

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN USIA *MENARCHE*
PADA SISWA SD NEGERI DESA SIDOARUM
KECAMATAN GODEAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Eka Ratnaningsih
1610104242**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN USIA *MENARCHE*
PADA SISWA SD NEGERI DESA SIDOARUM
KECAMATAN GODEAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Eka Ratnaningsih
1610104242**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN USIA *MENARCHE*
PADA SISWA SD NEGERI DESA SIDOARUM
KECAMATAN GODEAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
Eka Ratnaningsih
1610104242**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada Tanggal **29** Juli 2017

Pembimbing



Luluk Rosida, S.ST., M.KM



HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN USIA *MENARCHE*
PADA SISWA SD NEGERI DESA SIDOARUM
KECAMATAN GODEAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
Eka Ratnaningsih
1610104242**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada Tanggal 29 Juli 2017

Pembimbing



Luluk Rosida, S.ST., M.KM

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN USIA *MENARCHE* PADA SISWA SD NEGERI DESA SIDOARUM KECAMATAN GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA¹

Eka Ratnaningsih², Luluk Rosida³
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Eka_ratnaningsih@yahoo.com

Abstract: Menarche is the first period of menstruation and become characteristic the maturity of a healthy woman and non-pregnant woman. Factors that affect the age of menarche among adolescents are genetic, ethnic, psychological factors, body fat, nutrition, and physical activity. The objectives: To know the correlation of nutritional status with age of menarche at elementary school student of Godean Yogyakarta Year 2017. Research Method: The design of this research was analytical *observation* with *cross sectional* approach. Determination of sample used *purposive sampling*. The number of samples in the study of 81 female students counted from the IV, V, and VI classes that have been menstruating. The research instrument used questionnaires. Data analysis used *Kendall's Tau* statistical test. Results: The research result show 81 respondents be found 1 student (7,7%) less nutritional status with *menarche* age <10 years and 12 female students (92.3%) with *menarche* ≥10 years old. Data analysis result with P value = 0,017 (<0,05) and 95% significant level. Conclusion and suggestion: There is a relationship of nutritional status with menarche age. Advice for young women to maintain normal nutritional status to reach normal menarche age.

Keywords: Age *menarche*, Nutritional status

Abstrak: *Menarche* adalah haid yang pertama terjadi dan menjadi ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Faktor yang mempengaruhi usia *menarche* di kalangan remaja ialah faktor genetik, etnis, psikologis, lemak tubuh, nutrisi dan aktivitas fisik. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswa SD Negeri Godean Yogyakarta Tahun 2017. Metode Penelitian: Rancangan penelitian ini adalah *observasi Analiti* dengan pendekatan *cross sectional*. Penentuan sampel dengan menggunakan *purposive Sampling*. Jumlah Sampel dalam penelitian 81 siswi terhitung dari kelas IV, V, dan VI yang telah menstruasi. Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik *Kendall's Tau*. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan 81 responden terdapat 1 siswi (7,7%) status gizi kurang dengan usia *menarche* < 10 tahun dan 12 siswi (92.3%) dengan usia *menarche* ≥ 10 tahun. Hasil analisis data dengan nilai P value = 0,017 (< 0,05) dan taraf signifikan 95%. Simpulan dan saran: Ada hubungan status gizi dengan usia *menarche*. Saran untuk remaja putri agar menjaga status gizi normal untuk mencapai usia *menarche* yang normal.

Kata kunci: status gizi, usia *menarche*

PENDAHULUAN

Data demografi menunjukkan bahwa penduduk dunia jumlah populasi remaja merupakan populasi yang besar. Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar seperlima dari penduduk dunia terdiri dari remaja berumur 10-19 tahun. Sekitar Sembilan ratus juta berbeda di negara berkembang. Data demografi di Amerika Serikat menunjukkan jumlah remaja berumur 10-19 tahun sekitar 15% dari jumlah populasi. Di Asia pasifik jumlah penduduknya merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja 10-19 tahun. Jumlah remaja dan kaum muda di Indonesia berkembang sangat cepat. Pada tahun 2000, kelompok umur 15-24 tahun jumlah meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau dari 18% menjadi 21% dari jumlah total populasi di Indonesia (Kusmiran, 2012).

Pada remaja wanita, masa pubertas seringkali ditandai dengan *menarche* atau menstruasi untuk yang pertama kali. Hal ini menandakan bahwa aktivitas hormonal dan organ-organ reproduksi di dalam tubuhnya sudah matang (Irianto, 2014). *Menarche* biasanya rata-rata terjadi pada usia 11-13 tahun. Dalam dasawarsa terakhir ini usia *menarche* telah bergeser ke usia yang lebih muda (Wiknjosastro, 2008).

