

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN USIA MENARCHE DI MADRASAH TSANAWIYAH (MTs) DINNIYAH PUTRI KABUPATEN PESAWARAN PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2017**

**Astriana<sup>(1)</sup>**

**ABSTRAK**

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan gizi, sebanyak 427 siswi dari 481 siswi sudah mengalami menstruasi. Peneliti menemukan data dari 20 orang remaja putri sebagai berikut: 5% remaja putri mengatakan bahwa mereka telah mengalami *menarche* pada usia 7 tahun, 15% siswi mengalami *menarche* pada usia 9 tahun, 30% siswi mengalami *menarche* pada usia 10 tahun, dan 35% siswi mengalami *menarche* pada usia 11 tahun, serta 15% mengalami *menarche* pada usia 12 tahun. Tujuan penelitian diketahui hubungan status gizi dengan *menarche* pada siswi di MTs Dinniyah Putri Lampung.

Jenis penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian remaja putri kelas X di Pondok Pesantren Diniyah Putri Lampung yang ada berjumlah 407 orang, Dengan sampel 202 responden. Teknik sampling *Purposive sampling*. data diambil dengan lembar observasi. Analisa data univariat dan bivariat (*Chi-Square*).

Hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi remaja putri yang mengalami usia *menarche* baik 156(77,2%), usia *menarche* tidak baik 46(22,8%), 63(31,8%) responden status gizi tidak normal, status gizi normal 139 (68,8%). Ada hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* dengan *p-value* = 0,000, OR 14,545. Remaja putri MTs Diniyah putri diharapkan dapat mengurangi makanan goreng-gorengan atau berlemak tinggi untuk remaja putri yang berat badannya lebih dari normal. Mengonsumsi susu dan menambah asupan karbohidrat seperti makan dengan porsi sedikit tapi sering bagi remaja putri yang berat badan kurang dari normal serta mencari informasi yang bermanfaat bagi kesehatan reproduksinya seperti, mengikuti seminar atau penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.

Kata kunci: status gizi, usia *menarche*

**PENDAHULUAN**

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (UUD no 39 tahun 2009). Masa pubertas ditandai dengan pertumbuhan badan yang cepat, menstruasi pertama (*menarche*), perubahan psikis dan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder seperti tumbuhnya rambut pada daerah kemaluan (*pubis*) dan pembesaran payudara. Perubahan tersebut sebagian besar terjadi karena pengaruh peningkatan hormon estrogen yang dihasilkan oleh indung telur yang sudah mulai berfungsi<sup>(1)</sup>. Haid atau menstruasi atau datang bulan merupakan satu ciri kedewasaan perempuan. Haid biasanya diawali pada usia remaja 9-12 tahun, yang terjadi secara regular<sup>(2)</sup>.

WHO menyatakan batasan usia remaja di bagi menjadi dua yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Sedangkan di Indonesia batasan remaja yang mendekati batasan PBB tentang pemuda adalah kurun usia 12-24 tahun yang<sup>(3)</sup>.

Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Menurut WHO (2015) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berumur 0-19 tahun. Rata-rata 900 juta remaja berada di Negara sedang berkembang. Tahun 2014 jumlah remaja di Indonesia diperkirakan sudah mencapai 62 juta jiwa. Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi besar dari penduduk dunia. Menurut WHO sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berumur 12-16 tahun mengalami perubahan usia *menarche*.

---

1.) Dosen Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

Di Amerika Serikat, sekitar 95% wanita remaja mempunyai tanda-tanda pubertas dengan *menarche* pada umur 12 tahun dan umur rata-rata 12,5 tahun yang diiringi dengan pertumbuhan fisik saat *menarche*. Di Indonesia dan negara-negara Asia Tenggara, seorang wanita remaja mendapat *menarche* rata-rata pada usia 12 tahun dan ada juga yang baru berusia 8 tahun sudah memulai siklus haid namun jumlah ini sedikit sekali

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<sup>(4)</sup>. *Menarche* biasanya rata-rata terjadi pada usia 11-13 tahun. Dalam dasawarsa terakhir ini usia *menarche* telah bergeser ke usia yang lebih muda<sup>(5)</sup>.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), di Indonesia usia rata-rata *menarche* remaja putri adalah 13 tahun. Untuk provinsi Lampung, usia rata-rata *menarche* remaja putri adalah 13-14 tahun<sup>(6)</sup>.

