

## HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN USIA MENARCHE PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 6 TIDORE KEPULAUAN

Nurrahmawati Lasandang  
Rina Kundre  
Yolanda Bataha

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : [nurrahmawati.lasandang@gmail.com](mailto:nurrahmawati.lasandang@gmail.com)

**Abstract.** *Background* : Adolescence is a transition period between childhood and adulthood, is a time of physical maturity, cognitive, social and emotional. In young women, puberty is often marked by menarche. Menarche is the first menstruation occurs, which is the hallmark of maturity of a woman who is healthy and not pregnant. Menarche usually occurs at age 11-13 years. There are many factors that affect the age of menarche, one of them is nutritional status. This research was aimed to know the relationship nutritional status with age of menarche in young women at 6 Junior High School of Tidore Islands. The research method analytical survey using cross sectional design. This research was conducted in 6 Junior High School of Tidore Islands on November 30 - December 8, 2015. Population is 97 students. Sampling technique is the total sampling with a sample size of 97 students. The instrument of this research used questionnaire, scales and height measuring devices. The data analysis is done with using the chi-square test, at the 95% significance level ( $\alpha = 0.05$ ) showed the value of  $p = 0.000$ , this value is smaller than  $\alpha = 0.05$ . Conclusion : there is a relationship of nutritional status with age of menarche in young women at 6 Junior High School of Tidore Islands. Advice for young women to maintain normal nutritional status to achieve the normal age of menarche.

**Keywords** : Nutritional Status , Age Of Menarche, Young Women

**Abstrak.** Latar belakang : Masa remaja merupakan suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, merupakan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial dan emosional. Pada remaja wanita, masa pubertas seringkali ditandai dengan *menarche*. *Menarche* adalah haid yang pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. *Menarche* biasanya terjadi pada usia 11-13 tahun. Ada banyak faktor yang mempengaruhi usia *menarche*, salah satunya adalah status gizi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan. Metode penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan pada 30 November – 8 Desember 2015. Populasi berjumlah 97 siswi. Teknik pengambilan sampel, yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 97 siswi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, timbangan badan dan alat ukur tinggi badan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , 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. Saran untuk remaja putri agar menjaga status gizi normal untuk mencapai usia *menarche* yang normal.

**Kata Kunci**: Status Gizi, Usia *Menarche*, Remaja Putri

### PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, merupakan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial dan emosional yang cepat pada anak laki-laki untuk mempersiapkan diri menjadi

laki-laki dewasa dan pada anak perempuan untuk mempersiapkan diri menjadi wanita dewasa (Wong, 2008). Remaja menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10-19 tahun

dan belum menikah. Sementara menurut World Health Organisation (WHO), remaja adalah laki-laki atau perempuan yang berusia 10-19 tahun (Pitoyo, Lestariningsih & Kiswanto, 2013).

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).

Usia untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor suku, genetik, gizi, sosial, ekonomi dan lain-lain (Sukarni & Wahyu, 2013). Di Amerika Utara, rentang usia normal terjadinya *menarche* pada remaja putri biasanya adalah 10,5-15 tahun dengan usia rata-rata yaitu 12 tahun 9,5 bulan (Wong, 2008). Di Asia seperti Hongkong dan Jepang usia rata-rata *menarche* remaja putri adalah 12,38 dan 12,2 tahun (Karapanou & Papadimitriou, 2010). Sementara menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), di Indonesia usia rata-rata *menarche* remaja putri adalah 13 tahun dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan lebih lambat sampai 20 tahun. Untuk provinsi Maluku Utara, usia rata-rata *menarche* remaja putri adalah 13-14 tahun (RISKESDAS, 2010).

Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya *menarche* baik dari faktor usia terjadinya *menarche*, adanya keluhan-keluhan selama *menarche* maupun lamanya hari *menarche* (Irianto, 2014). Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi, baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang (Irianto, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 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 Maluku Utara, 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 (RISKESDAS, 2013). Jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 untuk provinsi Maluku Utara, prevalensi kekurusan pada remaja usia 13-15 tahun adalah 7,9% terdiri dari 1,6% sangat kurus dan 6,3% kurus dan prevalensi kegemukan sebesar 1,1% gemuk (RISKESDAS, 2010). Dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan prevalensi kekurusan dan kegemukan pada remaja usia 13-15 tahun di provinsi Maluku Utara.