Menstruasi pertama atau darah yang pertama kali keluar dari vagina yang dialami remaja putri disebut sebagai *menarche*. Menurut Pearce (2007) dalam Proverawati & Misaroh (2009) *menarche* diartikan sebagai permulaan *menstruasi* pada seorang gadis pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 11-14 tahun. *Menarche* merupakan tanda awal masuknya seorang perempuan dalam masa reproduksi. Datangnya *menarche* juga dapat berarti bahwa organ-organ vital remaja putri tersebut telah siap untuk dibuahi. Apabila seorang remaja putri melakukan

hubungan badan dengan lawan jenis, maka kehamilan dapat terjadi. Bersamaan dengan terjadinya *menarche* maka terjadi pula perubahan pada organ-organ tubuh yang ada (*Health Parenting Article*, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), *menarche* yang makin dini memungkinkan remaja putri lebih cepat bersentuhan dengan kehidupan seksual sehingga kemungkinan remaja untuk hamil dan menjadi seorang ibu semakin besar. Kesehatan remaja memiliki efek antar generasi. Sebaliknya, *menarche* yang lambat juga berdampak terhadap lambatnya kematangan fisik, baik hormon maupun organ tubuh. Dari sisi psikososial, datangnya *menarche*, baik tepat waktu maupun tidak akan membuat remaja putri menanggung risiko bila tuntutan konteks sosial tertentu tidak sesuai dengan karakteristik fisik dan sosial mereka (Amaliah, dkk, 2012).

Archarya, et al. (2009) menyimpulkan bahwa semakin rendah IMT (Indeks Masa Tubuh) pada remaja putri, maka umur *Menarche* akan semakin lambat. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Aishah (2011) menyimpulkan bahwa siswi yang memiliki status gizi (IMT) yang lebih tinggi cenderung mendapatkan *menarche* lebih cepat. Seperti hasil penelitian Munda, dkk (2012) bahwa siswi dengan status gizi *overweight* lebih cepat mengalami *menarche* dibandingkan siswi yang berstatus gizi normal dan *underweight*.

Faktor yang mempengaruhi usia *menarche* di kalangan remaja ialah faktor genetic, etnis, psikologis, lemak tubuh, nutrisi dan aktivitas fisik. Faktor lingkungan seperti kediaman di kota atau luar kota, pendapatan keluarga, besarnya keluarga, tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi perkembangan pubertas pada remaja (Karapanou dan Papadimitriou, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche* diantaranya adalah status gizi, social ekonomi, kelaian fisik, audio visual, lingkungan social dan genetic (Proverawati, 2009). Kelainan konsumsi kabohidrat dan lemak juga dapat memicu terjadinya menstruasi (*menache*) dini akibat kelebihan berat badan (obesitas). Penelitian yang dilakukan Dr. Rajalaksmi Laksamana dari Universitas Cembridge menyatakan sebagian besar kasus menstruasi dini berkaitan dengan jumlah lemak di dalam tubuh perempuan (Salirawati dalam Widowati 2015).

Pola makan tinggi lemak, protein dan karbohidrat akan menyebabkan peningkatan berat badan dan juga menyebabkan status gizi lebih. Siswi dengan IMT yang lebih tinggi cenderung mengalami *menarche* dini, hal ini berkaitan dengan jumlah lemak yang berlebih di dalam tubuhnya. Penumpukan lemak di dalam tubuh akan mempengaruhi sekresi hormon leptin dan merangsang hipotalamus dalam pembentukan GnRH. *Gonadotropin Releazing Hormone* (GnRH) akan merangsang hipofisis anterior untuk menghasilkan FSH dan LH mengirimkan sinyal melalui gonadotropin menuju ovarium untuk menghasilkan hormon esterogen. Estrogen akan mempengaruhi kematangan organ-organ reproduksi dan perubahan organ-organ seks sekunder, diantaranya: distribusi rambut, deposit jaringan lemak, dan akhirnya perkembangan endometrium di dalam uterus. Rangsangan esterogen yang cukup lama terhadap endometrium akhirnya menyebabkan pendarahan pertama yang disebut *menarche*. (Gayton, 2009)

Berdasarkan dari Depkes RI (2010), diketahui bahwa di Indonesia terjadi *menarche* lebih dini. Berdasarkan hasil riset kesehatan dari tahun 2010, terdapat 5,2% anak-anak di

17 provinsi di Inonesia telah memasuki usia *menarche* di bawah uisa 12 tahun. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 menunjukkan rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13-14 tahun dengan usia *menarche* termuda 6-8 tahun dan tertua 19-20 tahun.

Di Indonesia umur termuda *menarche* pada remaja putri adalah 9 tahun dan umur tertua *menarche* pada remaja putri adalah 18 tahun. Kebanyakan remaja putri di Indonesia mengalami *menarche* pada umur 12 tahun (31,33%), umur 13 tahun (31,30%) dan pada umur 14 tahun (18,24%). Umur rata-rata *menarche* terendah terdapat di yogyakarta 12,45 tahun dan tertinggi di kupang 13,86 tahun (Batubara, 2010). Data populasi remaja putri yang berusia 10-19 tahun. Di Provinsi DIY yaitu sebanyak 13,4% atau 262.377 dari total penduduk DIY sebesar 3.534.3117 jiwa (Dinkes DIY, 2010). Di Yogyakarta jumlah remaja putri yaitu 33.627 dari jumlah total penduduk sebesar 457.668 jiwa (Dinkes, 2010).

UU No. 36 Tanun 2009 Tentang Kesehatan Mencantumkan Tentang Kesehatan Reproduksi pada Bagian Keenam pasal 71 sampai dengan pasal 77. Pada pasal 71 ayat 3 mengamankan bahwa kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui kegiatan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Setiap orang (termasuk remaja) berhak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi rang benar dan dapat mempertanggung jawabkan (pasal 72). Oleh sebab itu pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana (pasal 73).

Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotive, preventif, kuratif, dan atau

rehabilitative, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan (Pasal 74).

Peran bidan dalam menghadapi masalah remaja dapat diwujudkan melalui tugasnya memberikan pelayanan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja, khususnya remaja putri (Sofan,2009). Peran bidan adalah memberi pelayanan pada masa pranikah, prahamil, masa kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan masa antara (KepMenKes RI 369 MENKES/SK/2007).

Dilingkungan masyarakat, sebagai masyarakat, orang tua maupun remaja sendiri belum memahami hak-hak dan kesehatan reproduksi remaja. Masyarakat dan keluarga masih enggan untuk membicarakan masalah reproduksi secara terbuka dalam keluarga, para anak dan remaja lebih merasa nyaman mendiskusikannya secara terbuka dengan sesama teman. Hal ini disebabkan oleh pemahaman nilai-nilai adat, budaya dan agama yang menganggap pembahasan kesehatan reproduksi sebagai hal yang tabu. Sementara itu, pusat atau lembaga advokasi dan konseling hak-hak dan kesehatan reproduksi bagi remaja yang ada saat ini masih terbatas jangkauannya dan belum memasukan mutunya. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja melalui jalur sekolah menampaknya juga belum sepenuhnya berhasil. Semua ini mengakibatkan banyak nya remaja yang kurang memahami atau mempunyai pandangan yang tidak tepat tentang masalah kesehatan reproduksi. Pemahaman yang tidak benar tentang hak-hak dan kesehatan reproduksi ini menyebabkan banyaknya remaja yang berperilaku menyimpang tanpa menyadari akibatnya terhadap kesehatan reproduksi mereka sendiri.

Menstruasi atau haid sejatinya adalah kodrat bagi perempuan, sehingga tidak perlu cemas saat menjelang pertama karena menstruasi menandakan perempuan tersebut sudah baligh. Agama Islam menyebutkan remaja yang sudah baligh diwajibkan untuk mengerjakan ibadah wajib. Remaja perempuan yang sudah baligh dan menegrikan perintah Allah SWT maka akan memperoleh pahala, namun sebanyaknya jika melakukan larangannya akan mendapatkan dosa (Rini, 2011).

Menstruasi atau haid disebutkan dalam Al-Qura'an surat Al-Baqarah ayat 222,

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

yang berbunyi:

Artinya: Mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah: "Haidh itu adalah suatu kotoran". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.

Setelah dilakukan survey di beberapa SD di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Sleman, yaitu pada jumlah siswa kelas IV, V dan VI dengan jumlah siswa : SD Negeri Sidoarum dengan jumlah 91 siswi, SD Negeri Krpyak dengan jumlah 88 siswi, SD Negeri Tinom dengan jumlah 88 siswi siswi, SD Negeri Pengkolan dengan jumlah 91 siswi dan SD Negeri. Jumlah responden yang di dapatkan 19 siswa kelas IV, 24 siswa kelas V, 38 siswa kelas VI yang sudah mendapat

menarche. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SD Negeri di Desa Sidoarum Godean tahun 2017, di dapatkan rata-rata umur *menarche* remaja putri 11 tahun, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan umur rata-rata *menarche* di berbagai tempat. Berbagai hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat penurunan rata-rata umur *menarche* pada remaja putri. Hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada siswi kelas IV, V, dan VI di SD Negeri di Desa Sidoarum Godean di dapatkan bahwa rata-rata umur *Menarche* 11 tahun dan sudah ada siswi kelas IV yang mengalami *Menarche*. Di SD Negeri di Desa Sidoarum Godean belum pernah dilakukan penelitian tentang *menarche*, sedangkan berdasarkan survey pendahuluan dan ditunjang oleh penelitian yang menyatakan bahwa terjadi penurunan umur *menarche*, sehingga penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian di SD Negeri di Desa Sidoarum tersebut.

SD Negeri Desa Sidoarum kecamatan Godean kabupaten Sleman memiliki UKS yang sudah berjalan dengan baik. Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan setiap bulannya, yang dibina oleh guru BK dan seorang perawat. Peran perawat di SD sebagai tenaga medis yang bertugas memberikan pertolongan pertama pada siswa-siswi yang mengalami kecelakaan ringan dan tidak memungkinkan untuk mengikuti pelajaran di kelas. Peran perawat masih optimal dalam memberikan penyuluhan, pendidikan kesehatan, kespro remaja khususnya *menarche*, dan memberikan pelatihan seperti dokter kecil

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *observasi Analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi

penelitian adalah siswi SD Negeri di Desa Sidoarum kelas IV, V, dan VI. Sampel penelitian sebanyak 81 orang dengan metode *Total Sampling*. Instrument penelitian berupa kuesioner tertutup. Metode analisa data menggunakan *Statistic Descriptive* dan *Kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Siswi SD Negeri di Desa Sidoarum Godean Tahun 2017.

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	9 tahun	2	2.5
2.	10-12 tahun	58	71.6
3.	13-15 tahun	21	25.9
Total		81	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat disimpulkan bahwa usia responden pada penelitian ini terbanyak adalah usia 10-12 tahun dengan jumlah 58 siswi (71,6%).

b. Karakteristik Responden Lama *Menarche*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lama *menarche* SD Negeri di Desa Sidoarum Godean Tahun 2017.

