

## HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN USIA MENARCHE PADA SISWI SD NEGERI SERAYU YOGYAKARTA TAHUN 2010

**Arantxa Tiffany Ayu Dewi, Dewi Rokhanawati**

**Abstract:** The purpose of this research is to know the the relationship between nutrition status and age of menarche. This study uses survey research, analytical method with cross sectional approach. Results showed that there was a significant correlation with age of menarche nutritional status shown with r value of 0.453 with significance level (p) 0.003.

### PENDAHULUAN

Sejak kesehatan reproduksi diangkat dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan/*International Conference on Population and Deveopment (ICPD)* di Kairo, Mesir pada tahun 1994, maka kesehatan Reproduksi menjadi bahasan yang luas di seluruh dunia (Depkes, 2003). Kesehatan reproduksi berkaitan dengan seluruh tahapan siklus kehidupan manusia. Salah satu tahapan itu adalah masa remaja yang merupakan masa peralihan dari anak menjadi manusia dewasa secara fisik, mental dan sosial. Masa remaja umumnya berkisar antara 11-21 tahun yang terdiri atas usia 11-13 tahun yang dikenal dengan masa remaja awal pubertas, usia 14-18 tahun atau masa remaja dan usia 19-21 tahun atau masa pemuda (BKKBN, 2004).

Remaja putri merupakan salah satu generasi penerus bangsa selain

masih tergolong kelompok usia anak, yang nantinya juga akan menjadi calon ibu kelak di kemudian hari. Salah satu faktor lingkungan yang amat sangat penting agar tumbuh kembang remaja putri dapat berlangsung secara optimal adalah zat gizi yang harus dicukupi dari makanan sehari-hari.

Pada masa remaja khususnya remaja putri akan mengalami perubahan fisik yang pesat, yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual. Perubahan ini terjadi pada masa pubertas, yang secara fisiologis merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa pematangan reproduksi (Zein dan Suryani, 2005). Kejadian penting dalam masa pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder yang dikenal dengan *thelarche* (pertumbuhan payudara), *pubarche* (timbul rambut kelamin) dan

terjadinya *menarche* (menstruasi yang pertama) (BKKBN, 2000).

Menurut Almatsier (2002), asupan energi mempengaruhi pertumbuhan. Apabila asupan tidak adekuat, akan menyebabkan seluruh unit fungsional remaja ikut menderita yaitu derajat metabolisme, tingkat kreativitas, tampilan fisik dan maturasi seksual. Awal pubertas terjadi pada usia 9-13 tahun, ada yang lebih dan berbagai penelitian menunjukkan bahwa munculnya masa pubertas dipengaruhi oleh status gizi dan kegiatan fisik. Perbaikan status gizi mempercepat usia awal pubertas, sedang kurang gizi atau diet ketat untuk menurunkan berat badan akan memperlambat *menarchenya*.

Remaja putri dengan status gizi dan kesehatan yang baik perkembangan seksualnya termasuk *menarche* akan mengalami percepatan. Status gizi yang ada di tiap daerah berbeda beda begitu juga dengan usia *menarche*. Usia *menarche* saat ini cenderung lebih awal bila dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Membaiknya standar kehidupan dewasa ini juga berpengaruh terhadap perbaikan gizi masyarakat serta menurunnya usia *menarche*. Faktor-faktor yang dianggap mempercepat *menarche* adalah adanya perbaikan gizi, latar belakang sosial ekonomi orang tua dan faktor keturunan (Wibowo, 2004).

Di Amerika sekitar 95% anak perempuan mempunyai tanda pubertas pada umur 12 tahun dan umur rata-rata 12,5 tahun. Di Inggris

usia rata-rata untuk mencapai *menarche* adalah 13,1 tahun, sedangkan suku Bunding di Papua, *menarche* dicapai pada usia 18,8 tahun (Jamaluddin, 2004). Usia *menarche* remaja di Indonesia bervariasi antara 10-16 tahun dan rata-rata *menarche* 12,5 tahun, usia *menarche* lebih dini di daerah perkotaan dari pada yang tinggal di desa dan juga lebih lambat wanita yang kerja berat (Wiknjosastro, 2007).