Data yang diperoleh dari SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan, jumlah seluruh siswi yang telah mengalami *menarche* adalah 97 siswi. Hasil survei data awal pada 15 orang siswi yang telah mengalami *menarche* didapatkan 2 siswi mengalami *menarche* pada usia 11 tahun dengan status gizi kurus dan normal, 5 siswi mengalami *menarche* pada usia 12 tahun, dengan status gizi kurus pada 2 siswi dan status gizi normal pada 3 siswi, 6 siswi mengalami *menarche* pada usia 13 tahun, dengan status gizi kurus pada 3 siswi dan status gizi normal pada 3 siswi dan 2 siswi mengalami *menarche* pada usia 14 tahun dengan status gizi kurus. Dari data awal yang diperoleh dapat dilihat bahwa siswi yang mempunyai status gizi kurus lebih banyak dari pada siswi yang mempunyai status gizi normal dengan usiamenarche yang bervariasi antara 11-14 tahun.

Sehubungan dengan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi dengan usiamenarche pada remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan.

Adapun tujuan dari karya tulis ini adalah diketahuinya hubungan status gizi dengan usiamenarche pada remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan. Waktu penelitian dilaksanakan pada 30 November - 8 Desember 2015. Populasi dalam penelitian

berjumlah 97 siswi yang telah mengalami *menarche*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian dilakukan secara *total sampling*, yaitu mengambil semua sampel dari populasi yang ada, yaitu 97 siswi dengan kriteria inklusi, yaitu siswi SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan yang bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi, yaitu siswi SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan yang tidak hadir saat penelitian. Instrumen pada penelitian menggunakan kuesioner, timbangan badan dan alat ukur tinggi badan.

Prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara :Peneliti meminta surat permohonan izin penelitian kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Peneliti memasukkan surat permohonan izin penelitian kepada Badan Pemberdayaan Masyarakat dan PEMDES KESBANGPOL dan LINMAS Kota Tidore Kepulauan. Setelah mendapat surat izin penelitian, peneliti memasukkan surat tersebut kepada Kepala Sekolah SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan. Peneliti, asisten peneliti I dan asisten peneliti II memperkenalkan diri, menjelaskan maksud kedatangan dan membagikan *informed consent*, lembar persetujuan menjadi responden dan kuesioner. Setelah semua responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memanggil responden satu per satu untuk melakukan pengukuran tinggi dan berat badan. Setelah prosedur selesai dan data terkumpul, peneliti akan melakukan pemeriksaan kelengkapan data yang diperoleh dari responden. Data yang sudah terkumpul diolah dengan sistem komputer pada program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) dengan tahapan-tahapan, yaitu *editing, coding, processing dan cleaning*.

Analisis data dalam penelitian ini, yaitu analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Variabel yang akan dianalisis dengan analisis univariat adalah status gizi dan usia *menarche*. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dilakukan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Dalam melakukan penelitian, peneliti

memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi: *informed consent, anonymity* dan *confidentiality*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi responden menurut usia remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan

Usia (Tahun)	n	%
11	13	13,4
12	21	21,6
13	24	24,7
14	31	32,0
15	8	8,2
Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan hasil penelitian, usia remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan berada pada rentang usia 11-15 tahun. Rentang usia ini berada pada kategori remaja sesuai dengan batasan usia remaja menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan World Health Organisation (WHO), yaitu 10-19 tahun (Pitoyo, Lestariningsih & Kiswanto, 2013). Pada usia ini remaja akan mengalami masa pubertas. Pubertas pada remaja perempuan ditandai dengan *menarche*, yaitu mendapatkan mensturasi (haid) pertama (Wong, 2008).

Tabel 2. Distribusi responden menurut status gizi remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan

Status Gizi	n	%
Kurus	27	27,8
Normal	47	48,5
Gemuk	23	23,7
Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer 2015

Hasil penelitian mengenai status gizi menunjukkan bahwa responden dengan status gizi normal sebanyak 47 responden (48,5%), status gizi kurus sebanyak 27 responden (27,8%) dan status gizi gemuk sebanyak 23 responden (23,7%). Dapat dilihat bahwa status gizi responden yang paling banyak adalah status gizi normal sebanyak 47 responden (48,5%).