No	Lama <i>menarche</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	>7 hari	43	53.1
2.	≤10 hari	38	46.9
Total		81	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa lama *menarche* siswi SD Negeri di Desa Sidoarum Godean < 7 hari sebanyak 43 siswi (53.1%).

c. Karakteristik Responden Merasakan Sakit Pada Saat *Menarche*.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Merasa sakit SD Negeri di Desa Sidoarum Godean Tahun 2017.

No Merasa Sakit	Frekuensi	Presentase (%)
1. Sakit	43	53.1
2. Tidak sakit	38	46.9
Total	81	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa siswa yang merasakan sakit pada saat *menarche* sebanyak 43 siswi (53.1%).

d. Karakteristik Responden Perasaan Cemas Saat *Menarche*

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perasaan cemas saat *menarche* di SD Negeri di Desa Sidoarum Godean Tahun 2017.

No Perasaan saat <i>menarche</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1. Cemas	54	66.7
2. Tidak cemas	27	33.3
Total	81	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa siswa yang mengalami perasaan cemas saat *menarche* sebanyak 54 siswi (66.7%).

e. Karakteristik Responden yang Mengajarkan Menggunakn Pembalut

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi yang Mengajarkan Menggunakan Pembalut di SD Negeri Desa Sidoarum Godean Tahun 2017.

No Perasaan saat <i>menarche</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1. Ibu	59	72.8

2. Teman	22	27.2
Total	81	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui siswi yang mengajarkan menggunakan pembalut menunjukan hasil sebanyak 59 siswi (66.7%).

f. Status Gizi Siswi SD Negeri di Desa Sidoarum Godean

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Gizi di SD Negeri di Desa Sidoarum Godean Tahun 2017.

No Status gizi	Frekuensi	Presentase (%)
1. Gizi Kurang	13	16.0
2. Gizi Baik	64	79.0
3. Gizi Lebih	4	4.9
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa, dengan status gizi terbanyak yaitu gizi baik dengan jumlah 64 siswi (79.0%), status gizi kurang dengan jumlah 13 siswi (16.0%), dan gizi lebih 4 siswi (4.9%).

g. Usia *menarche* SD Negeri Desa Sidoarum Godean

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Usia *Menarche* di SD Negeri di Desa Sidoarum Godean Tahun 2017

No Usia <i>Menarche</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1. <i>Menarche</i> dini < 10	17	21.0
2. <i>Menarche</i> Normal \geq 10	64	79.0
Total	81	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui responden berdasarkan usia *menarche* normal \geq 10 tahun sebanyak 64 siswi (79.0%), dan usia

menarache dini < 10 tahun berjumlah 17 siswi (21.0%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan

Usia Menarache SD Negeri di Desa Sidoarum Godean Tahun 2017.

No	Status gizi	Usia menarache				Total		P value
		<10		≥10		F	%	
	S	F	%	F	%	F	%	
1.	Gizi kurang	1	7.7	12	92.3	13	100,0	0.017
2.	Gizi baik	13	20.3	51	79.7	64	100,0	
3.	Gizi lebih	3	75.0	1	25.0	4	100,0	
	Total	17	21.0	64	79.0	81	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi kurang dengan usia *menarache* <10 tahun berjumlah 1 responden (7,7%) dan 12 responden (92.3%) yang mengalami gizi kurang pada usia *menarache* ≥10 tahun. Status gizi baik dengan usia *menarache* <10 tahun berjumlah 13 responden (20,3%) dan responden yang memiliki gizi baik pada yang mengalami usia *menarache* ≥10 tahun berjumlah 51 (79.7%). Dan responden yang mengalami gizi lebih berjumlah 3 responden (7.5%) dengan usia *menarache* <10 tahun dan responden yang mengalami gizi lebih pada usia *menarache* ≥10 tahun berjumlah 1 responden (25.0%). Hasil uji statistik *kendall tau* didapatkan nilai *p value* = 0,017 (< 0,05) yang artinya H_a diterima dan H_0 di tolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi dan usia *menarache* pada siswi SD negeri di Desa Sidoarum Godean.

PEMBAHASAN

1. Gamabaran Status Gizi pada Siswi Kelas IV, V dan IV di SD Negeri Desa Sidoarum Godean Tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebanyak 64 siswi (79.0%) dengan gizi normal, status gizi kurang dengan jumlah 13 siswi

(16.6%), dan gizi lebih 4 siswi (4.9%).

Hasil penelitain diatas disimpulkan bahwa siswi di SD Negeri di Desa Sidoarum paling banyak dengan jumlah 64 siswi (79.0%) status gizi normal. Hal ini dikarenakan pada setiap dua bulan sekali diadakan penyuluhan tentang gizi kepada ibu wali murid di SD Negeri di Desa Sidoarum, dan ibu memperhatikan gizi anaknya dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sumini (2014), Gizi baik terdapat dari makan makanan yang beranekaragam, makananan yang beranekaragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh dan sangat bermanfaat bagi kesehatan. Disini peran orang tua sangatlah penting dalam proses pertumbuhan anak dimana para orangtua diwajibkan untuk selalu memperhatikan gizi anak. Status gizi lebih dan kurang pada remaja yang di teliti, gizi lebih dan kurangnya di sebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya: pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan, budaya, usia, maupun pola asupan dan cara makan yang tidak baik pada remaja tersebut, sehingga berdampak terhadap angka kelebihan dan kekurangan jumlah asupan yang yang di konsumsinya yang memicu pada keadaan postur tubuh remaja tersebut.