Pada umumnya di Indonesia anak perempuan mengalami menstruasi pertama (*menarche*) pada usia di atas 10 tahun. Selain dampak anemia, wanita yang memiliki riwayat *menarche* yang terlalu dini juga menyebabkan wanita tersebut terpapar hormon estrogen lebih lama dibanding wanita yang *menarche* nya normal. Hal ini mengakibatkan kemungkinan beresiko berkembangnya keganasan pada payudara, menopause dini juga dapat menyerang wanita tersebut dimana menopause juga meningkatkan resiko terjadinya penyakit seperti osteoporosis, penyakit kardiovaskuler dan lain lain<sup>(7)</sup>

Usia *menarche* yang terjadi terlalu lambat maupun terlalu cepat berdampak buruk bagi kesehatan menyebutkan bahwa remaja yang mengalami *menarche* dibawah usia 11 tahun dapat meningkatkan penyakit kardiovaskular. Sedangkan *menarche* yang terjadi terlambat dapat menyebabkan kegagalan penimbunan mineral pada tulang. Peneliti Inggris baru-baru ini menemukan bahwa perempuan yang mulai menstruasi sebelum usia 12 tahun memiliki risiko tinggi terkena penyakit jantung. Tepatnya 23 % dari mereka lebih berisiko mengalami penyakit jantung. Malah 28 % di antaranya sampai tutup usia karena terkena gangguan kardiovaskuler, seperti serangan jantung dan *stroke*. Menstruasi dini terjadi karena salah satu

penyebabnya semakin banyak anak perempuan yang kelebihan berat badan. perempuan yang mengalami menstruasi dini akan lebih cepat mengalami menopause. Itu artinya, akan lebih cepat menghadapi gangguan kesehatan yang timbul akibat menopause<sup>(8)</sup>.

Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya *menarche* baik dari faktor usia terjadinya *menarche*, adanya keluhan-keluhan selama *menarche* maupun lamanya hari *menarche*. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi, baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang<sup>(4)</sup>.

Status Gizi remaja wanita akan sangat mempengaruhi terjadinya *menarche* baik dari faktor terjadinya *menarche*, adanya keluhan-keluhan selama *menarche* maupun lamanya hari *menarche*. Wanita 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 edekuat. 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<sup>(1)</sup>. Hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi kurus pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 11% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus dan prevalensi gemuk sebanyak 10,8% yang terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% sangat gemuk (obesitas). Untuk provinsi Lampung, prevalensi kekurusan pada remaja usia 13-15 tahun adalah 11,4% terdiri dari 2,4% sangat kurus dan 9% kurus dan prevalensi kegemukan sebesar 7,2%, terdiri dari 6,2% gemuk dan 1% obesitas<sup>(6)</sup>.

Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa berdasarkan laporan responden yang sudah mengalami haid, rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan ada yang lebih lambat sampai 20 tahun serta 7,9% tidak menjawab/lupa. Terdapat 7,8% yang melaporkan belum haid. Secara nasional rata-rata usia *menarche* 13-14 tahun terjadi pada 37,5% anak Indonesia. Pada remaja putri, pubertas ditandai dengan permulaan menstruasi (*menarche*). Menstruasi biasanya dimulai antara umur 12-16 tahun periode ini mengubah perilaku dan beberapa aspek dalam diri remaja<sup>(7)</sup>.

