

KORELASI STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN MENARCHE PADA SISWI USIA 10-13 TAHUN

CORRELATION NUTRITIONAL STATUS WITH MENARCHE ON STUDENTS AGE 10-13 YEARS

Yeni Setiawati

Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo

Email: yenisetiawati@akbidibrahimiy.ac.id

ABSTRAK

Menarche adalah menstruasi pertama yang terjadi di awal masa remaja, beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa ada percepatan usia *menarche* dikarenakan status gizi yang meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi status gizi dengan kejadian *menarche* pada siswi usia 10-13 tahun. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Metode sampling yang digunakan yaitu *simple random Sampling* dengan jumlah responden 45 siswi. Hasil penelitian dari 45 responden yaitu hampir setengahnya mengalami status gizi gemuk dengan kejadian *menarche* lebih awal sebanyak 11 responden (24%), dan sebagian kecil belum pernah *menarche* sebanyak 5 responden (11%), dan sebagian kecil yang mengalami status gizi kurus atau (kurang) dengan kejadian belum pernah *menarche* sebanyak 7 responden (16%). Maka dari analisis data di dapatkan hasil $\rho = 0,000 < \alpha 0,05$. Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Kata kunci : Status Gizi, Kejadian Menarche

ABSTRACT

Menarche is the first period in early adolescence , new leter research suggests that there is acceleration due to age of menarche increased nutritional status. The purpose of this study was to determine the correlation with the incidence of nutritional status on menarche grader old 10-13. This research is an analytical study with cross sectional correlation . Ssampling method used simple random sampling with the number of respondents 45 students. The results of the study of 45 respondents, nearly half as many nutritional status of obese with early menarche incidence by 11 respondents (24%), and a small portion has not yet been menarche by 5 respondents (11%), and the fraction who are underweight nutritional status or (less) the occurrence of menarche has never been as many as seven respondents (16%). So get the results of data analysis in $\rho = 0.000 < \alpha 0.05$. So thus it can be concluded that H_0 refused and H_1 accepted.

Keywords : Nutritional Status, Incidence of Menarche

PENDAHULUAN

Pubertas merupakan tahap perkembangan di mana sistem reproduksi mengalami kematangan, pubertas di tandai dengan preliminary yang di sebut *pre pubertas*, ketika karakteristik seks skunder mulai muncul

pada saat ini kelenjar endokrin terutama kelenjar pituitari dan gonat mulai memproduksi hormon-hormonnya dalam jumlah besar dan di sebarakan kesetiap bagian tubuh melalui aliran darah, sehinga menyebabkan perubahan dalam bentuk tubuh. Secara umum

terjadi komposisi tubuh pada masa pubertas di antaranya adalah selama pubertas jaringan lemak meningkat pada remaja perempuan dan tanda pubertas pertama pada umumnya adalah pertumbuhan payudara dan haid pertama (*menarche*) bagi perempuan sangat bervariasi pada umur masing-masing individu yang mengalaminya.

Menarche yaitu menstruasi yang biasanya terjadi pada usia 12-13 tahun dalam rentang usia 10 - 16 tahun, capat lambatnya kematangan seksual sekunder meliputi menstruasi dan kematangan fisik ini di tentukan oleh kondisi fisik individu masing – masing, juga di pengaruhi oleh faktor endogen dan eksogen di antaranya status gizi, lingkungan, ras tau suku bangsa, media masa sosial ekonomi dan derajat kesehatan secara keseluruhan. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan seksual sekunder adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hypothalamus, pituitary dan ovarium dan *hormon* yang berpengaruh terhadap kejadian *menarche* adalah estrogen dan progesteron. Estrogen berfungsi mengatur siklus haid, sedangkan progesteron berpengaruh pada uterus yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus haid (Path, 2010).

Terjadinya haid pertama (*Menarche*) pada remaja putri menunjukkan bahwa masa *pubertas* di pengaruhi oleh status gizi dan kegiatan fisik. Hampir setiap remaja wanita yang mengalami haid pertama (*Menarche*) akan mempunyai perasaan negatif di antaranya takut, marah, bingung, dan merasa di repotkan (Wdiawati, 2009).

