

USIA MENARCHE SEBAGAI DETERMINAN STATUS GIZI

MENARCHE AGE AS A DETERMINANT OF NUTRITIONAL STATUS

Elmi Nuryati, Vina Triani

Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu

ABSTRAK

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Pada masa remaja terjadi suatu perubahan organ-organ fisik atau organ biologi secara cepat, diawali dengan masa pubertas, kejadian yang penting dalam pubertas ialah *menarche*. Diketahui bahwa 37,5% perempuan mengawali usia reproduksi (*menarche*) pada usia 13-14 tahun (Riskesdas 2010). Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswi putri di SMPN 03 Pringsewu Lampung Tahun 2012. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan menggunakan desain studi *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi putri di SMP N 03 Pringsewu Lampung, sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan status gizi *underweight* pada siswi SMPN 03 Pringsewu Lampung Tahun 2012 adalah 51% dan usia *menarche* dini pada siswi SMP N 03 Pringsewu tahun 2012 adalah 20,4%. Dengan uji chi square didapatkan *p* value 0,11 artinya ada hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswi putri di SMP N 03 Pringsewu Lampung Tahun 2012.

Kata kunci: status gizi, usia, *menarche*

ABSTRACT

Data of demographic showed that girls have constitute a large population in the world population. Girls are change in the physical organs or organ biology rapidly, beginning with puberty, and an important event in the onset of puberty is *menarche*. Beside that 37.5% women has reproductive age started of *menarche* at age 13-14 years (Riskesdas 2010). And the purpose of this research is to know a correlation of nutrition status with age of girls *menarche* in the Junior High School 03 Pringsewu Lampung 2012.

This research is quantitative and uses *cross-sectional* study design. The research population were all students in the Junior High School 03 Pringsewu Lampung. The sample in this research was that met on the criteria of research. Sampling technique used *stratified random sampling*. The results indicate nutrition status of *underweight* on Junior High School 03 Pringsewu Lampung in 2012 was 51% and the age of early *menarche* on Junior High School 03 Pringsewu students in 2012 was 20.4%. With *Chi Square test* has *p* value 0.11 obtained that means are relationship of nutrition status with age of girls *menarche* in the Junior High School 03 Pringsewu Lampung 2012.

Email: nuryati_elmi@yahoo.com

LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja yakni usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas. Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik atau organ biologi secara cepat dan perubahan tersebut tidakseimbang dengan perubahan kejiwaan.¹

Institut Prancis pada tahun 1997 telah meneliti tentang usia menarche, memperkirakan usia menarche diperkirakan 16,1 tahun (CI 95% 15,8 16,4) tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara warga dan pendatang. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa gadis post menarche memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan pre menarche dalam hal ini tinggi badan, indeks massa tubuh dan persentase lemak tubuh serta lingkaran otot memiliki nilai $p < 0,0001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa usia menarche yang tertunda dimungkinkan karena kekurangan.²

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun. Jumlah remaja di Indonesia mencapai 36 juta jiwa dan 55% nya adalah remaja putri. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 diketahui bahwa 37,5% perempuan mengawali usia reproduksi (*menarche*) pada usia 13-14 tahun, dijumpai 0,1% perempuan dengan usia *menarche* 6-8 tahun dan dijumpai juga sebanyak 19,8% perempuan baru mendapat haid pertama pada usia 15-16 tahun dan 4,5% pada usia 17 tahun keatas.³

Masa remaja adalah masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab.

Masa remaja diawali dengan masa pubertas, dimana masa pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Kejadian merupakan faktor yang dapat dimodifikasi. Remaja yang memiliki asupan gizi yang cukup akan memiliki kondisi tubuh yang lebih sehat. Asupan gizi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Di Provinsi Lampung jumlah remaja yang mendapat menstruasi pertama dijumpai sebanyak 40,5% pada umur 13-14 tahun, dijumpai sebanyak 23,1% pada umur 15-16 tahun dan dijumpai sebanyak 17,5% pada umur 11-12 tahun. Sedangkan remaja dengan *underweight* pada kelompok umur 6 tahun sampai dengan 13 tahun 11,2%.³

Data tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara usia *menarche* yang dialami oleh remaja putri Provinsi Lampung. Kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan gizi bervariasi pada masing-masing individu remaja. Hal ini menunjukkan bahwa dibandingkan usia, tingkat kematangan seksual yang didasarkan pada munculnya tanda seksual sekunder lebih mempunyai makna sebagai indikator dalam menentukan kebutuhan gizi.⁵

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain studi *crosssectional* yaitu studi yang meneliti sekaligus faktor pajanan (*exposure*) dan penyakit atau masalah kesehatan tanpa arah dimensi penyelidikan tertentu, bertujuan mempelajari hubungan antara suatu faktor resiko dengan angka kejadian suatu masalah kesehatan ataupun penyakit.⁶

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi dan variabel dependennya adalah usia menarche. Populasi dalam penelitian

ini adalah semua siswi SMP N 03 Pringsewu Lampung berjumlah 390. Sampel dalam penelitian ini adalah 147 dengan kriteria inklusi semua remaja putri yang bersekolah di SMP N 03 Pringsewu berumur 10 tahun sampai dengan 15 tahun, yang sudah mengalami menarche atau belum mendapatkan menarche, kriteria inklusinya adalah remaja putri yang mendapatkan haid pertama kali dengan menggunakan obat dan menderita penyakit kronis.