Statistik menunjukkan bahwa usia *menarche* dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umum. Gizi yang kurang pada remaja putri dapat mempengaruhi pematangan seksual, pertumbuhan, fungsi organ tubuh, dan akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat mempengaruhi ketidakteraturan menstruasi pada kebanyakan remaja putri. Keadaan status gizi remaja pada umumnya dipengaruhi oleh pola konsumsi makan, kebanyakan dari mereka konsumsi zat gizinya rendah, hal ini disebabkan oleh keterbatasan makanan atau membatasi sendiri makanannya karena faktor ingin langsing<sup>(8)</sup>.

Penelitian Lasandang dengan judul hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan nilai  $\tilde{n}=0,000$ , nilai ini lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ . Kesimpulan : ada hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan.

Penelitian Ayuningtyas (2013) hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 1 Jember Hasil analisis univariat didapatkan bahwa rata-rata umur responden  $12,9 \pm 0,752$  tahun, 52 siswi (86,7%) 23 siswi (38,3%) dengan status gizi lebih, dan rata-rata usia *menarche*  $11,38 \pm 1,833$  tahun. Analisis bivariat menggunakan uji T *independen*. Berdasarkan pengolahan data, didapatkan bahwa  $p \text{ value } (0,062) > \alpha (0,05)$  yang berarti  $H_0$  gagal ditolak. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 1 Jember.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada lokasi penelitian yaitu di MTs Dinniyah Putri Lampung, berdasarkan data dari bagian Usaha kesehatan Sekolah (UKS) menunjukkan sebanyak 427 siswi dari 481 siswi sudah mengalami menstruasi. Peneliti menemukan data dari 20 orang remaja putri sebagai berikut: 5% remaja putri mengatakan bahwa mereka telah mengalami *menarche* pada usia 7 tahun, 15% siswi mengalami *menarche* pada usia 9 tahun, 30% siswi mengalami *menarche* pada usia 10 tahun, dan 35% siswi mengalami *menarche* pada usia 11 tahun, serta 15% mengalami *menarche* pada usia 12 tahun.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai hubungan antara status gizi dan status *menarche* pada siswi di MTs Dinniyah Putri Lampung.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian remaja putri kelas X di Pondok Pesantren Dinniyah Putri Lampung yang ada berjumlah 407 responden, dengan sampel 202 orang. Penelitian dilaksanakan bulan juni-agustus. Teknik sampling *Purposive sampling*. Data diambil dengan lembar observasi. Analisa data univariat dan bivariat (*Chi-Square*).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Usia *Menarche* Pada Siswi Di Mts Dinniyah Putri Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2017

Usia <i>menarche</i>	Jumlah	(%)
Baik	156	77,2
Tidak baik	46	22,8
Total	202	100,0

Tabel diatas terlihat dari 202 responden, yang mengalami usia *menarche* baik sebesar 156 responden (77,2%) dan terdapat responden yang mengalami usia *menarche* tidak baik sebanyak 46 (22,8%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Siswi Di Mts Dinniyah Putri Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2017.

Status gizi	Jumlah	Persentase (%)
Normal	139	68,8
Tidak normal	63	31,8
Total	202	100,0

Tabel diatas terlihat dari 202 responden sebanyak 63 (31,8%) responden dengan status gizi yang tidak normal dan terdapat responden dengan status gizi normal sebanyak 139 (68,8%).