Menurut Irianto (2014), 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. Asumsi peneliti, banyaknya responden dengan status gizi normal disebabkan karena semakin baiknya tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan masyarakat Tidore Kepulauan sehingga masyarakat mampu memenuhi kebutuhan pangan dan menyediakan makanan yang bergizi. Makanan bergizi tentu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Masalah gizi remaja serupa atau merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak, yaitu anemia defisiensi besi serta kelebihan dan kekurangan berat badan. Remaja cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kegemaran yang tidak lazim, seperti pilihan untuk menjadi vegetarian atau *food fadism* merupakan sebagian contoh keterpengaruhan ini. Kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja tidak makan, tidak jarang berujung pada anoreksia nervosa (Arisman, 2010). Asumsi peneliti, untuk responden dengan status gizi kurus dapat disebabkan karena perilaku diet remaja yang berlebihan. Remaja merasa cemas pada bentuk tubuhnya sehingga tidak makan karena takut akan menjadi gemuk. Selain itu, dapat juga disebabkan karena masih ada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan yang kemudian berdampak pada status gizi remaja.

Menurut hasil penelitian Sari (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi remaja usia 12-15 tahun di Indonesia tahun 2007 didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin, pendidikan, asupan protein, perilaku merokok, aktivitas olahraga dan status gizi orang tua (ayah dan ibu) dengan status gizi remaja usia 12-15 tahun. Pada anak remaja kudapan berkontribusi 30% atau lebih dari

total asupan kalori remaja setiap hari. Tetapi kudapan ini sering mengandung tinggi lemak, gula dan natrium dan dapat meningkatkan risiko kegemukan dan karies gigi (Irianto, 2014). Asumsi peneliti, adanya siswi dengan status gizi gemuk disebabkan karena kebiasaan makan yang berlebih seperti banyak mengkonsumsi kudapan yang dijual di lingkungan sekolah, aktivitas fisik yang kurang atau pengaruh status gizi orang tua (ayah dan ibu).

Remaja termasuk kelompok yang rentan gizi. Ada tiga alasan mengapa remaja dikategorikan rentan. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam olahraga, kecanduan alkohol dan obat, meningkatnya kebutuhan energi dan zat gizi, di samping itu tidak sedikit remaja yang makan secara berlebihan dan akhirnya mengalami obesitas (Arisman, 2010).

Pertumbuhan normal tubuh memerlukan nutrisi yang memadai, kecukupan energi, protein, lemak dan suplai semua nutrisi esensial yang menjadi basis pertumbuhan. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi, baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang (Irianto, 2014).

Tabel 3. Distribusi responden menurut usia *menarche* remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan

Usia <i>Menarche</i>	n	%
Cepat/Dini	22	22,7
Normal	50	51,5
Lambat	25	25,8
Jumlah	97	100

Sumber: Data Primer 2015

Hasil penelitian mengenai usia *menarche* menunjukkan bahwa responden dengan usia *menarche* cepat/dini yaitu 22 responden (22,7%), usia *menarche* normal yaitu 50 responden (51,5%) dan usia *menarche* lambat yaitu 25 responden (25,8%). Dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki

usia *menarche* normal, yaitu sebanyak 50 responden (51,5%). *Menarche* biasanya rata-rata terjadi pada usia 11-13 tahun. Dalam dasawarsa terakhir ini usiamenarche telah bergeser ke usia yang lebih muda (Wiknjosastro, 2008).

Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi sangat bervariasi. Ada yang berusia 12 tahun saat ia mendapat menstruasi pertama kali, tapi ada juga yang 8 tahun sudah memulai siklusnya. Bila usia 16 tahun baru mendapat menstruasi pun dapat terjadi. Usia untuk mencapai fase terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor suku, genetik, gizi, sosial, ekonomi dan lain lain. Di Inggris usia rata-rata untuk mencapai *menarche* adalah 13,1 tahun, sedangkan suku Bundi di Papua Nugini *menarche* dicapai pada usia 18,8 tahun. Anak wanita yang menderita kelainan tertentu selama dalam kandungan mendapatkan *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 (Sukarni & Wahyu, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Karapanou & Papadimitriou (2010) mengenai *Determinants of Menarche* didapatkan hasil bahwa selain karena faktor status gizi, faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi usia *menarche*, yaitu aktivitas olahraga, perbedaan geografis, genetik, status sosial ekonomi dan lingkungan.