Status gizi dapat ditentukan melalui pemeriksaan laboratorium maupun antropometri. Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah dan murah. Indeks Massa Tubuh direkomendasikan sebagai indikator yang paling baik untuk menentukan status gizi remaja. Masalah gizi pada remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan para remaja putri, misalnya penurunan konsentrasi belajar, penurunan kesegaran jasmani hal tersebut akan mempengaruhi saat *menarche* datang lebih awal (Permeisih *cit* Harasbitara, 2007).

Masyarakat khususnya sebagai orang tua menganggap bahwa dengan mengkonsumsi makanan yang banyak anaknya menjadi tumbuh besar tanpa memperdulikan kadar gizi yang dikonsumsinya. Peran status gizi ibu, terhadap kesehatannya akan mempengaruhi kapasitas optimal ibu daam memberikan pengasuhan sebaik-baiknya kepada anaknya (Dep Gizi dan Kesmas FKM UI, 2007).

Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam

mengatasi masalah kesehatan wanita sepanjang siklus hidupnya misal pada remaja memberikan penyuluhan-penyuluhan serta memberikan KIE untuk kesehatan remaja yang sangat kompleks permasalahannya. Contohnya dengan memberikan waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhan remaja putri yang baru menghadapi dan mendapatkan *menarche* dan memberikan tindakan sesuai prioritas kebutuhan.

Selama ini pemerintah Indonesia memberikan perhatian yang cukup besar mengenai masalah kesehatan wanita. Pemerintah mengadakan program kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang merupakan bagian dari *Safe Motherhood Program* yang bertujuan membantu remaja dan keluarga untuk memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap, dan perilaku kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Pemerintah juga berperan dengan memberikan kebijakan dan program-program seperti Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak Sekolah (PMT-AS), Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), pendidikan gizi keluarga dan lain-lain (Khom-san, 2006). Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di setiap sekolah atau instansi pendidikan terkait juga termasuk usaha pelayanan kesehatan untuk remaja putri.

Percepatan atau perlambatan pencapaian usia *menarche* mempunyai beberapa konsekuensi yang berkaitan dengan aspek biologis dan lingkungan. Usia *menarche* yang lebih dini akan meningkatkan risiko

kehamilan yang tidak diinginkan akibat hubungan seks pranikah di kalangan remaja juga merebak. Pada dekade terakhir semakin banyak peneliti yang menemukan bahwa kedewasaan yang lebih cepat meningkatkan kemungkinan keterlibatan anak perempuan pada sejumlah masalah (Santrock, 2005).

Anak-anak perempuan yang lebih cepat dewasa cenderung untuk merokok, minum, depresi dan memiliki gangguan makan serta menuntut kemerdekaan dari orang tua yang lebih cepat, mereka lebih suka memiliki teman-teman yang lebih tua, dan tubuh mereka cenderung mengundang laki-laki yang berujung pada kencan lebih awal dan pengalaman seksual yang lebih cepat (Santrock, 2005)

Terjadinya pergeseran usia *menarche* ke usia yang lebih muda juga membutuhkan perhatian yang cukup untuk kesiapan mental remaja tersebut dalam menghadapi *menarche*. Banyak remaja putri yang mendapatkan *menarche* lebih awal atau cepat, merasa belum siap dan takut dengan apa yang dialaminya. Hal tersebut disebabkan karena mereka belum mengerti dan paham tentang *menarche*, oleh sebab itu diperlukan penanganan siswi remaja yang mengalami *menarche* pada saat di sekolah.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 27 Januari 2010 pada siswi SD Negeri Serayu dengan jumlah 10 siswi, 1 siswi (10%) mendapat *menarche* pada usia 10 tahun dengan status gizi normal, 4

siswi (40%) mendapat menarche pada usia 11 tahun dengan 2 siswi status gizi kurus dan 2 siswi status gizi normal, 5 siswi (50%) mendapat menarche pada usia 12 tahun dengan 1 siswi status gizi kurus, 3 siswi status gizi normal, dan 1 siswi status gizi gemuk sekali. Berdasarkan informasi di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswi SD Negeri Serayu tahun 2010?"