**2. Analisis Bivariat**

**a. Hubungan status gizi dengan usia menarche**

Tabel 3

Hubungan Antara Status Gizi Dengan Usia *Menarche* Pada Siswi Di Mts Dinniyah Putri Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2017

Status Gizi	Usia <i>menarche</i>				<i>p-value</i>	OR
	Baik		Tidak Baik			
	N	%	n	%		
Normal	128	92,2	11	7,9		
Tidak normal	28	44,4	35	55,6	0,000	14,545
Total	156	77,2	46	22,8		

Tabel 3 diketahui dari 139 responden dengan status gizi normal sebanyak 128 (77,2%) responden dengan usia menarche baik dan sebanyak 11 (7,9%) responden mengalami usia *menarche* tidak baik dan dari 63 responden dengan status gizi tidak normal sebanyak 28 (44,4%) responden mengalami usia *menarche* baik dan sebanyak 35 (55,6%) responden mengalami usia menarche tidak baik.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Antara Status Gizi Dengan Usia *Menarche* Pada Siswi Di MTs. Dinniyah Putri Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2017. Dengan nilai OR 14,545 berarti responden dengan status gizi tidak normal memiliki peluang 14,5 kali lebih besar untuk mengalami usia *menarche* tidak baik.

**PEMBAHASAN**

**1. Analisis Univariat**

**a. Usia Menarche**

Berdasarkan hasil penelitian dari 202 responden yang mengalami usia *menarche* baik sebesar 156 responden (77,2%) dan terdapat responden yang mengalami usia *menarche* tidak baik sebanyak 46 (22,8%).

Menarche merupakan pertanda adanya suatu perubahan status sosial dari anak-anak ke dewasa. Pada studi antar budaya, menarche mempunyai variasi makna termasuk rasa tanggung jawab, kebebasan dan harapan untuk memulai bereproduksi. Menarche merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormon yang normal yang dibuat oleh *hipotalamus* dan

kemudaian diteruskan pada ovarium dan uterus. Selama sekitar dua tahun hormon-hormon ini akan merangsang pertumbuhan tanda-tanda seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, perubahan-perubahan kulit, perubahan siklus, pertumbuhan rambut ketiak dan rambut pubis serta bentuk tubuh menjadi bentuk tubuh wanita ideal<sup>(1)</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2016) Rata-rata usia menarche perempuan siswa adalah  $141,7 \pm 10,7$  bulan, dengan kategori yang normal usia menarche 100%. Amaliah (2010) Dari analisis didapatkan bahwa dari 6802 responden di Indonesia sebesar 20,8% (1418 responden) sudah mengalami *menarche* dengan rata-rata usia *menarche* adalah  $12,74 \pm 1,19$  tahun. Prabasiwi (2016) Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 78,9% responden sudah mengalami *menarche* dengan rata-rata usia *menarche*  $12,24 \pm 0,954$  tahun

Menurut pendapat peneliti. Usia menarche dapat dipengaruhi oleh berbagai hal terutama status gizi sehingga dibutuhkan peningkatan pengetahuan dari remaja putri tentang kesehatan reproduksinya terutama tentang usia menarche yang baik / normal sehingga jika terjadi sesuatu yang tidak normal dapat segera tertangani.

**b. Status Gizi**

Berdasarkan hasil penelitian dari 202 responden sebanyak 63 (31,8%) responden dengan status gizi yang tidak normal dan terdapat responden dengan status gizi normal sebanyak 139 (68,8%).

Menurut Fairus pola hidup yang tidak sehat terutama faktor nutrisi diduga turut

berperan dalam menyebabkan nyeri pada haid. Pola nutrisi yang tidak seimbang berupa diet tinggi lemak, tinggi garam dan gula, rendah vitamin B (terutama vitamin B6, vitamin E dan vitamin C) dan mineral (magnesium, zat besi, zink, mangan, makanan sedikit serat dapat menimbulkan PMS. Dibandingkan segmen usia yang lain, diet yang tidak adekuat adalah masalah yang paling umum dialami remaja putri. Gizi yang tidak adekuat akan menimbulkan masalah kesehatan yang akan mengikuti sepanjang kehidupan. Kekurangan gizi selama remaja dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor, termasuk emosi yang tidak stabil, keinginan menjadi kurus yang tidak tepat, dan ketidakstabilan dalam gaya hidup dan lingkungan sosial secara umum.

