

ANALISIS INDIKATOR GAYA HIDUP YANG BERHUBUNGAN DENGAN USIA *MENARCHE* REMAJA PUTRI

Dina Safitri¹, Arneliwati², Erwin³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: dinasafitridina62@gmail.com

Abstract

This research aims to determine the lifestyle indicators that related to menarche age of female teenagers. The methodology that used in this research was correlational studies (association relationship) with retrospective approach. The population in this research was all female student in junior high school in Pekanbaru that have been menarche. This research was conducted on 98 female students in 9 junior high schools in Pekanbaru spread over 3 districts in Pekanbaru. Samples were taken from junior high school that the location was in district with cluster sampling method and then simple random sampling method. The tools used questionnaire that the validity and reliability had been tested. The analysis used univariate and bivariate. The univariate analysis explained respondent characteristic and the variable view. The bivariate analysis explained correlation between each variable with chi-square test. The results that there was relationship between exercise habits and stress control with menarche age of female teenagers, with p value is 0,000 and 0,009. For indicators of diet and bed rest showed that there was no relationship with menarche age. Expected for female teenagers can behave in healthy living lifestyle, especially for exercise habits and stress control that related with menarche age.

Keywords: lifestyle indicators, menarche age, female teenager.

PENDAHULUAN

Data demografi menunjukkan bahwa penduduk dunia jumlah populasi remaja merupakan populasi yang besar. Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar seperlima dari penduduk dunia dari remaja berumur 10 - 19 tahun (Tarwoto, dkk, 2010). Sekitar sembilan ratus juta berada di negara sedang berkembang. Sementara di Indonesia dari hasil sensus penduduk, dari total 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia 26,67% yaitu 63, 4 juta jiwa diantaranya adalah remaja, 49,30% dari total remaja tersebut berjenis kelamin perempuan (BKKBN, 2011). Wilayah Pekanbaru memiliki populasi remaja usia 10-14 tahun sebanyak 82.050 jiwa, untuk remaja putri berjumlah 39.821 jiwa (BPS Kota Pekanbaru, 2012). Data tersebut menunjukkan populasi remaja putri yang tidak sedikit.

Usia remaja sering dicirikan sebagai masa pubertas. Masa pubertas pada remaja khususnya remaja putri ditandai dengan adanya peristiwa penting berupa pertumbuhan badan yang cepat, termasuk pertumbuhan serta kematangan dari fungsi organ reproduksi yang ditandai dengan menstruasi yang datang untuk

pertama kalinya yang disebut juga *menarche* (Tarwoto, 2010).

Menurut Manuaba (2005) *Menarche* adalah haid pertama yang terjadi akibat proses sistem hormonal yang kompleks. Setelah panca indra menerima rangsangan yang diteruskan kepusat dan diolah oleh hipotalamus, dilanjutkan dengan *hipofise* melalui sistem portal dikeluarkan *hormon gonadotropin* perangsang folikel dan *luteinizing hormon* untuk merangsang indung telur.

Tingkat usia *menarche* sangat bervariasi. Di Indonesia, Hasil Risesdas (2010) menunjukkan bahwa rata-rata usia *menarche* di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%). Data wilayah Riau didominasi oleh usia 13-14 tahun sebanyak 41,2%. Departemen Kesehatan Republik Indonesia melaporkan terjadinya penurunan usia *menarche* di Indonesia, data dari Risesdas (2010) pada responden yang berusia lebih tua yaitu 55-59 tahun, usia *menarche* 13-14 tahun sekitar 26,5% dan yang mengalami *menarche* di bawah usia 12 tahun sebanyak 15,3%, sementara pada responden yang berusia 15-19 tahun mengalami *menarche* pada usia 13-14 tahun sebanyak 51,3% dan yang dibawah usia 12 tahun sebanyak 30%. Usia *menarche*

yang biasa dialami anak perempuan menurut Hendrick (2006) yaitu antara 10-16 tahun, dengan rata-rata terjadi pada usia 12,5 tahun.

Penelitian yang dilakukan di Belanda dalam Wiley dan Sons (2003), studi pertumbuhan nasional terhadap usia *menarcho* dilakukan dalam dua kelompok. Kelompok pertama yang tergabung dalam tahun 1952-1956, dan kelompok yang paling baru-baru ini dikelompokkan pada tahun 1996-1997. Usia saat *menarcho* menurun menjadi 13,15 tahun yang merupakan penurunan 6 bulan selama empat dekade ini.

Perubahan usia pubertas diluar usia normal tersebut dapat berpengaruh terhadap kesehatan seorang wanita saat dewasa. *Menarcho* terlalu dini merupakan faktor resiko seorang wanita terkena kanker payudara (Rosenthal, 2009). Sementara *menarcho* yang terlambat merupakan salah satu penyebab penyakit osteoporosis (Davey, 2005). Sehingga sangat perlu diperhatikan usia *menarcho* seorang remaja agar berada pada batas usia normal, yaitu berkisar antara 11-13 tahun yang menandakan seorang remaja melewati fase pubertas.