Untuk mengetahui hubungan dua variabel maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi square.

kecil responden yang belum menarche (17,7%). (lihat tabel 2)

HASIL

Hasil penelitian ini didapatkan Rata-rata status gizi normal (percentil median 13,91) dengan rata-rata usia menarche 9,87 tahun. Karakteristik responden berdasarkan status gizi paling banyak ditemukan pada status gizi *underweight* (51%), status gizi normal (48,3%) dan terendah adalah status gizi *overweight* (7%). (lihat tabel 1)

Tabel 1

Rerata Status Gizi dan Usia Menarche siswi SMPN 03 Pringsewu Lampung tahun 2012

No	variabel	nilai mean
1	Usia menarche	9,87
2	BB	41,35
3	TB	152,79
4	IMT	17,68
5	Percentil median	13,91

Karakteristik responden berdasarkan usia menarche lebih dari sebagian besar ada pada usia normal (61,9%), menarche dini (20,4%) dan sebagian

Tabel 2

Karakteristik responden berdasarkan Status Gizi pada Siswi di SMPN 03 Pringsewu Lampung

No	variabel	Frekuensi	(%)
1	Status Gizi		
	Underweight	75	51
	Normal	71	48,3
	Overweight	1	0,7
2	Usia Menarche		
	Menarche Dini	30	20,4
	Normal	91	61,9
	Blm Menarche	26	17,7
	Total	147	100

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pada status gizi *underweight* yang belum menarche adalah 73,1% lebih besar 3 kali dari yang menarche dini (26,7%) dan kurang dari setengah yang normal (52,7%). Berdasarkan uji chi square didapatkan nilai p value 0,011. (lihat tabel 3)

Hubungan Antara Status Gizi dengan Usia Menarche pada siswi di SMPN 03 Pringsewu Lampung tahun 2012

Status gizi	blm	Usia Menarche		P value
		dini	normal	
UW	73,1%	26,7%	52,7%	0,011
Normal	26,9%	73,3%	46,2%	
Total	100%	100%	100%	

PEMBAHASAN

tahapan kehidupan seseorang dimana pertumbuhan berat badan dan tinggi badan mengalami puncaknya. Untuk mendukung proses pertumbuhan yang cepat ini maka seorang remaja membutuhkan dukungan zat gizi yang cukup. Tetapi sering kali remaja mengabaikan masalah gizi dikarenakan khawatir menjadi gemuk. Masalah gizi yang terjadi pada remaja umumnya disebabkan oleh satu sumber utama yaitu pola makan yang kurang tepat. Pola makan yang kurang tepat pada remaja, secara garis besar dipengaruhi dua hal, antara lain faktor lingkungan dan faktor personal atau individu dari remaja itu sendiri.⁷

Tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan Riyadi (2003) Status gizi yang kurang dapat mengakibatkan menstruasi lebih lambat dari yang seharusnya. Remaja putri yang bergizi baik mempunyai kecepatan pertumbuhan yang lebih tinggi pada masa sebelum pubertas (prapubertas) dibandingkan dengan remaja yang kurang gizi. Remaja kurang gizi tumbuh lebih lambat untuk waktu yang lebih lama, karena itu *menarche* (umur pertama kali mendapat menstruasi) juga tertunda.⁸

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa prevalensi berhubungan dengan *p* value 0,011 (< 0,05). Seperti telah dikemukakan

Makna dari hasil penelitian ini adalah prevalensi status gizi *underweight* pada siswi putri (remaja) di SMP N 03 Pringsewu masih tinggi (50%) dibandingkan dengan penelitian Kemenkes RI tahun 2010 di Provinsi Lampung remaja dengan *underweight* pada kelompok umur 6 tahun sampai dengan 13 tahun 11,2%. Hal tersebut dapat dikarenakan pada periode remaja merupakan salah satu

menarche dini di SMP N 03 Pringsewu 20,4%, masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan penelitian Kemenkes RI tahun 2010 di Provinsi Lampung dijumpai remaja usia 11-12 tahun dengan *menarche* dini sebanyak 17,5%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Korea bahwa sejak awal abad 20, usia *menarche* telah berubah dramatis lebih muda di seluruh dunia. Melalui survei Kesehatan Nasional Korea dan Gizi Survey (2005) ditemukan bahwa usia rata-rata *menarche* dari wanita yang lahir antara tahun 1920 dan 1925 adalah 16,9, sedangkan rata-rata usia dari wanita yang lahir antara tahun 1980 dan 1985 adalah 13,8, hal ini menunjukkan bahwa usia *menarche* di Korea menurun.