Menurut Proverawati, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi usia *menarche* seperti, psikologis, kesuburan, usia, lingkungan sosial, status sosial ekonomi, dan status gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan. Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan kesehatan yang tepat termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan<sup>(1)</sup>. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah dengan judul hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* dari siswi Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Kismoyoso Ngemplak Boyolali. Hasil dan Kesimpulan: Rata-rata status gizi berdasarkan persentase Berat untuk Age adalah  $-87,9 \pm 14,2$ , kategori yang normal 73,3%, kategori sedang 20% dan *underweight* 6,7%.

Menurut pendapat peneliti, adanya pemberian informasi kepada remaja tentang gizi remaja merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya gangguan siklus pada remaja khususnya remaja putri. Dengan adanya informasi tersebut, remaja dapat mengetahui penyebab dan pencegahan serta pengobatan jika terjadi gangguan pada dirinya reproduksinya seperti belum datang menstruasi. Hal ini juga berkaitan dengan peningkatan kesehatan reproduksi pada remaja.

Menurut pendapat peneliti adanya remaja yang mengalami gangguan menstruasi

seperti *menarche* yang terlalu dini atau terlalu lama, karena remaja wanita mengkonsumsi makanan dengan tidak gizi seimbang, sehingga status gizinya kurang baik. Status gizi dikatakan baik, apabila nutrisi yang diperlukan baik protein, lemak, karbohidrat, mineral, maupun air digunakan oleh tubuh secara keseluruhan. Banyak remaja tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi yang baik bagi dirinya dikarenakan adanya berbagai faktor terutama takut terlihat gemuk sehingga remaja melakukan diet tanpa melihat asupan kalori sehingga menyebabkan gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh, juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini dapat berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik.

Asupan energi bervariasi sepanjang siklus haid, terjadi peningkatan asupan energi pada fase luteal dibandingkan fase folekuler. Identifikasi jenis nutrisi yang dapat mengakibatkan perubahan asupan energi belum didapatkan data yang pasti. Ada yang berpendapat karbohidrat merupakan sumber asupan kalori selama fase luteal, yang lain berpendapat bahwa konsumsi *softdrink* yang mengandung gula cenderung meningkat selama fase luteal. Selain itu juga ada yang berpendapat bahwa asupan lemak dan protein akan meningkat pada fase luteal. Dengan demikian selama fase luteal terjadi peningkatan asupan makanan atau energy.

Pada remaja wanita perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid tersebut terutama pada fase luteal yang terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan status gizi dengan kejadian usia *menarche*

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan usia *Menarche* Pada Siswi Di Mts Dinniyah Putri Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2017. Dengan nilai OR 14,545 berarti responden dengan status gizi tidak normal

memiliki peluang 14,5 kali lebih besar untuk mengalami usia *menarche* tidak baik.

Sejalan dengan teori menurut Fairus Pola nutrisi yang tidak seimbang berupa diet tinggi lemak, tinggi garam dan gula, rendah vitamin B (terutama vitamin B6, vitamin E dan vitamin C) dan mineral (magnesium, zat besi, zink, mangan, makanan sedikit serat dapat menimbulkan usia *menarche*. Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses kehidupan dalam tubuh.

Usia mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor suku, genetik, gizi, sosial, ekonomi, dll. Di Inggris usia rata-rata untuk meencapai *menarche* adalah 13,1 tahun, sedangkan suku Buni di Papua Nugini *menarche* dicapai pada usia 18,8 tahun. Anak wanita yang menderita kelainan tertentu selama dalam kandungan mendapat *menarche* pada usia lebih muda dari usia rata-rata. Sebaliknya anak wanita yang menderita cacat mental dan mongolisme akan mendapat *menarche* pada usia yang lebih lambat. Terjadinya penurunan usia dalam mendapatkan *menarche* sebagian besar dipengaruhi oleh adanya perbaikan gizi<sup>(1)</sup>. Kadar estrogen didalam tubuh wanita berpengaruh dalam memberikan feedback untuk pengeluaran *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dan mempengaruhi pengeluaran hormon *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Persen lemak tubuh yang tinggi menyebabkan peningkatan produksi androgen yang berperan dalam memproduksi estrogen. Proses produksi arimatisasi androgen ini terjadi sel-sel granulosa dan jaringan lemak. Sehingga, jumlah persentase jaringan lemak tubuh berperan dalam keseimbangan hormon estrogen ditubuh.