Hubungan status gizi dengan *menarche* terkait dengan jumlah lemak dalam tubuh dan dari jaringan lemak menghasilkan hormon leptin. Leptin di duga berperan pada beberapa fungsi reproduksi wanita, kadar leptin yang tinggi pada wanita di hubungkan dengan *menarche* yang dini sedangkan menurunnya kadar leptin di hubungkan dengan membaiknya fungsi indung telur pada wanita obesitas dengan sindrom ovarium polikistik. Jadi jelas bahwa status gizi pada remaja harus di perhatikan agar *menarche* terjadi tidak teralu dini yaitu di bawah usia 10 tahun. Status gizi baik pada remaja dapat di peroleh dengan konsumsi gizi seimbang sesuai kebutuhan pada masa remaja. Status gizi remaja dapat di ketahui dengan indeks masa tubuh (IMT) remaja. Status gizi baik bila di peroleh nilai IMT 18,5-25,0. Penilaian status gizi remaja harus di lakukan secara berkala

minimal satu tahun sekali agar di ketahui bagaimana status gizi remaja dan tindakan dapat segera dilakukan untuk mengembalikan remaja kedalam status gizi yang baik, sehingga perkembangan sistem reproduksi berkembang sebagaimana mestinya (Farius dkk, 2011)

Terdapat jumlah lemak tertentu dalam tubuh sehingga mempengaruhi berlangsungnya menstruasi pada remaja hal ini menekankan bahwa *menarche* dini terjadi pada berat badan tertentu pada seorang wanita yaitu 40 kg dan tinggi badan 148 cm. Menstruasi yang datangnya lebih dini biasanya disebabkan oleh beberapa faktor lain di antaranya adalah berat badan yang berlebih, aktifitas fisik, dan genetik selain itu dipengaruhi oleh rangsangan-rangsangan kuat seperti film, buku-buku bacaan dan majalah orang dewasa yang dapat mempercepat menstruasi lebih dini (waryana, 2010).

Menurut WHO batasan usia remaja yaitu antara umur 10 - 20 tahun. Di Indonesia, remaja usia 10 – 20 tahun berjumlah sekitar 43 jiwa atau 19,61% dari jumlah penduduk (Departemen kesehatan RI, 2006).

Di Indonesia usia remaja mengalami *menarche* bervariasi antara

10-16 tahun dan rata-rata menarche pada usia 12,5 tahun usia *menarche* lebih dini di daerah perkotaan dari pada yang tinggal di desa. Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2010, berjumlah 5,2% anak-anak di 17 provinsi di Indonesia telah memasuki usia *menarche* di bawah usia 12 tahun (Winkjasastro, 2007).

Karena Negara Indonesia Negara yang kaya akan karbohidrat tingkat konsumsi pangan berbasis protein di Indonesia masih sangat rendah termasuk bila di bandingkan dengan Malaysia, Jepang dan lain – lain Indonesia termasuk Negara yang cukup tinggi dalam konsumsi karbohidrat dan minyak goreng. Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di SDN 4 Sumberanyar Banyuputih pada tanggal 10 Desember 2013 di kelas IV-VI SD dengan usia siswi 10-13tahun dari 10 siswi terdapat 6 siswi yang mengalami menstruasi dini dengan status gizi lebih, 3 siswi tidak mengalami *menarche* dini dengan status gizi kurang, 1 siswi mengalami *menarche* dini dengan status gizi baik.

Ketidak seimbangan antara asupan dan keluaran energi mengakibatkan pertambahan berat badan, hal ini hal ini semakin diperberat

apabila tidak diimbangi dengan aktifitas dan olahraga. Menurut Anurogo (2011), usia *menarche* terlalu dini dapat menjadi faktor resiko terjadinya dismenorea primer. Sedangkan menurut Santrock (2003) remaja yang tidak siap dan yang mengalami *menarche* terlalu dini cenderung menunjukkan lebih banyak reaksi negatif. Penurunan usia *menarche* akan menyebabkan peningkatan resiko terjadinya kelainan kardiovaskular, kanker ovarium, dan kanker payudara dan peningkatan gejala depresi (Joinson, 2009).