Asumsi peneliti, banyaknya responden dengan usiamenarche normal disebabkan karena banyak responden mempunyai status gizi yang juga normal. Sedangkan untuk responden dengan usiamenarche cepat/dini, asumsi peneliti hal itu disebabkan karena faktor status gizi responden. Responden dengan status gizi gemuk menyebabkan usia *menarche*nya menjadi cepat/dini seperti menurut Batubara (2010), meningkatnya indeks massa tubuh seperti pada anak overweight yang mengalami *menarche* lebih cepat karena estrogen yang disimpan pada jaringan lemak menyebabkan peningkatan bioaktivitasnya. Selain itu, usiamenarche

cepat/dini dapat juga disebabkan karena faktor lain seperti genetik dan lingkungan berupa rangsangan-rangsangan yang kuat dari luar, misalnya film seks, buku atau majalah tentang seks.

Untuk responden dengan usiamenarche lambat, asumsi peneliti hal itu juga disebabkan karena faktor status gizi responden. Responden dengan status gizi kurus menyebabkan usiamenarche nya menjadi lambat. Selain itu, usiamenarche lambat dapat juga disebabkan karena faktor lain seperti genetik dan aktivitas olahraga yang berlebihan. Menurut Karapanou & Papadimitriou (2010), hal ini berhubungan dengan penundaan sekresi dari hormon-hormon spesifik yang ada dalam tubuh terhadap kematangan seksualitas pada remaja putri.

Di Indonesia yang merupakan daerah tropis, *menarche* terjadi antara umur 12-16 tahun, sedangkan di daerah yang empat musim haid pertama ini lebih lambat, bisa mencapai 17-20 tahun (Manuaba, 2010). Iklim yang terdapat di wilayah Kota Tidore Kepulauan seperti umumnya daerah kepulauan beriklim tropis. Menurut Reeder, Martin & Griffin, (2011), maturitas cenderung terjadi lebih awal di daerah beriklim hangat dan terjadi lebih lambat di daerah beriklim dingin.

**Analisis Bivariat**

Tabel 4. Hubungan status gizi dengan usiamenarche remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan

Status Gizi	Usia Menarche				Total
	Cepat/ Dini	Normal	Lambat	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Kurus	4 (4,1)	9 (9,3)	14 (14,4)	27 (27,8)	0,000
Normal	5 (5,2)	36 (37,1)	6 (6,2)	47 (48,5)	
Gemuk	13 (13,4)	5 (5,2)	5 (5,2)	23 (23,7)	
Total	22 (22,7)	50 (51,5)	25 (25,8)	97	

Sumber: Data Primer 2015

Hasil tabel silang antara status gizi dengan usia *menarche* dapat dilihat bahwa 14 responden (14,4%) dengan status gizi kurus

memiliki usia *menarche* yang lambat dan 13 responden (13,4%) dengan status gizi gemuk memiliki usia *menarche* yang cepat/dini. Hal ini sesuai dengan pendapat Nugroho & Utama (2014) bahwa anak perempuan yang agak gemuk cenderung mengalami siklusnya yang pertama lebih awal, sedangkan anak perempuan yang kurus dan kekurangan gizi cenderung mengalami siklusnya yang pertama lebih lambat.

Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya *menarche* baik dari faktor usia terjadinya *menarche*, adanya keluhan-keluhan selama *menarche* maupun lamanya hari *menarche*. Nutrisi mempengaruhi kematangan seksual pada gadis yang mendapat menstruasi pertama lebih dini, mereka cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi pertama dibandingkan dengan mereka yang belum menstruasi pada usia yang sama. Sebaliknya pada gadis yang menstruasinya terlambat, beratnya lebih ringan dari pada yang sudah menstruasi pada usia yang sama walaupun Tinggi Badan (TB) mereka sama (Irianto, 2014).