Semakin tinggi kadar lemak akan semakin meningkat pula produksi hormon estrogen yang bisa menimbulkan gejala-gejala PMS pada wanita dengan status gizi diatas normal baik *overweight* maupun obesitas. Pada orang dengan berat badan berlebih disebabkan oleh gangguan regulasi asam lemak dan ester kolesterol. Sumber pembuatan hormon steroid adalah kolesterol yang berasal dari diet yang dibawah LDL dalam pembuluh darah. Maka seiring dengan

meningkatnya pula produksi hormon steroid estrogen.

Penelitian yang dilakukan oleh Amaliah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan status *menarche* pada remaja (usia 10-15 tahun) di Indonesia apakah dipengaruhi oleh asupan energi, keadaan sosial ekonomi keluarga, wilayah tempat tinggal dan usia *menarche* ibu. Metode: Analisis dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional*. Sampel adalah remaja usia 10-15 tahun. Data dalam analisis ini adalah data sekunder hasil Riskesdas tahun 2010. Analisis data dilakukan univariat, bivariat dan stratifikasi. Hasil: Dari analisis didapatkan bahwa dari 6802 responden di Indonesia sebesar 20,8% (1418 responden) sudah mengalami *menarche* dengan rata-rata usia *menarche* adalah 12,74±1,19 tahun. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan status *menarche* dengan nilai OR 1,940.<sup>(9)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian dari 63 remaja dengan status gizi tidak normal terdapat 28 remaja (44,4%) dengan usia *menarche* baik, hal ini karena siswa tersebut memiliki pengaturan atau kontrol kurang baik terhadap pola makan, seperti mengkonsumsi makanan-makanan dengan gizi tidak seimbang, hanya mengikuti selera. Budaya pola makan yang baik dan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang masih kurang diperhatikan oleh siswa hal ini tanpa disadari dapat menciptakan kebiasaan kurang baik. Penyebab lain seperti kurangnya pengetahuan, yang menyebabkan siswa seringkali hanya mementingkan postur tubuh yang ideal menurut mereka dari pada mencapai kategori status gizi baik. Mereka cenderung gemar mengkonsumsi makanan ringan meskipun makanan tersebut kurang baik jika sering dikonsumsi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 139 remaja dengan status gizi normal, sebanyak 11 (7,9%) remaja dengan usia *menarche* tidak baik, hal ini dikarenakan status gizi bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi gangguan menstruasi, namun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gangguan menstruasi sehingga pada penelitian ini didapati tidak semua remaja dengan status gizi tidak normal mengalami gangguan menstruasi atau hal ini dapat terjadi karena adanya faktor lain pada diri remaja tersebut, seperti adanya gangguan psikologis, adanya gangguan hormonal atau adanya kelainan pada

organ reproduksi sehingga walaupun remaja status gizi normal namun mengalami gangguan siklus menstruasi. Dan hal ini bisa terjadi, jika remaja tersebut menghindari faktor risiko lain, seperti berolahraga secara teratur, tidak memiliki gangguan hormonal, tidak memiliki gangguan psikologis yang tidak diambil dalam penelitian ini.

Menurut pendapat peneliti masalah kesehatan pada wanita usia reproduktif berhubungan dengan Indikator kesehatan. Adapun masalah kesehatan memiliki ruang lingkup yang luas antara lain menyangkut perkembangan manusia yang harmonis dalam upaya meningkatkan kualitas hidup, salah satunya adalah kesehatan wanita usia reproduktif sangat menentukan tercapainya kualitas hidup yang baik pada keluarga dan masyarakat, sehingga merupakan aspek yang penting untuk diperhatikan.

