

HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP USIA MENARCHE PADA REMAJA PUTRI USIA 10-16 TAHUN DI SMPN I BASO

Evi Susanti*

ABSTRAK

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi terhadap menarche pada remaja putri usia 10-16 tahun.

Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini dilakukan pada Mei 2012. Pengambilan sampel dilakukan secara (*system random sampling*) sebanyak 35 sampel. Pengolahan data ini dilakukan dengan uji *chi-square* dengan menggunakan sistem komputerisasi.

Hasil pengolahan data univariat didapatkan dari 35 orang responden yang diukur status gizinya memiliki perbedaan yang jelas antara *overweight* sebanyak 11 orang (31,4%) dengan normal sebanyak 23 orang (65,7%) serta *underweight* sebanyak 1 orang (2,9%) di SMPN I Baso tahun 2012 dan lebih dari separuhnya memiliki kategori usia yang normal ketika mengalami menarche, yaitu sebanyak 26 orang responden (74,3%). Analisa bivariat didapatkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dan usia menarche dengan $p=0,029$.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dan menarche diharapkan kepada petugas kesehatan dapat melakukan pendataan siswa SMP mengenai status gizi terhadap menarche sehingga bisa memberikan penyuluhan.

Kata Kunci : Status Gizi , Menarche, Remaja Putri Usia 10-16 tahun

THE RELATIONSHIP OF NUTRITION STATUS WITH OLD MENARCHE OF TEENAGE GIRLS AGE 10-16 YEARS OLD IN SMPN 1 BASO

*Evi Susanti**

ABSTRACT

Nutritional status is a measure of success in nutrition for children is indicated by the weight and height of children. Nutritional status is also defined as health status generated by a balance between the needs and input of nutrients. The study of nutritional status is measured based on anthropometric data and biochemical and diet. Purpose of this study was to determine whether there is a relationship between the nutritional status of menarche in girls aged 10-16 years.

This study is an analytic survey with cross sectional study was conducted in September 2012. Samples were taken (system random sampling) of 35 samples. Data processing is performed by the chi-square test with the use of computerized systems.

Results of univariate data obtained from 35 respondents in the survey nutritional status has clear spending between overweight of 11 (31.4%) with a normal of 23 (65.7%) and underweight of 1 (2.9%) in SMPN I Baso in 2012 and more than half had a normal age category when menarche, by 26 respondents (74.3%). Bivariate analysis showed no significant association between nutritional status and age of menarche with $p = 0.029$.

The results of this study can be concluded that there is a relationship between nutritional status and menarche is expected that the health workers can collect data about students nutritional status of menarche that can provide counseling.

Keyword : *Nutrition Status, Menarche, Teenage Girls age 10-16 years*

* Dosen STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

PENDAHULUAN

Menarche adalah menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Menarche merupakan pertanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak-anak menjadi dewasa (Proverawati & Misaroh 2009:58).

Dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir ini usia menarche telah bergeser ke usia yang lebih muda, Menurut Brown dalam Winkjosastro(2005) semakin cepatnya usia menarche sekarang ini disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan umum yang semakin membaik dan berkurangnya penyakit menahun, percepatan usia menarche ini juga terlihat pada remaja putri di Indonesia.

Hasil penelitian dari Riskesdas (2011), diketahui 37,5% perempuan Indonesia mengalami menarche pada usia 13-14 tahun, (0,1%) pada usia 6-8 tahun (19,8%) usia 15-16 tahun, dan (4,5%), pada usia di atas 17 tahun.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Toanubun(2009) terhadap 58 orang siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kabupaten Serdang menemukan rata-rata usia menarche adalah 12,7 tahun dan menemukan kaitan antara IMT yang semakin besar dengan semakin rendahnya usia menarche, Sedangkan di Sumatera Barat Masrizal yang dikutip dari Ramadanus (2009) mendapatkan rata-rata usia menarche pada siswi SMP di Sumatera Barat adalah 12,59 tahun dengan membuktikan bahwa secara statistik status gizi berpengaruh secara bermakna terhadap usia menarche. Sedangkan Ramadanus sendiri mendapatkan rata-rata usia menarche di Sumatera Barat adalah 12,49 tahun. Di SMPN I Baso dari 35 orang responden yang diteliti lebih dari separuhnya memiliki kategori usia yang normal ketika mengalami menarche, yaitu sebanyak 26 orang responden (74,3%).

