakan KB untuk mengatur jumlah kelahiran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa wanita usia subur seringkali mengalami gangguan siklus haidnya dengan faktor penyebab yang bermacam-macam. Menurut Prawirohardjo (2011) menyatakan bahwa, “Faktor penyebab dari *amenorrhea sekunder* adalah gangguan kejiwaan, status gizi, gangguan poros hipotalamus, gangguan hipofisis, gangguan uterus dan vagina, gangguan indung telur, obat-obatan”.

Setiap wanita tidak selalu mengalami masa subur yang teratur, tergantung dari bagaimana makanan yang dikonsumsi. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) menyatakan bahwa, “Setiap obat pasti memiliki efek samping.”

Seorang wanita yang menggunakan obat tertentu kadang kala akan mempengaruhi produksi hormon, sehingga akan mempengaruhi siklus menstruasi. Menurut Prawirohardjo (2011) menjelaskan bahwa, “Beberapa obat dapat menyebabkan *amenorrhea*, antara lain obat penenang jenis *fenotiazin* dan KB”.

ii. Analisis *Bivariat*

1) Hubungan antara status gizi dengan kejadian *amenorrhea*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung 7,342 dengan $df = 2$ dan taraf signifikansi 5% maka nilai X^2 tabel adalah 5,991. Hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($7,342 > 5,991$) serta diperoleh $P_{\text{value}} = 0,025$ ($P_{\text{value}} < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur. Hasil X^2 hitung diperoleh nilai 7,342 berarti wanita usia subur yang mempunyai status gizi yang berlebih atau kekurangan mempunyai resiko 7,342 kali lebih

besar mengalami *amenorrhea* daripada wanita usia subur yang mempunyai status gizi normal.

Menurut Syaifuddin (2010) menjelaskan bahwa, "Terlalu gemuk akan menyebabkan terganggunya keseimbangan hormon-hormon yang dapat menghambat kesuburan." Tingkatan status gizi baik normal, gemuk atau obesitas akan mempengaruhi kerja dari organ reproduksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2011) bahwa wanita usia subur seringkali mengalami gangguan siklus haidnya dengan faktor penyebab yang bermacam-macam salah satunya adalah status gizi responden.

Hampir sekitar 30 – 40 % wanita saat ini mengalami masalah kesuburan dan gangguan pembuahan (konsepsi). Gangguan kesuburan tersebut biasanya disebabkan karena masalah berat badan yang tidak seimbang, terlalu gemuk atau terlalu kurus. Idealnya, berat badan sebelum hamil (pada masa pra konsepsi) tidak melebihi atau kurang dari 10 % berat badan normal sesuai tinggi badan.

Wanita usia subur tidak boleh terlalu kurus dan tentu harus memerhatikan asupan gizinya. Namun kenyataannya, banyak wanita usia subur yang makan tidak teratur, tidak sarapan pagi misalnya atau sering makan junk food yang kadar gizinya tidak seimbang. Terlalu gemuk akan menyebabkan terganggunya keseimbangan hormon-hormon yang dapat menghambat kesuburan.

2) Hubungan antara stres dengan kejadian *amenorrhea*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung 8,341 dengan $df = 2$ dan taraf signifikansi 5% maka nilai X^2 tabel adalah 5,991. Hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($8,341 > 5,991$)

diperoleh $P_{\text{value}} = 0,015$ ($P_{\text{value}} < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur. Hasil X^2 hitung diperoleh nilai 8,341 berarti wanita usia subur yang mempunyai tingkat stres berat mempunyai resiko 8,341 kali lebih besar mengalami *amenorrhea* daripada wanita usia subur yang mempunyai tingkatan stres ringan. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat stres yang berlebihan akan mengganggu pembentukan hormon yang diperlukan oleh organ reproduksi sehingga dapat menghambat kesuburan.

Manusia yang mengalami stres memiliki tahapan-tahapan dari mulai stres yang paling ringan sampai dengan stres yang berat, tergantung dari tingkat *stresor* atau tekanan yang dialami. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) Menyatakan bahwa, "Tanda-tanda wanita tidak subur antara lain siklus haid yang tidak teratur atau terlambat".

Siklus haid normal adalah sekitar 35 hari. Siklus haid yang lebih panjang dari normal berhubungan erat dengan unovulatory (tidak adanya sel telur yang dihasilkan indung telur). Sementara siklus haid yang tidak teratur bisa disebabkan karena adanya gangguan kista ovarium atau penyakit lainnya, kondisi stres dan kelelahan serta terganggunya keseimbangan hormon.