Pada wanita usia dewasa dini perlu mempertahankan status gizi yang baik, dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid tersebut terutama pada fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan dampaknya akan terjadi keluhan-keluhan yang menimbulkan gangguan menstruasi selama siklus haid.

Meskipun status gizi merupakan hal yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi, namun tidak menutup kemungkinan bahwa masih terdapat faktor-faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya gangguan siklus yang tidak diambil dalam penelitian ini. Sehingga menurut peneliti diharapkan adanya peningkatan pengetahuan kepada remaja mengenai informasi yang benar tentang zat gizi seimbang bagi remaja sehingga dapat mengurangi masalah gangguan menstruasi yang disebabkan oleh status gizi yang tidak normal yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak seimbang.

## KESIMPULAN

1. Diketahui distribusi frekuensi remaja putri yang mengalami usia *menarche* baik sebesar 156 responden (77,2%) dan terdapat responden yang mengalami usia *menarche* tidak baik sebanyak 46 (22,8%).
2. Diketahui distribusi frekuensi status gizi pada remaja putri dari 202 responden sebanyak 63 (31,8%) responden dengan status gizi yang tidak normal dan terdapat

responden dengan status gizi normal sebanyak 139 (68,8%).

3. Diketahui ada Hubungan Antara Status Gizi Dengan Usia *Menarche* Pada Siswi Di Mts Dinniyah Putri Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2017. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), dengan nilai OR 14,545

## SARAN

### 1. Bagi UKS

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk dapat memberikan penyuluhan tentang faktor yang berisiko menyebabkan usia *menarche* seperti status gizi yang tidak normal.

### 2. Bagi Siswa MTs

- a. Siswa MTs dapat mengurangi makanan goreng-gorengan atau berlemak tinggi untuk remaja putri yang berat badannya lebih dari normal.
- b. Mengonsumsi susu dan menambah asupan karbohidrat seperti makan dengan porsi sedikit tapi sering bagi remaja putri yang berat badan kurang dari normal.
- c. Mencari informasi yang bermanfaat bagi kesehatan reproduksinya seperti, mengikuti seminar atau penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa untuk menjadi acuan dalam penyusunan penelitian yang akan datang, sehingga hasil yang diharapkan akan menjadi lebih baik lagi dan saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat diteliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian usia *menarche* tidak hanya dari faktor ataupun karakteristik remaja namun bisa juga diteliti dari faktor lain seperti keturunan, pengetahuan dan lain-lain. Hasil penelitian ini dapat dikembangkan ke penelitian kualitatif dengan mengeksplorasi kondisi psikologis remaja maupun pola makan sehari-hari.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai salah satu bahan referensi untuk menambah wawasan khususnya pada remaja yang membaca dan sebagai acuan mahasiswa untuk peningkatan pengetahuan tentang usia *menarche*.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Proverawati. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh. Makna.* Yogyakarta : Nuha Medika
2. Anurogo. (2011). *Cara Jitu Mengatasi nyeri Haid.* Yogyakarta : Andi
3. Sarwono,P. (2013). *Psikologi Remaja.* Jakarta: Rineka Cipta
4. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2015
5. Wiknjosastro, H. 2007, *Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta*
6. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013
7. Kusmiran. (2011). *Kesehatan reproduksi.* Salemba Medika : Jakarta
8. Adyani. (2013). *Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas X Di Sma Pgri 4 Denpasar.* Jurnal penelitian
9. Amaliah. (2010). *Hubungan Status Gizi Dengan Status Menarche Pada Remaja (Usia 10-15 Tahun) Di Indonesia Tahun 2010.* Jurnal penelitian