Temuan ini mengindikasikan bahwa perlunya pemantauan terhadap status gizi remaja dirumah dan disekolah sangat penting. Karena hal tersebut perlunya dikembangkan UKS yang lebih aktif, baik melalui pemeriksaan dan pengukuran langsung ataupun melalui penyuluhan.

Secara statistik status gizi berhubungan dengan usia *menarche* pada siswi SMP N 03 Pringsewu tahun 2012 ditemukan dalam kepustakaan bahwa gizi mempengaruhi kematangan pada

remaja yang mendapat *menarche* lebih dini, pertumbuhan gizi pada remaja harus lebih tinggi dari usia anak karena kebutuhan nutrisi pada remaja umumnya akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi pada masa remaja adalah energi, vitamin, mineral, kalsium, besi dan zinc.⁸

Secara statistik status gizi berhubungan dengan usia menarche pada siswi SMP N 03 Pringsewu tahun 2012 ditemukan berhubungan dengan *p* value 0,011 ($< 0,05$). Seperti telah dikemukakan dalam kepustakaan bahwa gizi mempengaruhi kematangan pada remaja yang mendapat *menarche* lebih dini, pertumbuhan gizi pada remaja harus lebih tinggi dari usia anak karena kebutuhan nutrisi pada remaja umumnya akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi pada masa remaja adalah kebutuhan gizinya, namun demikian dengan adanya teknologi yang semakin baik remaja dapat mengambil suatu nilai positif bahwa belajar tidak hanya dari

remaja adalah energi, vitamin, mineral, kalsium, besi dan zinc.

Menarche dianggap cepat jika gejala-gejala menarche sudah datang antara umur 9-10 tahun dan terlambat bila tanda-tanda dirasakan pada umur 14-16 tahun. Biasanya tidak ada kelainan yang mencolok baik yang sudah menarche ataupun yang belum mendapat menarche atau terlambat saja dan kemudian perkembangan berlangsung secara biasa. Menarche dini dapat disebabkan oleh faktor hereditas, gangguan kesehatan, dan kekurangan gizi. Maka dengan peningkatan kesehatan, gejala menarche dapat berjalan normal.¹⁰

Temuan ini mengindikasikan bahwa usia menarche pada remaja bervariasi dan salah satu yang terpenting diperhatikan oleh

sekolah. Informasi-informasi yang semakin banyak tentang status gizi dan kesehatan remaja perlu diperhatikan.

Kesimpulan

1. Rata – rata status gizi siswi SMP N 03 adalah normal dan usia rata-rata menarche pada usia 9 – 10 tahun.
2. Status gizi paling banyak ditemukan pada status gizi *underweight*.
3. Prevalensi status gizi *underweight* pada penelitian ini adalah 51% tidak berbeda dibandingkan dengan penelitian Kemenkes RI tahun 2010 di Provinsi Lampung (50%). Prevalensi usia menarche dini 20,4% masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan penelitian Kemenkes RI tahun 2010 di Provinsi Lampung dengan menarche dini sebanyak 17,5%.

4. Ada hubungan status gizi dengan usia menarche pada siswi SMP N 03 Pringsewu Lampung dengan uji *chi square* didapatkan nilai *p* value 0,011.

Saran

1. Bagi institusi
 - a. Memperkaya literatur dan pengembangan keilmuan khususnya ilmu keperawatan
 - b. Melakukan penelitian lebih lanjut tentang status status gizi pada remaja dan usia menarche di daerah yang berbeda
 - c. Melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan usia menarche remaja

2. Bagi remaja
 - a. Lebih memperhatikan dalam mengkonsumsi makanan tertentu
 - b. Berfikir positif bahwa gizi sangat penting untuk tumbuh kembang yang normal
 - c. Mewaspadaai bila tidak kunjung mendapatkan menarche
3. Bagi sekolah
 - a. Bekerja sama dengan Puskesmas untuk lebih meningkatkan pelayanan dalam UKS
 - b. Penyuluhan kepada siswa putri tentang gizi lebih ditingkatkan
 - c. Pengukuran berat badan dan tinggi badan secara rutin

Daftar Pustaka

1. Widyastuti, Yani. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
2. Simon Dono KB, Simondon SF. (1997). *Nutritional status and age at menarche of Senegalese adolescents*. Institut Francais de Recherche Scientifique pour le Developpement en Coopération, Montpellier, France
3. Balitbangkes RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar RI 2010.
4. *Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and*
5. *Child Nutrition*. Division of Epidemiology and Community health
6. Lusiana SA, Dwiriani CM. (2007).
7. Wiknjosastro.(2007). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka
8. Prawirihardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka
9. Tarwoto et al. (2010). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika
10. Rothman. (1995). *Epidemiologi Modern*, Yayasan Pustaka Nusantara
11. Story M, Alton. (2005). *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*.
12. Almatzier S. (2008). Prinsip Ilmu Gizi