Hal ini sesuai (Prayogo, 2008). dengan status gizi lebih disebabkan karena kebiasaan makan yang berlebih seperti banyak mengkonsumsi jajanan yang dijual di lingkungan sekolah, aktivitas fisik yang kurang atau pengaruh status gizi orang tua (ayah dan ibu). Pertumbuhan normal tubuh memerlukan nutrisi yang memadai, kecukupan energi, protein, lemak dan suplai semua *nutrient esensial* yang menjadi basis pertumbuhan. Ketidak seimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi, baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa 64 responden (79,0%) dengan status gizi normal memiliki usia *menarche* yang juga normal. Kebutuhan energi dan nutrisi remaja dipengaruhi oleh usia reproduksi, tingkat aktivitas dan status nutrisi.

Menurut peneliti faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga maka makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Irianto (2014).

Menurut Adriani (2014) bahwa status gizi remaja dapat dicerminkan oleh pola makan yang teratur dan aktifitas fisik, agar dapat mencapai pertumbuhan fisik yang optimal. Pertumbuhan status gizi remaja juga dipengaruhi oleh asupan protein, kalori, dan energi. Energi yang dibutuhkan oleh remaja sesuai dengan aktifitas yang mereka lakukan, oleh sebab itu apabila tidak sesuai maka kebutuhannya belum

terpenuhi dengan baik. Dengan mengkonsumsi protein dan kalori sesuai kebutuhan dan cukup maka pertumbuhan badan yang menyangkut penambahan berat badan dan tinggi badan akan dicapai dengan baik.

2. Gambaran Usia *Menarche* pada Siswi Kelas IV, V dan VI di SD Negeri Desa Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden usia *menarche* dini < 10 tahun berjumlah 17 siswa (21,0%), dan usia *menarche* normal \geq 10 tahun sebanyak 64 siswa (79,0%). Berdasar hasil data persentase data diatas dapat diketahui bahwa siswi di SD Negeri di Desa Sidoarum paling banyak mengalami *menarche* pada usia \geq 10 tahun (Normal). Menurut peneliti dengan usia \geq 10 tahun sudah mengalami *menarche*, Karena hal ini menandakan bahwa anak tersebut sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuhnya, dan Keterpaparan media massa orang dewasa yang meliputi media cetak, elektronik dapat mempengaruhi timbulnya *menarche* dini karena dapat memacu organ reproduksi dan genital lebih cepat matang.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti Lasandang (2016), banyaknya responden dengan usia *menarche* normal disebabkan karena banyak responden mempunyai status gizi yang normal. Sedangkan untuk responden dengan usia *menarche* cepat/dini, disebabkan karena, hal ini dikarenakan pengaruh faktor-faktor lain seperti genetik dan lingkungan berupa rangsangan-rangsangan yang kuat dari luar, misalnya film seks, buku atau majalah tentang seks atau pengamatan secara langsung terhadap perbuatan seksual.

Proverawati & Misaroh, (2009). Media tersebut menjadikan remaja putri lebih cepat dewasa dan apabila remaja tersebut tidak mendapatkan pendidikan seks yang baik maka bisa disalahkan pada hal negative seperti seks bebas. Dengan usia *menarche* pada remaja putri berbeda-beda di nilai 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 kekurangan gizi pada remaja tersebut sehingga mengakibatkan *menarche* akan tertunda dan begitu juga selanjutnya dengan budaya dan sebagainya.

Menurut teori Manuaba, (2007), *Menarche* perdarahan pertama kali dari uterus yang terjadi pada wanita di masa pubertas sekitar 10-14 tahun. *Menarche* merupakan perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh. Dimulainya *menarche* membuat organ seks sekunder tumbuh berkembang, seperti pembesaran payudara, mulai tumbuh rambut ketiak, panggul membesar dan juga mulai berkembangnya beberapa organ vital yang siap untuk dibuahi

Hal ini sesuai dengan Menurut Pardede dalam Niken, (2012), mengatakan bahwa usia *menarche* remaja putri telah bergeser ke usia 10-11 tahun namun secara normal *menarche* pada perempuan terjadi pada usia 12-16 tahun dengan rata-rata usia 13 tahun. Usia *menarche* dapat bervariasi pada setiap individu dan wilayah, banyak faktor internal,

eksternal dan eksternal yang dapat mempengaruhi proses. *Menarche* pada remaja putri terjadi lebih awal dan merupakan masalah yang menarik. Seperti penelitian pada remaja Inggris terjadi penurunan rata-rata usia *menarche* selama 20-30 tahun. Saat ini anak-anak perempuan di Amerika Serikat lebih cepat 9 tahun mendapatkan *menarche* dari pada anak-anak perempuan 20 tahun yang lalu (Febri, 2009).