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan remaja putri kelas 4, 5, 6 yang sudah mendapat *menarche*, bersedia menjadi responden dan tidak mempunyai penyakit menahun atau kronik didapatkan sejumlah 40 siswi. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*/sampling jenuh.

Variabel status gizi didapat dari pengukuran berat badan dan tinggi badan siswi. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur berat badan (BB) adalah timbangan pijak dengan kepekaan 0,1 kg yang tertera sebelum digunakan. Alat ukur yang digunakan untuk tinggi badan (TB) adalah meteran dengan ketelitian 0,1 cm yang tertera terlebih dahulu sebelum digunakan. Variabel usia *menarche* diperoleh dari hasil wawancara secara langsung pada siswi SD Negeri Serayu, Yogyakarta.

Analisis data bivariat menggunakan *Korelasi Product Moment*. Normalitas data dalam penelitian ini menggunakan *Kolmogorof-Smirnov*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

SD Negeri Serayu merupakan salah satu SD Negeri yang ada di wilayah kota Yogyakarta. SD Negeri Serayu beralamat di Jalan Juadi No 2 Kotabaru Yogyakarta. Batas sebelah timur yaitu SMP N 5 Yogyakarta, batas sebelah barat yaitu PT Telkom. Kegiatan ekstrakurikuler wajib di SD Negeri Serayu adalah pramuka dan TPA, sedangkan ekstrakurikuler tidak wajib adalah sepak takraw dan renang. Selama ini pihak puskesmas belum pernah memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di SD Serayu.

Gambaran karakteristik responden dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frek	Prosentase (%)
Berdasarkan kelas		
a. Kelas 4	1	2,5
b. Kelas 5	13	32,5
c. Kelas 6	26	65
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer 2010

Tabel 2. Hasil Penelitian : Status Gizi dan usia *Menarche* pada Responden

No.	Hasil	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Status gizi		
	a. Kurus sekali	2	5
	b. Kurus	8	20
	c. Normal	22	55
	d. Gemuk	5	12,5
	e. Gemuk sekali	3	7,5
2.	Usia <i>menarche</i>		
	a. 10 tahun	4	10
	b. 11 tahun	22	55
	c. 12 tahun	14	35

Sumber : Data primer 2010

Tabel 2. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi normal sebanyak 22 orang (55%) dan yang paling sedikit dengan status gizi kurus sekali yaitu 2 orang (5%). Responden dalam penelitian ini lebih banyak yang mempunyai status gizi normal dibandingkan yang mempunyai status tidak normal (kekurusan atau kegemukan). muda usia *menarche* kemungkinannya status gizinya semakin baik.

Responden paling banyak mengalami *menarche* pada usia 11 tahun yaitu 22 orang (55%) dan yang paling sedikit mengalami *menarche* pada usia 10 tahun yaitu 4 orang (10%). Semakin muda usia *menarche* kemungkinannya status gizinya semakin baik.

Tabel 3. Hubungan Status Gizi Dengan Usia *Menarche* Pada Siswi SD Negeri Serayu Yogyakarta

No.	Usia <i>Menarche</i> Status gizi	10 tahun		11 tahun		12 tahun		Total		p	r
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1.	Kurus sekali	0	0	1	2,5	1	2,5	2	5	0,003	0,453
2.	Kurus	3	7,5	5	12,5	0	0	8	20		
3.	Normal	1	2,5	15	37,5	6	15	22	55		
4.	Gemuk	0	0	0	0	5	12,5	5	12,5		
5.	Gemuk sekali	0	0	1	2,5	2	5	3	7,5		
	Jumlah	4	10	22	55	14	35	40	100		

Sumber: Data primer 2010

Hasil uji normalitas menunjukkan nilai Z sebesar 0,529 untuk status gizi dengan signifikansi 0,062 untuk variabel status gizi. Sedangkan untuk variabel usia didapatkan nilai Z sebesar 0,624 dengan signifikansi 0,051. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai signifikansi untuk semua variabel lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan semua data telah terdistribusi secara merata (normal).