Usia menarche yang terlalu cepat maupun yang terlalu lambat dapat memberikan berbagai dampak bagi remaja. Studi menunjukkan bahwa pubertitas awal yang diukur dengan usia menarche dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Hal ini disebabkan oleh tingkah hormon esterogen dan progesterone yang dapat memicu beberapa tumor menjadi ganas (Wahyuningsih, 2010),

Sedangkan menarche yang terlalu lambat menurut rogol dkk (2002) dapat menyebabkan kegagalan penimbunan mineral pada tulang sehingga dapat menurunkan kepadatan mineral pada tulang, Akibat keadaan ini resiko osteoporosis menjadi lebih besar di kemudian hari (Llewellyn dan Jones, 2002), Sedangkan wong dkk (2009) juga mengatakan bahwa penyimpangan dari proses pubertitas normal selalu menjadi perhatian bagi remaja yang mengalaminya,

dan bagi sebagian mereka perhatian tersebut memiliki proporsi yang sangat besar. Mereka seringkali kali dianggap mengalami retardasi sehingga dapat menimbulkan tekanan yang dapat mempengaruhi konsep diri remaja tersebut.

Ginarhayu (2002) usia menarche berhubungan dengan faktor endogen yaitu genetik dan faktor eksogen yaitu sosial ekonomi keluarga, status gizi, keadaan keluarga, tempat tinggal, kegiatan fisik dan keterpaparan terhadap media masa orang dewasa, sedangkan menurut Sujatmiko (2004) ada tiga lingkungan sosial budaya yang secara simultan mendukung percepatan usia menarche remaja yaitu lingkungan rumah tangga, lingkungan pendidikan formal dan lingkungan *peer group*.

Status gizi memiliki pengaruh besar terhadap usia menarche yang terjadi pada remaja perempuan. Kekurangan gizi dapat memperlambat datangnya menarche dan memperlambat pertumbuhan. Hasil penelitian yang dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa remaja perempuan yang memiliki status gizi kurang akan mengalami keterlambatan datangnya menstruasi. Penyebab utamanya adalah karena terjadi penurunan kalori, protein dan juga unsur gizi lainnya sehingga akan berdampak pada penurunan produksi hormon gonadotropin. (Ditha, 2010)

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi pembentukan hormon adalah asupan gizi, dengan asupan gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon-hormon yang mempengaruhi datangnya menarche. Makanan yang bergizi tinggi dan mengandung tinggi lemak yang berasal dari hewani, akan mengakibatkan pertumbuhan berat badan pada remaja perempuan. Karena kolesterol tinggi dapat mengakibatkan peningkatan kadar estrogen. Sehingga dengan perbaikan gizi atau asupan gizi yang baik dapat menyebabkan umur menarche menjadi lebih cepat. (Waryana, 2010)

Hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan status nutrisi dengan usia menarche pada siswi SMP dan SMA Ahmad Yani Binjai diperoleh kesimpulan bahwa status nutrisi yang diperoleh melalui pengisian kuesioner terhadap 90 orang yaitu sebanyak 24 orang (26,7%) memiliki status nutrisi kurang, 35 orang (38,9%) dengan status nutrisi normal, dan 31 orang (34,4%) dengan status nutrisi lebih. Rata-rata usia menarche siswi SMP dan SMA Ahmad Yani Binjai adalah 12,3 tahun (SD 1,3), yang mana 37 orang (41,1%) mengalami menarche dini, 26 orang (28,9%) mengalami menarche normal dan 27 orang (30,0%) mengalami menarche terlambat. Hasil uji kai kuadrat antara status nutrisi dan usia menarche memberikan nilai p value < 0,001. Dari penelitian yang dilakukan, disimpulkan bahwa status nutrisi merupakan faktor yang mempengaruhi usia menarche (Roveny, 2010).