Fase pubertas pada tahap perkembangan usia remaja ini disamping memperlihatkan fisik seseorang yang terus berkembang, terjadi pula perkembangan gaya hidup yang dapat menciptakan dampak yang sangat besar dalam kebiasaan remaja. Perubahan gaya hidup remaja yang dicirikan dengan pola perilaku individu, akan memberi dampak pada kesehatan individu. Kita menyadari bahwa peningkatan upaya kesehatan remaja dapat didasari oleh kekuatan kondisi psikologis dan gaya hidup (Santrock, 2003). Gaya hidup merupakan perilaku atau kelompok perilaku yang dipilih oleh seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan (Harkreader & Hogan, 2004). Menurut Becker (1979, dalam Maulana 2007), indikator gaya hidup sehat adalah; makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stres.

Data Riskesdas pada tahun (2007) menunjukkan kurangnya pola makan buah dan sayuran untuk anak berusia 10-14 tahun di Indonesia sebanyak 93,5% untuk wilayah Riau 97,9% dan data di wilayah Riau ini termasuk angka terbesar di Indonesia, selain itu data Riskesdas (2013) diperoleh pola konsumsi

makanan beresiko seperti makanan asin, manis, berlemak, dibakar, diawetkan, berkafein dan berpenyedap wilayah Riau dari usia 10-14 tahun yang gemar mengkonsumsi makanan manis sebanyak 63,1%, asin sebanyak 24,4%, berlemak sebanyak 13,5% dibakar sebanyak 5,6% berpengawet sebanyak 8,6%, dan berpenyedap sebanyak 75,7%. Angka tersebut juga termasuk angka yang besar jika dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia.

Persentase kurangnya aktivitas fisik remaja juga tinggi di daerah Riau dilihat dari data Riskesdas (2013) menyimpulkan aktivitas fisik kurang anak usia 10-14 tahun 66,9%, dibandingkan dengan rata-rata Indonesia yang aktivitas fisisk masih kurang aktif sebanyak 48,2. Olahraga yang terlalu berat mengakibatkan aktivitas ovarium menurun sehingga kadar estrogen lebih rendah. Para atlet dapat menlami amenorrhea yaitu menstruasi yang dapat berhenti sama sekali (Rosenthal, 2009).

Laporan mengenai kebiasaan tidur yang dimuat di *Journal of Adolescent Health*, diperkirakan antara 45 % dan 85 % dari anak-anak yang duduk di kelas enam hingga 12, tidur kurang dari waktu yang direkomendasikan untuk mereka, yakni sembilan jam setiap malam. Hampir separuh dari remaja tersebut, yakni 44%, mengaku kesulitan untuk tetap terjaga selama jam sekolah (Tempo, 2013).

Indikator lain yang termasuk gaya hidup adalah bagaimana seorang individu mengontrol stres, kebanyakan remaja awalnya mengalami stres cukup besar ketika orang tua mereka bercerai, dan mereka menghadapi risiko masalah perilaku (Santrock, 2003). Penelitian yang dilakukan Nur'aini (2012) tentang hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi menyimpulkan bahwa tingkat stres remaja putri pada level sedang dan stres dapat mempengaruhi siklus menstruasi para remaja tersebut.

Penelitian Shanti (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarcho* pada remaja putri menunjukkan bahwa gaya hidup merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan usia *menarcho*. Kesimpulan penelitian Shanti (2013) orang yang melakukan gaya hidup yang sehat akan *menarcho* di usia yang tergolong normal.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 orang siswi pada bulan November

2013, diperoleh 8 diantara 10 siswa tersebut telah mengalami *menarche* di SMP Negeri 12 Pekanbaru diperoleh hasil bahwa 6 diantaranya mengalami haid pertama kali pada usia yang normal yaitu 12 dan 13 tahun, sementara 2 lainnya mengalami *menarche* pada usia 10 tahun. 5 dari 8 siswa tersebut memiliki gaya hidup yang tidak sehat, ditandai dengan aktifitas fisik yang dilakukan oleh responden tidak sesuai dengan kategori gaya hidup sehat yaitu 3 kali seminggu, dan juga pola makan yang tidak sehat dapat dilihat dari hasil bahwa 3 diantara 8 siswa tersebut tidak melakukan pola makan sesuai anjuran. Hal tersebut ditandai dengan mereka tidak suka mengkonsumsi sayuran dan juga tidak minum air minimal 8 gelas per harinya. Sebanyak 4 dari 8 siswa tersebut juga memiliki durasi istirahat yang kurang dari 8 jam, selain itu hanya 1 orang yang mengalami stres disebabkan karena orang tuanya sudah berpisah. Namun, tidak ada satupun sampel yang dilakukan studi pendahuluan tersebut merupakan perokok aktif dan menjadi pengguna obat-obatan terlarang serta mengkonsumsi alkohol.