Hasil uji *Korelasi Product Moment* menunjukkan bahwa nilai r sebesar 0,453 dengan taraf signifikansi (p) 0,003. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p lebih kecil dari 0,05 ( $0,003 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel. Selanjutnya untuk menentukan tingkat hubungan variabel penelitian menurut besarnya koefisien korelasi (C). Hasil uji korelasi didapatkan nilai C sebesar 0,453 yang terletak antara 0,40 – 0,599 yang berarti hubungan yang sedang.

Untuk menentukan arah hubungan maka besarnya r hitung dibandingkan dengan besarnya r tabel. Besarnya r tabel untuk  $N=40$  dengan taraf kesalahan 5% adalah 0,312. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai r hitung lebih

besar dari r tabel sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan positif antara kedua variabel.

### **Status Gizi**

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu.

Almatsier (2002) menjelaskan bahwa penyebab langsung status gizi yaitu makanan. Status gizi normal disebabkan karena konsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya.

Responden yang mempunyai status gizi kurang sehingga menjadi kurus sekali disebabkan karena faktor sosial ekonomi. Sosial ekonomi mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Almatsier (2002) menjelaskan bahwa penyebab tidak langsung status gizi berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan.

### **Usia Menarche**

Menurut Wiknjastro (2005), *menarche* adalah menstruasi yang didapat pertama kali pada gadis remaja dengan usia bervariasi antara 10 hingga 16 tahun, tapi rata-ratanya 12,5 tahun yaitu pada usia peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa atau pubertas.

Responden yang mengalami menarche pada usia 11 tahun dapat

disebabkan karena pemenuhan nutrisi oleh responden melalui makanan yang dikonsumsi, meskipun mungkin responden tidak menyadari bahwa makanan yang dikonsumsi dapat mempercepat kejadian *menarche*. Makanan yang mengandung nilai nutrisi tinggi akan mempercepat terjadinya *menarche* pada remaja putri. Waren (1997) menjelaskan bahwa kemampuan reproduksi ada di bawah kontrol hipotalamus dengan sinkronisasi oleh susunan syaraf pusat yang dipengaruhi oleh kecepatan metabolisme.

Terjadinya pergeseran usia *menarche* ke usia yang lebih muda juga membutuhkan perhatian yang cukup untuk kesiapan mental remaja tersebut dalam menghadapi *menarche*. Banyak remaja putri yang mendapatkan *menarche* lebih awal atau cepat, merasa belum siap dan takut dengan apa yang dialaminya. Hal tersebut disebabkan karena mereka belum mengerti dan paham tentang *menarche*, oleh sebab itu diperlukan penanganan siswi remaja yang mengalami *menarche* pada saat di sekolah.

### **Hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswi SD Negeri Serayu Yogyakarta**

Tabel 5. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mengalami *menarche* pada usia 11 tahun dan mempunyai status gizi normal yaitu 15 orang (37,5%) sedangkan responden yang paling sedikit mengalami *menarche* pada usia

11 tahun dengan status kurus sekali dan gizi gemuk sekali, *menarche* pada usia 12 tahun dengan status gizi kurus sekali dan *menarche* pada usia 10 tahun dengan status gizi normal yaitu masing-masing 1 orang (2,5%). Semakin tinggi status gizi remaja putri maka kemungkinan untuk mengalami *menarche* awal lebih besar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harasbitara (2007) dengan judul Hubungan status gizi remaja putri dengan usia terjadinya *menarche* pada siswi kelas 1, 2, 3 di SMP Negeri 1 Seyegan Sleman tahun 2007. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi remaja putri dengan usia terjadinya *menarche* pada siswi kelas 1, 2, 3 di SMP Negeri 1 Seyegan Sleman.

Menurut Almatsier (2002), asupan energi mempengaruhi pertumbuhan. Apabila asupan tidak adekuat, akan menyebabkan seluruh unit fungsional remaja ikut menderita yaitu derajat metabolisme, tingkat kreativitas, tampilan fisik dan maturasi seksual. Awal pubertas terjadi pada usia 9-13 tahun, ada yang lebih dan berbagai penelitian menunjukkan bahwa munculnya masa pubertas dipengaruhi oleh status gizi dan kegiatan fisik. Perbaikan status gizi mempercepat usia awal pubertas, sedang kurang gizi atau diit ketat untuk menurunkan berat badan akan memperlambat *menarchenya*.