Winkjosastro, (2008). *Menarche* adalah perdarahan pertama dari uterus yang terjadi pada seorang wanita. Menstruasi pertama (*menarche*) merupakan menstruasi awal yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun, atau pada awal remaja dan sebelum memasuki masa reproduksi. Cepat lambatnya *menarche* tergantung pada faktor lingkungan, sosial, ekonomi, nutrisi, genetik, budaya, dan psikologis dari remaja tersebut. Sekin cepat datangnya *menarche*, menopause semakin lambat artinya masa reproduksi semakin panjang. Usia *menarche* terjadi antara umur 10-16 tahun dengan siklus yang terjadi secara periodik antara 21-60 hari. Berdasarkan beberapa penelitian di Negara Brazil usia *menarche* rata-rata 12,4 tahun .

Menurut Fidrin. (2014), *Menarche* dini dapat berpengaruh pada perubahan secara cepat dan mendadak yang mempengaruhi psikologi karena anak belum siap menerima kedatangan menstruasi. Masalah fisik yang mungkin timbul adalah kurangnya kebersihan diri (*personal hygiene*) sehingga dapat berisiko terjadinya Infeksi Saluran Kemih (ISK).

Sama halnya dengan pendapat Swart, (2011), *Menarche* dini juga dikaitkan dengan faktor resiko terjadinya gangguan kesehatan.

Penurunan usia *menarche* akan berdampak pada kesehatan reproduksi wanita, khususnya kesehatan reproduksi remaja. Semakin cepat remaja mendapatkan *menarche*, maka akan semakin cepat mengenal kehidupan seksual dimulai dari munculnya ketertarikan pada lawan jenis, dorongan untuk mengetahui dan melakukan aktivitas seksual. Percepatan usia *menarche* juga dapat memperbesar peluang terjadinya hiperplasia endometrium, kanker uterus dan kanker payudara yang dihubungkan dengan *menarche* dini dengan alasan hormonal, dalam hal ini lebih didominasi oleh estrogen.

3. Hubungan Status Gizi dengan Usia *Menarche*

Dari hasil penelitian ini terdapat status gizi kurang dengan usia *menarche* < 10 tahun sebanyak 1 responden (7,7%) dan 12 responden (92,3%) yang mengalami gizi kurang pada usia *menarche* ≥ 10 tahun, Status gizi baik dengan usia *menarche* < 10 tahun berjumlah 13 responden (20,3%) dan responden yang memiliki gizi baik pada yang mengalami usia *menarche* ≥ 10 tahun berjumlah 51 (79,7%). Dan responden yang mengalami gizi lebih berjumlah 3 responden (75,0%) dengan usia *menarche* < 10 tahun dan responden yang mengalami gizi lebih pada usia *menarche* ≥ 10 tahun berjumlah 1 responden (25,0%).

Berdasarkan uji statistik *kedall tau* didapatkan nilai *p value* = 0,017 (*P value* < 0,05) yang artinya H_a diterima dan H_0 di tolak maka secara statistik ada hubungan antara status gizi dan usia *menarche* di SD Negeri di Desa Sidoarum Godean.

Berdasarkan hasil peneliti yang di dapatkan di SD Negeri di Desa Sidoarum status gizi kurang dengan

usia *menarche* < 10 adalah 1 siswi (7.7%), sedangkan di usia *menarche* ≥ 10 tahun sebanyak 12 siswi (92.3%). Maka menurut peneliti tentang status gizi yang normal dan status gizi yang tidak normal, jika dilihat dari lingkungan sekolah itu sendiri salah satu faktor yang membuat status gizi baik dikarenakan, di depan sekolah mereka terdapat para penjual makanan yang cepat saji seperti penjual somai, baksok tusuk, sosis goreng. Kita ketahui somai, sosis, dan bakso tusuk itu ada yang terbuat dari ikan ataupun daging sapi. Kandungan protein dan lemak dari ikan dan daging sapi yang tinggi mengakibatkan pertumbuhan berat badan pada remaja perempuan. Sedangkan remaja yang mendapatkan status gizi tidak normal dipengaruhi oleh keadaan status sosial ekonomi dari orang tuanya yang tidak mencukupi kebutuhan anaknya, Atau juga orang tuanya yang tidak dapat memberikan anaknya uang jajan disekolah untuk sama mengikuti kebiasaan temantemanya membeli makanan sesuka hati dengan remaja dari kalangan ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laadjim (2013) mengenai *Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Kota Gorontalo*, dimana didapatkan adanya hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sylvia (2012) mengenai *Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 22 Bandar Lampung*, dimana didapatkan adanya hubungan bermakna yang signifikan antara status gizi dengan usia *menarche*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Munda, (2012) menyatakan terdapat hubungan yang sangat bermakna antara status gizi berdasarkan IMT dan usia *menarche* pada siswi SD dan SMP di Kota Manado, siswi dengan status gizi lebih cepat mengalami menstruasi dibandingkan siswi yang berstatus gizi normal dan gizi kurang. Ternyata yang lebih mempengaruhi usia *menarche* adalah IMT (Indeks Massa Tubuh)

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviyanti (2016) “Hubungan Status Gizi Terhadap Usia Menarche Siswi Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Kismoyps Ngemplak Boyolali” berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* siswa Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Kismoyps Ngemplak Boyolali.