Menurut Susanti & Sunarto (2012), terjadinya *menarche* dilihat dari sistem kerja hormon dalam tubuh, yaitu dengan mengonsumsi makanan tinggi lemak akan berakibat menumpuknya lemak dalam jaringan adiposa yang berkorelasi positif dengan peningkatan kadar leptin. Leptin ini akan memicu pengeluaran hormon GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*) yang selanjutnya mempengaruhi pengeluaran FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) dalam merangsang pematangan folikel dalam pembentukan estrogen. Menurut Gunawan (2012) peningkatan asupan kalori dihubungkan dengan meningkatnya berat badan, tinggi badan, maupun massa lemak tubuh. Pada anak perempuan, hal ini akan mempercepat usia *menarche* (menstruasi pertama kali). *Menarche* makin dini, berarti makin dini pula usia tubuh terpapar dengan hormon yang mengatur siklus menstruasi (estrogen). Pada beberapa penelitian, dikatakan bahwa kadarestrogen yang tinggi berkaitan dengan meningkatnya risiko kanker payudara di kemudian hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Leenstra (2005) di Kenya Barat menunjukkan remaja yang malnutrisi rata-rata mengalami *menarche* terlambat dibandingkan remaja dengan status gizi yang normal. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2007) tentang hubungan Indeks Massa Tubuh 20 dengan usia *menarche* pada siswi sekolah dasar di seluruh Kecamatan Patrang Kabupaten Jember menunjukkan bahwa terdapat hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) 20 dengan usia *menarche* yaitu semakin tinggi nilai IMT maka semakin rendah usia *menarche* begitu juga sebaliknya semakin rendah nilai IMT maka semakin tinggi usia *menarche*nya.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa 9 responden (9,3%) dengan status gizi kurus dan 5 responden (5,2%) dengan status gizi gemuk sama-sama memiliki usia *menarche* yang normal serta 6 responden (6,2%) dengan status gizi normal dan 5 responden (5,2%) dengan status gizi gemuk sama-sama memiliki usia *menarche* yang lambat. Ketidaksesuaian ini dikarenakan usia *menarche* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor status gizi. Asumsi peneliti, responden dengan status gizi kurus dan gemuk namun memiliki usia *menarche* normal dan responden dengan status gizi normal dan gemuk namun memiliki usia *menarche* lambat, diakibatkan karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor genetik. Menurut Irianto (2014) sangat erat hubungan antara usia *menarche* ibu dengan putrinya dan lebih erat lagi antar usia *menarche* wanita bersaudara. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kisswardhani (2014) mengenai Hubungan Antara Status Gizi, Tingkat Paparan Media Massa dan Faktor Keturunan dengan Usia *Menarche* pada Siswi Di SMP Negeri 1 Subah Kabupaten Batang didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara faktor genetik dengan usia *menarche*.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa 4 responden (4,1%) dengan status gizi kurus dan 5 responden (5,2%) dengan status gizi normal sama-sama memiliki usia *menarche* yang cepat/dini. Asumsi peneliti, 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.

Menurut Sukarni & Wahyu (2013), faktor penyebab menstruasi dini juga datang dari rangsangan audio visual, baik berasal dari percakapan maupun tontonan dari film-film atau internet berlabel dewasa, vulgar atau mengumbar sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian merangsang sistem reproduksi dan genital untuk lebih cepat matang. Bahkan, rangsangan audio visual ini merupakan faktor penyebab utama menstruasi dini. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriyastuti (2015) mengenai Hubungan Riwayat Menonton Audio Visual dengan Usia *Menarche* pada Siswi di SLTP Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat menonton audio visual dengan usia *menarche*.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa 36 responden (37,1%) dengan 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 (Irianto, 2014). Status gizi yang normal akan mempengaruhi tercapainya usia *menarche* yang juga normal, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh 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*.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi-square pada tingkat kemaknaan 95% diperoleh nilai  $=0,000$  atau probabilitas di bawah 0,05. Dengan demikian  $H_1$  diterima, yaitu ada hubungan antara status gizi dengan usiamenarche pada remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan.

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 usiamenarche pada remaja putri di SMP Negeri 22 Bandar Lampung, dimana didapatkan adanya hubungan bermakna yang signifikan antara status gizi dengan usia *menarche*. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2013) mengenai hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 1 Jember, dimana didapatkan hasil tidak ada hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* pada siswi SMP Negeri 1 Jember. Asumsi peneliti, hasil berbeda yang didapatkan karena pada tempat penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2013) usiamenarche responden lebih cenderung dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

## SIMPULAN

Sebagian besar remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan memiliki status gizi dan usiamenarche yang normal. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan usiamenarche pada remaja putri di SMP Negeri 6 Tidore Kepulauan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Ayuningtyas, R. 2013. Hubungan Status Gizi dengan Usia *Menarche* pada Siswi SMP Negeri 1 Jember. Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id> (Diakses pada tanggal 02 Januari 2016).
- Batubara, J. 2010. *Adolescent Development* (Perkembangan Remaja). Universitas Indonesia. <http://saripediatri.idai.or.id> (Diakses pada 5 November 2015).
- Budiman, M. 2012. *Health First : Tumbuh Kembang pada Anak* Vol.18. Jakarta : Rumah Sakit Pondok Indah Group. [http :](http://)