3) Hubungan antara penggunaan obat KB dengan kejadian *amenorrhea*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung 5,932 dengan $df = 1$ dan taraf signifikansi 5% maka nilai X^2 tabel adalah 3,841. Hal ini menunjukkan bahwa X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($5,932 > 3,841$) serta diperoleh $P_{\text{value}} = 0,015$ ($P_{\text{value}} <$

0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan obat KB dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur. Hasil X^2 hitung diperoleh nilai 5,932 berarti wanita usia subur yang menggunakan obat KB mempunyai resiko 5,932 kali lebih besar mengalami *amenorrhea* daripada wanita usia subur yang tidak menggunakan obat KB. Hal ini menunjukkan bahwa wanita usia subur yang menggunakan obat KB akan mengalami gangguan kesuburan karena penggunaan obat KB dapat mempengaruhi produksi hormon yang sangat penting untuk menjaga kesuburan.

Wanita usia subur seringkali mengalami gangguan siklus haidnya dengan faktor penyebab yang bermacam-macam. Menurut Prawirohardjo (2011) menyatakan bahwa, “Faktor penyebab dari *amenorrhea sekunder* adalah gangguan kejiwaan, status gizi, gangguan poros hipotalamus, gangguan hipofisis, gangguan uterus dan vagina, gangguan indung telur, obat-obatan”.

Setiap wanita tidak selalu mengalami masa subur yang teratur, tergantung dari bagaimana makanan yang dikonsumsi. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) menyatakan bahwa, “Setiap obat pasti memiliki efek samping, seorang wanita yang menggunakan obat KB kadang kala akan mempengaruhi produksi hormon, sehingga akan mempengaruhi siklus menstruasi.”

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Siklus haid dipengaruhi oleh hormon yaitu estrogen dan progesteron, jika seorang wanita menggunakan obat

KB maka dia memberi tambahan hormon pada tubuhnya sehingga akan mempengaruhi kadar hormon yang diperlukan dan apabila berhenti menggunakan obat KB maka akan membutuhkan waktu agar kadar hormon yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi normal. Oleh karena itu seorang yang mengalami *amenorrhea* karena dia menggunakan obat KB, tidak akan langsung mengalami menstruasi, butuh beberapa waktu untuk menghilangkan efek samping dari obat KB tersebut.

5. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- Status gizi pada wanita usia subur (20-35 Tahun) sebagian besar gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat ringan (47,4%), sebagian besar responden mempunyai tingkatan stres yang sedang (48,7%) dan sebagian besar responden menggunakan obat KB (63,2%).
- Ada hubungan positif antara status gizi dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur.
- Ada hubungan positif antara stres dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur.
- Ada hubungan positif antara penggunaan obat KB dengan kejadian *amenorrhea* pada wanita usia subur.

6. Saran

Perlunya partisipasi dan peningkatan kesadaran responden akan pentingnya menjaga kesehatan khususnya bagi responden dengan status gizi gemuk dan obesitas dengan melakukan olah raga teratur, makan-makanan yang bergizi seimbang dan melakukan diet sehat.

Responden dengan tingkatan stres yang sedang dan berat diharapkan lebih banyak beristirahat dan lebih sabar dalam menghadapi beban hidupnya serta perlunya partisipasi

keluarga untuk memberikan motivasi dan dukungannya.

Untuk petugas kesehatan, Perlunya pemberian penyuluhan tentang Gangguan Reproduksi pada wanita usia subur sehingga dapat lebih meningkatkan pengetahuannya tentang gangguan pada system reproduksi dan akibatnya, serta untuk mendeteksi adanya penyakit berat yang diderita akibat dari gangguan reproduksi yang dialami.

7. Daftar Pustaka

- Agung, Syarif (2010). **Tahap-tahapan Stres**. (www.eprints.undip.ac.id.)
- Arfa R, (2011). *Stress & Menstrual cycle*. (lp:/digilib.unsri.ac.id.)
- Badriah, Dewi Laelatul. (2012). **Metodologi Penelitian Ilmu-ilmu Kesehatan**. Bandung: Multazam
- BKKBN. (2011). **Buku Pegangan Tentang Pembangunan Keluarga Berencana Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana**. Jakarta : Kantor Menteri Negara Kependudukan/ Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Hawari, Dadang. (2011). **Manajemen Stres Cemas dan Depresi**. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Miliarini. (2010). **Gizi Untuk Remaja**. Jakarta : Salemba Medika
- Prawiroharjo, Sarwono (2011) **Ilmu kandungan**. In: Prof.dr.Mochammad Anwar, MMedSc S, ed. 3rd ed
- Saifuddin. AB (2010). **Ilmu Kebidanan**, edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sugiyono. (2010). **Statistik Untuk Penelitian**. Bandung: ALFABETA