Dari hasil beberapa penelitian diantaranya oleh Aldiansyah (2011) di SMP dan SMA A. Yani Binjai

dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan menarche merupakan faktor yang mempengaruhi usia menarche. Penelitian Ismawardeni (2010) di SMPN 2 Way Bungur Lampung Timur dengan hasil bahwa ada hubungan antara status gizi dengan usia menarche.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap usia menarche padaremaja putri usia 10-16 tahun di SMPN 1 Baso Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yaitu survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di SMPN 1 Baso dan waktu penelitian dilaksanakan bulan Mei 2012. Subjek dalam penelitian ini adalah semua siswi SMPN 1 Baso sejumlah 309 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini ada sebanyak 35 orang siswi dengan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

HASIL dan PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Status Gizi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Siswi SMPN I Tahun 2012

Kategori	Frekuensi	%
Underweight	1	2,9
Normal	23	65,7
Overweight	11	31,4
Jumlah	35	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa ada sebanyak 23 (65,7%) responden memiliki status gizi normal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Roveny tahun 2010 di SMP dan SMA Ahmad Yani Binjai tentang hubungan status nutrisi dengan usia menarche diperoleh kesimpulan bahwa status nutrisi yang diperoleh melalui pengisian kuesioner terhadap 90 orang yaitu sebanyak 24 orang (26,7%) memiliki status nutrisi kurang, 35 orang (38,9%) dengan status nutrisi normal, dan 31 orang (34,4%) dengan status nutrisi lebih. Rata-rata usia menarche siswi SMP dan SMA Ahmad Yani Binjai adalah 12,3 tahun (SD 1,3), yang mana 37 orang (41,1%) mengalami menarche dini, 26 orang (28,9%) mengalami menarche normal dan 27 orang (30,0%) mengalami menarche terlambat. Hasil uji kai kuadrat antara status nutrisi dan usia menarche memberikan nilai p value < 0,001. Dari penelitian yang dilakukan, disimpulkan bahwa status nutrisi merupakan faktor yang mempengaruhi usia menarche (Roveny, 2010).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan

oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data IMT (Indeks Masa Tubuh) serta biokimia dan riwayat diit (Beck, 2009: 1).

Menurut Proverawati, kurangnya asupan zat gizi dipengaruhi oleh kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. Usaha pemenuhan konsumsi makanan yang bergizi berkaitan erat dengan daya beli keluarga. Status ekonomi keluarga yang rendah mengakibatkan kurangnya kemampuan memenuhi kebutuhan makanan yang diperlukan oleh tubuh.

Remaja yang memiliki orang tua dengan perilaku makan yang salah mempunyai risiko perilaku makan yang juga salah. Adanya riwayat perilaku yang salah dalam konsumsi makan pada orang tua secara tidak langsung diadopsi oleh anaknya. (Misaroh, 2009:60)

Pendidikan orangtua juga berperan besar dalam hal ini. Pendidikan ibu yang tinggi memungkinkan adanya informasi yang benar mengenai konsumsi makan terhadap anaknya. Pendidikan ayah yang tinggi lebih berdampak pada tingkat pendapatan keluarga sehingga adanya pendapatan yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan khususnya kebutuhan gizi keluarga. (Misaroh, 2009:61)

Menurut asumsi peneliti adanya status gizi *overweight* dan *underweight* pada remaja yang di teliti, kategori *overweight* dan kategori *underweight* ini di sebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya: pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan, budaya, usia, kondisi fisik, infeksi, maupun pola asupan dan cara makan yang tidak baik pada remaja tersebut, sehingga berdampak terhadap angka kelebihan dan kekurangan jumlah asupan yang di konsumsinya yang memicu pada keadaan postur tubuh remaja tersebut.

Usia Menarche

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Menarche Siswi SMPN I Baso Tahun 2012

Kategori	Frekuensi	%
Normal	26	74,3
Tidak Normal	9	25,7
Jumlah	35	100,0

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa ada sebanyak 26 (74,3%) responden memiliki usia menarche normal.