Menurut penelitian Irianto, (2014), dapat dilihat bahwa status gizi normal memiliki usia *menarche* yang juga normal. Kebutuhan energi dan nutrisi remaja dipengaruhi oleh usia reproduksi, tingkat aktivitas dan status nutrisi. Nutrisi yang dibutuhkan sedikit lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan remaja tersebut. Gizi atau makanan tidak saja diperlukan bagi pertumbuhan, perkembangan fisik dan mental serta kesehatan, tetapi diperlukan juga untuk fertilitas

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fidrin (2014) mengenai faktor yang berhubungan dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 3 Sumbul, dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan usia *menarche*. Status gizi yang normal akan

mempengaruhi tercapainya usia *menarche* yang juga normal,

Menurut teori Proverawati, (2009). Status gizi remaja wanita akan sangat mempengaruhi terjadinya *menarche* baik dari faktor terjadinya *menarche*, adanya keluhan-keluhan selama *menarche* maupun lamanya *menarche*. Remaja secara psikologi yang pertama kali akan mengeluh rasa nyeri, perutnya terasa pegal dan kurang nyaman. Tetapi ada juga remaja yang tidak merasakan hal itu, dan itu semua karena asupan gizi yang adekuat. Gizi kurang atau terbatas akan mempengaruhi pertumbuhan fungsi organ tubuh, yang akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan mengakibatkan gangguan pada haid, tetapi akan berangsur baik bila asupan makanan bernutrisi baik.

Menurut Winkjosastro, (2009), Semakin banyaknya nutrisi mempercepat usia *menarche*. Beberapa ahli mengatakan anak perempuan dengan jaringan lemak yang lebih banyak, lebih cepat mengalami *menarche* dari pada anak yang kurus. Remaja yang lebih dini mengalami *menarche* akan memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih tinggi, sedangkan remaja yang mengalami *menarche* terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama. Selama masa pubertas terjadi perubahan jumlah jaringan tubuh penambahan lemak tubuh pada remaja putri, di mulai dari umur 8 tahun sampai awal puperitas. Sel lemak menjadi lebih banyak sehingga lemak keseluruhan sekitar 25% dari berat badannya. Penimbangan jaringan lemak subkutan pada remaja putri terdapat di daerah truncal (daerah sub scapular, suprailiacal, dan abdomen), anggota gerak, tubuh bagian bawah, dan paha bagian

belakang. Jaringan lemak pada remaja putri terus bertambah sampai dicapai bentuk perempuan dewasa.

Menurut kartono (2006) salah satu faktor yang mempengaruhi *menarche* disebabkan rangsangan-rangsangan kuat dari luar, salah satunya adalah melalui keterpaparan media informasi dengan baik media cetak maupun elektronik. Keterpaparan media informasi dengan kecepatan usia pubertas remaja yang secara tidak langsung menyebabkan percepatan usia *menarche* remaja putri.

Menurut penelitian Santrock (2007), terjadi *menarche* di pengaruhi oleh persen tubuh. *Menarche* akan dicapai jika persen tubuh putri mencapai minimal 17%. Penelitian yang dilakukan Dilla (2010), terdapat hubungan yang signifikan antara persen tubuh dengan kejadian *menarche*. Status sosial ekonomi berhubungan dengan umur *menarche*. Hal tersebut disebabkan tingkat sosial ekonomi akan berhubungan dengan tingkat pengetahuan orang tau tentang gizi keluarga, kempuan dalam pencapai gizi keluarga, status gizi anak perempuan dalam mengakses informasi pengaruh budaya luar dan tingkat rangsangan psikis yang pada akhirnya akan berhubungan dengan umur *menarche*.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Niken Aryani Wulansari (2012), dengan judul “*Hubungan Konsumsi Junk Food Dan Medias Informasi Terhadap Menarche Dini Pada Siswi Sekolah Dasar Di Surakarta*” gaya hidup moderen saat ini cenderung menyebabkan status gizi siswi di atas normal, sehingga siswi menjadi gemuk atau bahkan obesitas. Obesitas ini disebabkan karena kecenderungan

siswi suka mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi lemak yang banyak ditemui pada makanan cepat saji (*junk food*) namun kurang beraktifitas fisik sehingga energi yang masuk ke dalam tubuh jauh lebih banyak daripada energi yang digunakan untuk aktivitas dan pertumbuhan. Makanan cepat saji pada umumnya mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat.

Berdasarkan hasil penelitian menganalisis dapat disimpulkan bahwa usia *menarche* dapat terjadi pada siswi dengan segala status gizi (obesitas, baik, sedang, kurang). Selain status gizi yang mempengaruhi usia *menarche* antara lain adanya perubahan hormon yang mempengaruhi kematangan sel dan asupan gizi yang dikonsumsi saat menjelang datangnya *menarche*. Makanan yang bergizi dan berlemak tinggi dan berasal dari hewani akan mengakibatkan pertumbuhan berat badan pada perempuan. Suatu hal yang dapat mempengaruhi pembentukan hormon-hormon yang mempengaruhi datangnya *menarche*. Sehingga dengan perbaikan gizi atau asupan gizi yang baik dapat menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan status gizi dengan usia *menarche*, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Gambaran Hasil analisis dapat diketahui Status Gizi pada siswa SD Negeri Godean Yogyakarta Tahun 2017, sebanyak 13 siswi (16.0%) status gizi kurang, 64 siswi (79.0%) status gizi baik, dan sebanyak 4 siswi (4.9%) status gizi lebih.