Lebih lanjut Wibowo (2004) menjelaskan bahwa remaja putri dengan status gizi dan kesehatan yang

baik perkembangan seksualnya termasuk *menarche* akan mengalami percepatan. Status gizi yang ada di tiap daerah berbeda beda begitu juga dengan usia *menarche*. Usia *menarche* saat ini cenderung lebih awal bila dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Membaiknya standar kehidupan dewasa ini juga berpengaruh terhadap perbaikan gizi masyarakat serta menurunnya usia *menarche*. Faktor-faktor yang dianggap mempercepat *menarche* adalah adanya perbaikan gizi, latar belakang sosial ekonomi orang tua dan faktor keturunan.

#### KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden mempunyai status gizi normal yaitu 22 orang (55%) dan paling sedikit berstatus gizi kurus sekali yaitu 2 orang (5%).
2. Sebagian besar responden mengalami *menarche* pada usia 11 tahun yaitu 22 orang (55%) dan yang paling sedikit mengalami *menarche* pada usia 10 tahun yaitu 4 orang (10%).
3. Hasil uji statistik *Product Moment* menunjukkan bahwa nilai  $r$  sebesar 0,453 (C: 0,40 – 0,599) dengan taraf signifikansi ( $p$ ) 0,003 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan usia *menarche* pada siswi SD Negeri Serayu Yogyakarta dengan keeratan hubungan sedang..

#### SARAN

1. Bagi SD Negeri Serayu  
Bagi Kepala Sekolah SD Negeri Serayu agar dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan terkait untuk menyelenggarakan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi terutama tentang usia *menarche* dan hubungannya dengan status gizi.
2. Bagi peneliti selanjutnya.  
Bagi peneliti selanjutnya hendaknya bisa dijadikan landasan untuk penelitian sejenis.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Almatsier, S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- BKKBN.2004. *KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja)*. Jakarta: Kantor Menteri Kependudukan BKKBN
- Burhanuddin. *Beberapa Variabel yang Berpengaruh Terhadap Usia Menarche Pelajar Putri Bugis Kota dan Desa di Sulawesi Selatan*.  
[www.adn.ib.unair.ac.id/print.php?id=jiptunair-gdl](http://www.adn.ib.unair.ac.id/print.php?id=jiptunair-gdl). Diakses tanggal 15 September 2009
- Dahliansyah. *Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Persentase Lemak Tubuh dengan Usia Menarche dan Keteraturan Siklus Menstruasi*.



- [www.fkm.undip.ac.id/dats/index.php?action=4&idx](http://www.fkm.undip.ac.id/dats/index.php?action=4&idx). Diakses tanggal 15 September 2009
- Ford Foundation. 2002. *Informasi Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Yogyakarta: Galang Printika
- Guyton, A. C., Hall, J. E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Harasbitara, S. 2007. Hubungan Status gizi remaja dengan usia terjadinya menarche pada siswi kelas 1, 2, 3 di SMP Negeri 1 Seyegan Sleman tahun 2007. *Karya Tulis Ilmiah D III Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Kesmas. 2008. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 2*. Yogyakarta : UGM
- Khomsan, A. 2004. *Peranan Pangan dan Ilmu Gizi untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: Grasindo
- Manuaba. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Paath, E.F., 2005. *Gizi Dalam Kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC
- Santrock, J. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Sulistiyowati. 2004. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Menarche dengan Kesiapan Menghadapi Menarche pada siswi kelas 1 SLTPN 1 Piyungan Bantul tahun 2005. *Karya Tulis Ilmiah D III Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Supariasa, 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Wibowo, A. *Permasalahan Reproduksi Remaja dan Alternatif Jalan Keluarnya*. [www. Bkkbn.go.id](http://www.Bkkbn.go.id). Diakses 15 September 2009