Menarche adalah menstruasi pertama, yang berlangsung sekitar umur 10 – 11 tahun (Manuaba, 2001). Definisi menarche menurut Hinchliff (1999) adalah periode menstruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang wanita. Sedangkan menurut Pearce (1999) menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang gadis pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 11-14 tahun. Perubahan penting terjadi pada masa si gadis menjadi

matang jiwa dan raganya melalui masa remaja wanita dewasa. Hal ini menandakan bahwa anak tersebut sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuhnya (Proverawati & Misaroh, 2009).

Aspek psikologi yang menyatakan bahwa menarche merupakan bagian dari masa pubertas. Menarche merupakan suatu proses yang melibatkan sistem anatomi dan fisiologi dari proses pubertas yaitu sebagai berikut :

Dieksresikan estrogen oleh ovarium yang distimulasi oleh hormon pituitari Estrogen menstimulasi pertumbuhan uterus, Fluktuasi tingkat hormon yang dapat menghasilkan perubahan suplai darah yang adekuat ke bagian endometrium, Kematian beberapa jaringan endometrium dari hormon ini dan adanya peningkatan fluktuasi suplai darah.

Pada sebagian besar wanita, menarche bukanlah sebagai tanda terjadinya ovulasi. Sebuah penelitian di Amerika menyatakan bahwa interval rata-rata antara menarche dan ovulasi terjadi beberapa bulan. Secara tidak teratur menstruasi terjadi selama 1-2 tahun sebelum terjadi ovulasi yang teratur. Adanya ovulasi yang teratur menandakan interval yang konsisten dari lamanya mens dan perkiraan waktu datangnya kembali dan untuk mengukur tingkat kesuburan seorang wanita. Menarche biasanya terjadi sekitar dua tahun setelah perkembangan payudara. Namun akhir-akhir ini menarche terjadi pada usia yang lebih muda dan tergantung dari pertumbuhan individu tersebut, diet dan tingkat kesehatannya.

Menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa lingkungan sosial berpengaruh terhadap waktu terjadinya menarche. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis dan adanya keluarga yang besar yang baik dapat memperlambat terjadinya menarche dini sedangkan anak yang tinggal ditengah-tengah keluarga yang tidak harmonis dapat mengakibatkan terjadinya menarche dini. Struktur dan fungsi keluarga juga berpengaruh terhadap terjadinya pubertas yang lambat yaitu adanya keluarga yang besar, hubungan yang positif dalam keluarga serta adanya dukungan dan tingkat stress yang rendah dalam lingkungan keluarga.

Menarche terlambat terjadi pada kelompok sosial ekonomi sedang sampai tinggi yang memiliki selisih sekitar 12 bulan. Hal ini telah diteliti di India berdasarkan pendapatan perkapita. Orang yang berasal dari kelompok keluarga yang biasa mengalami menarche lebih dini. Namun setelah diteliti lebih lanjut asupan protein lebih berpengaruh terhadap kejadian menarche yang lebih awal (Misaroh, 2009).

Menurut analisa penulis dengan adanya kategori normal dan tidak normal usia menarche pada remaja putri berbeda beda dinilai dari banyak faktor seperti: dari status gizi remaja, pola makan remaja tersebut, gaya hidup, psikologi, keadaan sosial ekonomi maupun budaya juga ikut mengambil peran dalam hal ini seseorang dengan sosial ekonomi menengah

kebawah akan sulit memenuhi angka kebutuhan konsumsinya, yang akan berdampak pada pola asupan nutrisi yang terus menyebabkan kekerangan gizi pada remaja tersebut sehingga mengakibatkan menarche akan tertunda dan begitu juga selanjutnya dengan budaya dan sebagainya.

Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan status gizi terhadap usia menarche pada remaja putri usia 10-16 tahun di SMPN 1 Baso

Status Gizi	Usia Menarche				Jumlah	P Value
	Normal		Tidak Normal			
	n	%	n	%		
<i>underweight</i>	1	0	0	0	1	2,9
Normal	20	87.0	3	13.0	23	65.7
<i>Overweight</i>	5	45.5	6	54.5	11	31.4
Jumlah	26		9		35	

Dari tabel diatas dapat diketahui responden yang memiliki status gizi normal dan usia menarche tidak normal ada sebanyak 3 (13.0%) responden, sedangkan responden dengan status gizi *overweight* dan usia menarche tidak normal ada sebanyak 6 (54.5%).