Agar *menarche* tidak menimbulkan keluhan – keluhan sebaiknya remaja wanita mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, sehingga status gizinya baik, status gizi di katakan baik apabila nutrisi yang di perlukan baik protein, lemak, karbohidrat, mineral, dan vitamin di gunakan oleh tubuh sesuai dengan kebutuhan (Waryana, 2010).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan analitik korelasi. sedangkan rancangan bangunan yang di paparan dan status penyakit gunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional*. Pada penelitian ini sampel yang di gunakan adalah

seluruh siswi usia 10-13 tahun Di SDN 4 Sumberanyar Banyuputih, dengan besar sampel sebanyak 45 responden Penelitian ini di lakukan di SDN 4 Sumberanyar di Banyuputih pada bulan february 2014.

Penelitian ini pengambilan sampelnya menggunakan *Simple Random Sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi remaja. Dan variabel dependen adalah kejadian *menarche*. Instrumen penelitian dalam pengukuran satatus gizi adalah alat ukur BB / TB sedangkan penilaian kejadian *menarche* di ukur dengan menggunakan lembar observasi. teknik analisis data menggunakan uji *korelasi Spearmen Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan hasil sebagai mana dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi status gizi pada siswi usia 10-13

Status Gizi	Frekuensi	
	(N)	(%)
sangat gemuk	8	18
gemuk	20	45
normal	10	22
kurus	7	15
sangat kurus	0	0
total	45	100

Berdasarkan tabel 1 dinyatakan bahwa hampir setengah dari responden mempunyai status gizi lebih atau gemuk yaitu sebanyak 20 responden (45 %), dan sebagian kecil mempunyai status gizi kurang atau kurus yaitu sebanyak 7 responden dengan persentase (15 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi kejadian menarache pada siswi usia 10-13

Kejadian Menarache	Frekuensi	
	(N)	(%)
menarache lebih awal	26	58
belum pernah menarache	19	42
total	45	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar siswi mengalami kejadian menarache lebih awal yaitu 26 responden (58 %) dan hampir setengahnya siswi belum pernah menarache yaitu sebanyak 19 responden (42 %).

Tabel 3. Tabulasi Silang Korelasi Status Gizi Dengan Kejadian Menarache Pada Siswi Usia 10-13

Status Gizi	Kejadian menarache				Total		P value
	Menarache Lebih Awal		Belum Pernah Menarache				
	N	%	N	%	N	%	
Sangat gemuk	8	18	0	0	8	18	0,000
Gemuk	12	27	8	18	20	45	
Normal	6	13	4	9	10	22	
Kurus	0	0	7	15	7	15	
Sangat kurus	0	0	0	0	0	0	
Total	26	58	19	43	45	100	

Dari hasil *rank spearman* dengan tingkat kesalahan ($\alpha = 0,05$) maka di dapatkan hasil $\rho = 0,000 < \alpha 0,05$. Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1

diterima. Artinya ada korelasi yang signifikan antara status gizi dengan kejadian menarache pada siswi usia 10-13 Di SDN 4 Sumberanyar Banyuputih

Penyebab timbulnya gizi kurang pada remaja yaitu ada dua penyebab langsung yaitu dari makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin di derita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya di sebabkan makanan yang kurang tapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tapi karena sering sakit diare atau demam dapat terjadi gizi kurang demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya akan lemah dan mudah terserang penyakit. Penyebab tidak langsung yaitu, ketahanan pangan di keluarga, untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup baik mutunya, pola pengasuhan anak kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yaitu berupa tersedianya sarana air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga. Status gizi adalah kebutuhan tubuh secara umum untuk rata-rata seseorang dengan pengukuran BB dan TB menggunakan rumus IMT. (Waryana, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa setengah dari

responden mengalami status gizi gemuk atau (lebih) sebanyak 20 responden (45%) dan sebagian kecil mengalami status gizi kurang atau kurus sebanyak 7 responden (15%) di SDN 4 Sumberanyar Banyuputih tahun 2014.