Dari hasil beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa gaya hidup dapat mempengaruhi usia *menarche*, namun tidak dijelaskan gaya hidup secara lebih spesifik yang dapat mempengaruhi usia *menarche*. Peneliti ingin meneliti indikator gaya hidup menurut Becker (dalam Maulana 2005) yaitu makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), olahraga teratur, istirahat yang cukup, mengendalikan stres. Tetapi tidak merokok serta tidak minum minuman keras dan narkoba tidak dimasukkan ke dalam penelitian karena dari hasil studi pendahuluan tidak ada satu pun siswi yang merupakan perokok aktif dan mengkonsumsi narkoba serta minuman keras. Peneliti ingin mengetahui secara spesifik indikator gaya hidup yang berhubungan dengan usia *menarche* pada remaja putri secara spesifik khususnya di wilayah Pekanbaru.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara indikator gaya hidup dengan usia *menarche* pada remaja putri.

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar perkembangan ilmu keperawatan dan masukan proses belajar mengajar untuk peserta didik Program Studi Ilmu Keperawatan dalam menambah referensi mengenai faktor yang berhubungan dengan usia *menarche*.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain non-eksperimen yaitu studi korelasional (hubungan asosiasi) dengan penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif* yang merupakan desain studi dengan melakukan pengukuran ke belakang.

Hasil yang didapat dari rumus perhitungan sampel, besar sampel yang harus teliti adalah sebanyak 98 orang. Sampel diambil dari SMP Negeri yang berada di Kecamatan dengan metode *cluster sampling* kemudian dilakukan *simple random sampling*. Sehingga didapat 3 kecamatan di Kota Pekanbaru, yaitu Kecamatan Tampan, Kecamatan Senapelan, dan Kecamatan Sukajadi, yaitu SMP Negeri yang ada di wilayah tersebut adalah; SMP N 23 Pekanbaru, SMP N 20 Pekanbaru, SMP N 12 Pekanbaru, SMP 2 Pekanbaru, SMP N 18 Pekanbaru, SMP N 3 Pekanbaru, SMP N 16 Pekanbaru, SMP Negeri 17 Pekanbaru.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang dikembangkan dari buku Hidayat (2007). Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan yang uji validitas dan reliabilitas. Dari uji validitas dan reliabilitas, didapatkan 18 pernyataan yang valid dan reliabel.

Penelitian dilakukan setelah mendapat izin penelitian dari kampus dan Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru kemudian peneliti mendatangi sekolah-sekolah yang menjadi tempat penelitian lalu menyebarkan kuesioner ke setiap kelas VII SMP tersebut. Sebelumnya peneliti dan asisten menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian yang dilakukan. Responden yang mengerti dan bersedia diteliti diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Responden mengisi sendiri kuesioner yang telah dibagikan. Peneliti membimbing responden untuk menjawab satu persatu pernyataan kuesioner agar memperkecil bias, dan mengingatkan di setiap pernyataan bahwa jawaban diisi sesuai dengan kebiasaan sebelum *menarche*. Lalu setelah selesai, peneliti dan asisten melakukan pengecekan kembali kelengkapan jawaban dari tiap responden.

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi usia *menarche* dan gambaran indikator gaya hidup remaja putri serta karakteristik responden meliputi usia, agama dan suku. Sedangkan analisa bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga

berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*.

HASIL

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil:

1. Univariat

Tabel 1.

Hasil univariat (n=98)

Usia			
No	Usia	Frekuensi	%
1.	12 tahun	6	6,1%
2.	13 tahun	57	58,2%
3.	14 tahun	30	30,6%
4.	15 tahun	5	5,1%
Agama			
No	Agama	Frekuensi	%
1.	Islam	85	86,7%
2.	Kristen Protestan	13	13,3%
Suku			
No	Suku	Frekuensi	%
1.	Minang	42	42,9%
2.	Melayu	31	31,6%
3.	Batak	13	13,3%
4.	Jawa	12	12,2%
Usia menarche			
No	Usia menarche	Frekuensi	%
1.	Usia normal (11-13 tahun)	70	71,4%
2.	Usia tidak normal (<11 tahun dan >13 tahun)	28	28,6%
Pola makan			
No	Pola makan	Frekuensi	%
1	Seimbang	53	54,1%
2	Tidak seimbang	45	45,9%
Kebiasaan olahraga			
No	Kebiasaan olahraga	Frekuensi	%
1	Teratur	49	50%
2	Tidak teratur	49	50%
Tidur			
No	Tidur	Frekuensi	%
1	Kurang	40	40,8%
2	Cukup	58	59,2%
Pengendalian stress			
No	Pengendalian stress	Frekuensi	%
1	Maladaptif	55	56,1%
2	Adaptif	43	43,9%
	Total	98	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berusia 13 tahun (58,2%), mayoritas agama responden adalah islam

(86,7%), dan mayoritas suku responden adalah minang (42,9%), usia *menarche* yang terbanyak adalah usia normal (71,4%), gambaran pola makan yang terbanyak yaitu seimbang (54,1%), kebiasaan olahraga sama banyaknya antara teratur dan tidak teratur (50%), istirahat tidur terbanyak adalah cukup (59,2%), dan pengendalian stres yang terbanyak adalah maladaptif (56,1%).