Dari hasil uji statistik didapatkan P value 0.029. Dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan status gizi dengan usia menarche.

Menurut sebuah penelitian menyatakan bahwa lingkungan sosial berpengaruh terhadap waktu terjadinya menarche. Salah satunya yaitu lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis dan adanya keluarga yang besar yang baik dapat memperlambat terjadinya menarche dini sedangkan anak yang tinggal ditengah-tengah keluarga yang tidak harmonis dapat mengakibatkan terjadinya menarche dini. Struktur dan fungsi keluarga juga berpengaruh terhadap terjadinya pubertas yang lambat yaitu adanya keluarga yang besar, hubungan yang positif dalam keluarga serta adanya dukungan dan tingkat stress yang rendah dalam lingkungan keluarga.

Menurut analisa penulis antara status gizi dan menarche sangat erat kaitannya di karenakan jika status gizi remajanya rendah berkemungkinan mendapatkan menarche lebih lambat dari usia normal. Salah satu faktor lain yang mempengaruhi datangnya haid pertama pada remaja putri adalah dari faktor psikologis, gaya hidup si remaja serta pola makan.

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sanya Anda Lusiana dan Cesilia Meti Dwiriani di 14 Sekolah Dasar di Bogor pada bulan Mei sampai dengan Juni 2007 dari 120 responden terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan status gizi dengan menarche pada remaja putri.

Selain status gizi di atas ada beberapa factor lain yang menyebabkan terlambatnya datang Menarche,

di antaranya: Faktor ukuran tubuh (kenaikan berat badan dan tinggi badan), Faktor dari luar tubuh (rangsangan dari luar tubuh yang dapat memicu percepatan pematangan hormon), Faktor keadaan kesehatan organ reproduksi, Faktor keadaan keharmonisan keluarga, factor pendidikan, ekonomi, sosial, maupun budaya remaja tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMPN I Baso pada bulan September 2012 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar gizi siswi SMPN I Baso memiliki status gizi yang normal yaitu sebanyak 23 orang (65,7) di SMPN I Baso tahun 2012.
2. Sebagian besar siswi SMPN I Baso memiliki kategori usia yang normal ketika mengalami menarche, yaitu sebanyak 26 orang responden (74,3%).
3. Di SMPN I Baso dari 35 orang siswi yang di ukur status gizinya gizi nya sebagian besar memiliki status gizi yang normal yaitu sebanyak 23 orang (65,7) dan sebagian besarnya lagi memiliki kategori usia yang normal ketika mengalami menarche, yaitu sebanyak 26 orang responden (74,3%). Dan terdapat hubungan antara status gizi dengan usia menarche terbukti dengan P Value = 0,029.

SARAN

1. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam pembuatan karya tulis ilmiah dan memperoleh pengalaman berharga dalam menerapkan pengetahuan yang di dapat selama perkuliahan dan sebagai bahan dasar bagi peneliti selanjutnya.
2. Bagi Siswi SMP
Hasil penelitian diharapkan dapat di jadikan sebagai acuan bagi siswi SMP untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya pola pencukupan gizi yang seimbang antara kebutuhan dengan asupan terhadap datangnya menarche serta sebagai langkah tepat ntuk memperbaiki status gizi nya sendiri
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Agam
Agar tenaga kesehatan dapat melakukan pendataan terhadap siswa SMP mengenai status gizi terhadap menarche serta bisa memberikan penyuluhan yang berkaitan dengan status gizi tersebut dan berbagai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi nya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Hidayat. A, Aziz. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Jakarta, Salemba Medika
- Arikunto, 2010. *Metodologi Penelitian* Depkes RI, 2009
- Arugo, Dito. 2011. *Kelainan Siklus Menstruasi*. http.com
- Kusmiran, Eny. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta, Salemba Medika
- Notoadmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Prawihardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, PT Bina Pustaka
- Ramaiah, Dr. Savitri Et. Al. 2006. *Mengatasi Gangguan Menstruasi*. Yogyakarta, Book Mark