- <http://rspondokindah.co.id> (Diakses pada tanggal 2 Januari 2016).
- Efendi, F. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Fidrin. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Usia *Menarche* pada Siswi SMP Negeri 3 Sumbul. Universitas Sumatera Utara. <http://jurnal.usu.ac.id> (Diakses pada tanggal 15 Desember 2015).
- Gunawan, I. 2012. *Health First : Peduli Kesehatan Payudara Anda* Vol. 19. Jakarta : Rumah Sakit Pondok Indah Group. [http : http://rspondokindah.co.id](http://rspondokindah.co.id) (Diakses pada tanggal 2 Januari 2016).
- Hasdianah, H.R., Siyoto, S. & Peristyowati, Y. 2014. Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indriyastuti, H.I. 2015. Hubungan Riwayat Menonton Audio Visual dengan Usia *Menarche* pada Siswi di SLTP Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen. Universitas Gadjah Mada <http://download.portalgaruda.org> (Diakses pada tanggal 02 Januari 2016).
- Irianto, K. 2014. Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung : Alfabeta.
- Janiwarty, B. & Pieter, H.Z. 2013. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan – Suatu Teori Dan Terapannya. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Karapanou, O. & Anatasios, P. 2010. *Determinants of Menarche. Reproductive Biology and Endocrinology*. <http://www.rbej.com> (Diakses pada tanggal 25 Oktober 2015).
- Kisswardhani, A.D. 2014. Hubungan Antara Status Gizi, Tingkat Paparan Media Massa dan Faktor Keturunan dengan Usia *Menarche* pada Siswi di SMP Negeri 1 Subah Kabupaten Batang. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- <http://eprints.ums.ac.id> (Diakses pada tanggal 03 Januari 2016).
- Laadjim, S.A. 2013. Hubungan Status Gizi Dengan Usia *Menarche* Pada Remaja Putri Di SMPN 8 Kota Gorontalo. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo. <http://eprints.ung.ac.id> (Diakses pada tanggal 05 Oktober 2015).
- Leenstra, T., dkk. 2005. *Prevalence and Severity of Malnutrition and Age at Menarche : Cross-Sectional Studies in Adolescent School Girls in Western Kenya*. <http://www.nature.com> (Diakses pada 26 Oktober 2015).
- Manuaba, I., dkk. 2010. Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi. Jakarta : Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, T. & Utama, B.I. 2014. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pitoyo, A.J., Lestariningsih, S.P. & Kiswanto, E. 2013. Ayo Menjadi Remaja Berkarakter : Religius, Sehat, Cerdas, Produktif. Jakarta : Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. <http://www.bkkbn.go.id> (Diakses pada tanggal 23 Oktober 2015).
- PSIK FK UNSRAT. 2013. Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal dan Skripsi.
- Rahmat, D. & Karyawati, Y. 2013. Psikologi untuk Bidan. Padang : Akademia.
- Reeder, S.J., Martin, L.L. & Griffin, D.K. 2011. Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 18 Vol.1. Jakarta : EGC.
- RISKESDAS. 2010. Perkembangan Status Kesehatan Masyarakat Indonesia. Jakarta : Badan Penelitian dan



- Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.riskesda.litbang.depkes.go.id> (Diakses pada tanggal 5 November 2015).
- RISKESDAS. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id> (Diakses pada tanggal 27 Oktober 2015).
- Sari, R.I. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja Usia 12-15 Tahun Di Indonesia Tahun 2007. Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id> (Diakses pada tanggal 02 Januari 2016).
- Setiadi. 2013. Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setyowati, F.W. 2007. Hubungan Indeks Massa Tubuh 20 Dengan Usia *Menarche* Pada Siswi Sekolah Dasar Di Seluruh Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id> (Diakses pada 26 Oktober 2015).
- Sukarmi, I.K. & Wahyu, P. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B. & Fajar, I. 2013. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC.
- Susanti, A.V. & Sunarto. 2012. Faktor Risiko Kejadian *Menarche* Dini pada Remaja di SMPN 30 Semarang. Universitas Diponegoro. <http://ejournal-s1.undip.ac.id> (Diakses pada tanggal 03 Januari 2016).
- Sylvia. 2012. Hubungan Status Gizi Dengan Usia *Menarche* Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 22 Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. <http://juka.kedokteran.unila.ac.id> (Diakses pada tanggal 05 Oktober 2015).
- Wiknjosastro, H. 2008. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wong, D.L., dkk. 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Vol.1. Jakarta : EGC.
- Yusuf, Y. 2014. Hubungan Pengetahuan *Menarche* dengan Kesiapan Remaja Putri Menghadapi *Menarche* di SMP Negeri 3 Tidore Kepulauan. Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.