Jadi jelas bahwa status gizi harus di perhatikan mulai dari asupan makanan yang di konsumsi sampai jenis makanan yang di pilih, terutama bagi kalangan remaja, agar tetap menjaga pola makanan sesuai dengan kebutuhan jangan sampai berlebih, karena makanan yang berlebih akan menyebabkan penambahan berat badan yang tidak terkontrol (*obesitas*) sehingga akan berdampak pada kerja organ reproduksi seperti menstruasi sebelum waktunya. Dan jumlah makanan yang kita konsumsi sehari-hari harus di perhatikan mulai dari karbohidrat, lemak dan pritein yang di konsumsi dan yang terpenting lagi adalah pola makan yang kita konsumsi jangan berlebih, pola makan yang berlebihan yang kebanyakan di pengaruhi oleh hawa nafsu semata dan bukan didasari oleh kebutuhan gizi tubuh semata. Dan pola makan yang berlebihan hanya akan mengakibatkan timbulnya potensi penyakit seperti stroke, jantung koroner, diabetes, dan lainnya. pada seseorang secara umum setiap hari

dianjurkan mengonsumsi sebagai berikut:

- a. 1 piring nasi atau penukarnya (ubi, gandum, singkong) b.1 potong ikan atau penukarnya (ikan ayam, daging)
- b. 1 potong tempe atau penukarnya (kacang-kacangan dan biji-bijian)
- c. 1 mangkok sayuran
- d. Buah-buahan (apel, jeruk, semangka)

Jika perut sudah terasa lapar sebelum masuk jam waktu makan, diantara waktu makan dapat ditambah makanan selingan, namun jangan berlebihan. Penting untuk diketahui: Makan berbagai jenis makanan, makan makanan sumber tepung-tepungan, lauk pauk, sayuran dan buah, kurangi makanan berlemak, batasi makanan bergula, kurangi makanan yang banyak garam, makan teratur

Dan bila anda gemuk, perlu berusaha agar berat badan menjadi normal sehingga terhindar dari berbagai penyakit karena kegemukan. Untuk menurunkan berat badan perlu makan seimbang dan mengurangi makanan yang tinggi kalori seperti : lemak, gula, tepung-tepungan. Selain itu diperlukan lebih banyak kegiatan jasmani secara teratur sesuai kesukaan, seperti jalan kaki, naik sepeda atau sepeda statis,

senam, berenang, dan lainnya agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari penyakit konsumsi makanan sewajarnya saja jangan terlalu banyak karbohidrat perbanyaklah protein agar tidak terjadi *obesitas* yang semakin parah dalam tubuh.

Terjadinya haid pertama (*menarche*) pada remaja putri menunjukkan bahwa masa pubertas di pengaruhi oleh status gizi dan kegiatan fisik. Hampir setiap remaja wanita yang mengalami haid pertama (*menarche*) akan mempunyai perasaan negatif di antaranya takut, marah, bigung, dan merasa di repotkan (Widiawati, 2009)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *menarche* lebih dini yaitu faktor eksogen dan endogen antara lain status gizi, berat badan, aktifitas fisik, genetik, lingkungan, ras atau suku bangsa, media massa, sosial ekonomi, buku bacaan orang dewasa dan derajat kesehatan secara keseluruhan (Waryana, 2010).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *menarche* lebih awal yaitu sebanyak 26 responden (58%) dan hampir setengahnya belum pernah *menarche* sebanyak 19 responden (42%).

Berdasarkan uraian di atas *menarche* merupakan darah yang keluar pertama kali pada remaja awal, *menarche* dapat terjadi kapan saja karena banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *menarche* salah satunya adalah asupan gizi, bila asupan gizi berlebih akan menyebabkan obesitas dan obesitas mempunyai resiko tinggi terhadap invertil dan fungsi ovulasi terganggu salah satunya menstruasi yang terjadi lebih awal pada remaja (sebelum waktunya).