Gambaran hasil analisis dapat diketahui Usia *Menarche* pada siswa SD Negeri Godean Yogyakarta Tahun 2017, berdasarkan usia *menarche* <10 tahun berjumlah 17 siswa (21.0%), dan usia *menarche* \geq 10 tahun sebanyak 64 siswa (79.0%).

Hasil penelitian analisis *bivariate* dengan menggunakan uji *kandall tau* didapatkan nilai *P value* sebesar 0,017 (<0,05). yang artinya H_a diterima dan H_0 di tolak secara statistik.ada hubungan antara status gizi dan usia *menarche* pada siswi kelas IV,V dan VI di SD Negeri Desa Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta Tahun 2017. Status gizi kurang dengan usia *menarche* <10 tahun 1 siswi (7.7%), sedangkan status gizi kurang dengan usia *menarche* \geq 10 tahun 12 siswi (92.3%).

SARAN

Bagi Institusi

1. SD Negeri Desa Sidoarum
Guru dan perawat di SD Negeri Desa Sidoarum godean diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi dengan mengadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi khususnya *menarche* dan dapat di sampaikan kepada siswinya, mengingat sudah ada siswi kelas IV dan V yang telah mengalami *menarche*, dan sebagian bekal persiapan menghadapi *menarche* bagi siswi yang belum.
2. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Perpustakaan diharapkan menambah literature, bacaan mengenai materi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi khususnya *menarche* dengan versi terbaru.

Bagi Siswi SD Negeri di Desa Sidoarum

Siswi kelas IV, V, dan IV SD Negeri Desa Sidoarum Godean Sleman diharapkan bias menjadi informasi

dan masukan bagi siswi SD Negeri di Desa Sidoarum tentang menstruasi.

Bagi Orang Tua Siswi

Untuk orang tua, siswa yang masih mempunyai status gizi kurang, hendaknya berusaha meningkatkan status gizinya dengan memberikan pola makan sehat dan istirahat secara teratur agar tercipta kondisi badan yang sehat dan tahan terhadap penyakit.

Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melihat faktor lain yang mempengaruhi usia *menarche* selain status gizi, seperti faktor keturunan atau genetik, ras/etnik, lemak tubuh, sosial ekonomi, geografis, lingkungan, dan aktivitas fisik atau olahraga.

DAFTAR PUSTAKA

- Archarya. (2009). "Nutritional Status and Menarche in Adolescent Girls in an Urban Resettlement Colony of South Delhi". *Indian Journal of Community. October- December Vol. 31, No.4.*
- Amaliah. (2012). *Status Tinggi Badan Pendek Berisiko Terhadap Keterlambatan Usia Menarche Pada Perempuan Remaja Usia 10-15 Tahun (Skripsi)*. Jakarta. (<http://Karis Amalia Derina-1.ht.mll>.)
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Statistic pemuda Indonesia*. Maryland: BPS dan Macro International.
- Departemen Agama RI. (2007). *Al Qur'an Dan Terjemaah*. Jakarta: Alfa Beta.
- Dinkes Provinsi DIY. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Fidrin. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menarche pada Siswi SMP Negeri 3 Sumbul (Skripsi)*.

- Universitas Sumatera Utara.
<http://jurnal.usu.ac.id> (Diakses pada tanggal 04 mei 2017).
- Jahja., Yudrik. (2012). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Kartono. (2006). *Psikolog Wanita. Mengenal Gadis Remaja Dan Wanita Dewasa*. Jakarta: Mandar Maju.
- Kementrian Agama RI. (2010). *Mushaf Shofiyah Al-Quraan Terjemaah dan Tafsir untuk Wanita*. Bandung: Jabal.
- Kusmirah, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lazzeri. (2012). *Prinsip dasar gizi manusia*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Laadjim, S.A. (2013). *Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di Smpn 8 Kota Gorontalo Tahun 2012 (Skripsi)*. Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan.Gorontalo.
- Manuaba. (2007). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Merida. (2013). Perilaku Remaja Putri Menghadapi Menarche Berdasarkan Nilai Budaya Batak Kesmas, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7, No,9, April (2013)*, Jakarta: Poltekkes Jakarta I.
- Pardede & Nancy. (2012). *Masa Remaja*. Dalam Moersintowarti, B Narendra, dkk. Jakarta: Sagung Seto.
- Pearche. (2007). *Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi*. Jakarta: Transinfo Media.
- Proverawati., Atikah., & Asfuah, S. (2009). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A., & Misaroh, S. (2009). *Menarche Menstruasi Penuh Makana*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santrock. J.W. (2007). *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Edisi 6. Jakarta: Erlangga.
- Silva, D. P. (2007). Menarche and Lifestyle. *Wisconsin Medical Journal* Vol 104, No 7. Wisconsin: Gundersen Lutheran Medical Centre.
- Soetjningsih. (2008). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Sylvia. (2012). *Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 22 Bandar Lampung*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id> (Diakses pada tanggal 04 Mei 2017).
- Swart, R. (2011). *Breast Care Risk Factors Department Of Hematology And Oncology, Arizona Cancer Center, Universitas Of Arizona*. Avelabel from: <http://emedicine.medscape.com/articel/1945957-overview> (Dinkes 29 Desember 2011)
- Indonesia (2017). Undang-Undang Nomor 36 Tahun (2009) Tentang Kesehatan
- Whitney. (2010). *Nutrition and diet therapy*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran, EGC.
- Wiknjosastro. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.