Hubungan status gizi dengan *menarche* terkait dengan jumlah lemak dalam tubuh dan dari jaringan lemak menghasilkan hormon leptin. Leptin diduga berperan pada beberapa fungsi reproduksi wanita, kadar leptin yang tinggi pada wanita di hubungkan dengan *menarche* yang dini sedangkan menurunnya kadar leptin di hubungkan dengan membaiknya fungsi indung telur pada wanita obesitas dengan sindrom ovarium polikistik. Jadi jelas bahwa status gizi pada remaja harus di perhatikan agar *menarche* terjadi tidak teralu dini yaitu di bawah usia 10 tahun. Status gizi baik pada remaja dapat di peroleh dengan konsumsi gizi seimbang sesuai kebutuhan pada masa remaja. Status gizi remaja dapat di

ketahui dengan mengukur indeks masa tubuh (IMT) remaja. Status gizi baik bila nilai IMT 18,5-25,0. Penilaian status gizi remaja harus di lakukan secara berkala minimal satu tahun sekali agar di ketahui bagaimana status gizi remaja dan tindakan dapat segera di lakukan untuk mengembalikan remaja kedalam status gizi yang baik, sehingga perkembangan sistem reproduksi berkembang sebagaimana mestinya (Farius dkk, 2011)

Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi dengan kejadian *menarche* yaitu ada faktor langsung dan faktor tidak langsung, faktor langsung yaitu dari makanan dan penyakit infeksi yang di derita oleh anak seperti diare dan demam yang terlalu sering di derita oleh anak dan faktor tidak langsung yaitu dari ketahanan pangan di keluarga sudah cukup mutunya atau belum, kemampuan keluarga menyediakan waktu dan perhatian untuk anak dan tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau oleh seluruh anggota keluarga (Waryana, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah dari responden mengalami status gizi gemuk atau lebih dengan kejadian *menarche* lebih awal

sebanyak 12 responden (27%) dan sebagian kecil belum pernah menarache sebanyak 8 responden (18%), dan sebagian kecil dari responden mengalami status gizi normal sebanyak 10 responden, 6 responden (13%) mengalami menarache lebih awal dan 4 responden (9%) belum pernah *menarache*, karena di pengaruhi oleh hormon yang ada di dalam tubuh masing- masing seseorang dan bisa di sebabkan karena mempunyai riwayat menstruasi awal. Dan sebagian kecil responden megalami status gizi kurang atau kurus dengan kejadian *menarache* lebih awal yaitu 0 responden (0%), dan responden yang mengalami belum pernah menarache sebanyak 7 responden (15%), di SDN 4 Sumberanyar Banyuputih.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari 45 responden usia 10-13 tahun di SDN 4 sumberanyar banyuputih menunjukkan bahwa mayoritas siswi mempunyai status gizi gemuk yaitu sebanyak 20 responden (45%). Dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan menggunakan SPSS 16,0 dengan tingkat kesalahan ($\alpha = 0,05$) maka di dapatkan hasil $\rho = 0,000 < \alpha 0,05$. Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan korelasi status gizi dengan

kejadian menarache pada siswi usia 10-13 tahun di SDN 4 sumberanyar banyuputih. Sehingga di sarankan bagi siswi untuk menjaga pola konsumsi yang seimbang dan tidak berlebih minimal 4 sehat 5 sempurna agar tidak terjadi menarache yang terlalu dini dan sistem reproduksi dalam tubuh berjalan dengan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz, 2010. *Metode penelitian kebidanan teknik analisa data*. Jakarta: Selemba Mediaka.
- Alimul, Aziz, 2003. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Edisi1, Selemba Mediaka.
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Ed 6, Rineka Cipta.
- Arisman, 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC. Hal 63
- Dahro, Ahmad, 2012. *Psikologi kebidana analisis perilaku Wanita untuk kesehatan*. Jakarta : Selemba Medika. Hal 25
- Fairus, Martin, 2010. *Buku Ilmu Saku Gizi Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC. Hal 15.
- Kusmiran, Eni, 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Selemba Medika. Hal 3
- Notoatmojo, soekidjo, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Notoatmojo, soekidjo, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmojo, soekidjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehata*. Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Selemba Medika.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Jakarta : selemba medika hal 96
- Path, 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Edisi 1. ECG
- Perry, Potter, 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Edisi 4, Vol 1, EGC
- Poltekes, Depkes, 2010. *Kesehata Remaja*. Jakarta : Selemba Medika
- Utama, Hendra, 2006. *Gizi Sehat Untuk Perempuan*. Jakarta : FKUI
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : edisi 1, Pustaka Rihana.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2005. *Ilmu Kandungan*, Jakarta : Cetakan ke empat Yayasan Bina Pustaka. Hal 127 dan hal 23