Tabel 2.

Hubungan pola makan dengan usia menarche remaja putri (n=98)

Variabel	Usia menarche		Total	P value
	Normal	Tidak normal		
Seimbang	41 (41,8%)	12 (12,2%)	53 (54,1%)	0,236
Tidak seimbang	29 (29,6%)	16 (16,3%)	45 (45,9%)	
Total	70 (71,4%)	28 (28,6%)	98 (100%)	

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan tidak ada hubungan pola makan dengan usia *menarche* remaja putri.

Tabel 3.

Hubungan kebiasaan olahraga dengan usia menarche remaja putri (n=98)

Variabel	Usia menarche		Total	P value
	Normal	Tidak normal		
Teratur	47 (48,0%)	2 (2,0%)	49 (50%)	0,000
Tidak teratur	23 (23,5%)	26 (26,5%)	49 (50%)	
Total	70 (71,4%)	28 (28,6%)	98 (100%)	

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan ada hubungan kebiasaan olahraga dengan usia *menarche* remaja putri.

Tabel 4.

Hubungan istirahat tidur dengan usia menarche remaja putri (n=98)

Variabel	Usia menarche		Total	P value
	Normal	Tidak normal		
Cukup	45 (45,9%)	13 (16,6%)	58 (59,2%)	0,162
Kurang	25 (25,5%)	15 (15,3%)	40 (48,8%)	
Total	70 (71,4%)	28 (28,6%)	98 (100%)	

Berdasarkan tabel 4 disimpulkan bahwa tidak ada hubungan istirahat tidur dengan usia *menarche* remaja putri.

Tabel 5.

Hubungan pengendalian stres dengan usia menarche remaja putri (n=98)

Variabel	Usia <i>menarche</i>		Total	P <i>value</i>
	Normal	Tidak normal		
Pengendalian stres				
Adaptif	37 (37,8%)	6 (6,1%)	43 (43,9%)	0,009
Maladaptif	33 (33,7%)	22 (22,4%)	55 (56,1%)	
Total	70 (71,4%)	28 (28,6%)	98 (100%)	

Berdasarkan tabel 5 disimpulkan ada hubungan pengendalian stres dengan usia *menarche* remaja putri.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Umur dominan responden adalah 13 tahun dan 14 tahun, usia ini ini tergolong ke dalam masa remaja awal, dalam Potter dan Perry (2010) dikatakan bahwa yang termasuk ke dalam kategori masa remaja awal adalah usia 11-14 tahun, dimana pada masa ini kecepatan pertumbuhan akan mencapai puncaknya. Pertumbuhan puncak pada seorang remaja ditandai dengan pubertas.

Masa pubertas pada remaja khususnya remaja putri ditandai dengan adanya peristiwa penting berupa pertumbuhan badan yang cepat, termasuk pertumbuhan serta kematangan dari fungsi organ reproduksi yang ditandai dengan menstruasi yang datang untuk pertama kalinya (Tarwoto, 2010). Usia remaja juga memperlihatkan perubahan gaya hidup yang dapat menciptakan dampak besar pada aspek kebiasaan remaja, hal ini akan memberi dampak pada kesehatan individu (Santrock, 2003).

b. Agama

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden beragama Islam. Ini sesuai dengan hasil sensus penduduk (BPS, 2010) yang menunjukkan bahwa sebanyak 87,18% dari 237.641.326 penduduk Indonesia beragama Islam yang artinya Islam merupakan agama mayoritas di Indonesia.

Agama juga dapat mempengaruhi cara pandang terhadap pelayanan kesehatan dan respon terhadap penyakit (Potter & Perry, 2009). Pada remaja agama maupun religiusitas dipengaruhi oleh pendidikan agama (McFarland, Wright, & Weakliem, 2010, dalam Timor, 2011). Penelitian yang dilakukan Timor (2011), menunjukkan bahwa pendidikan agama menyebabkan remaja memiliki pengetahuan tentang fisiologis reproduksi yang lebih rendah. Sedangkan pada penelitian Istiningtyas (2010)

menunjukkan bahwa agama dapat lembaga agama memberikan sikap positif karena mengajarkan untuk menghindari hal-hal yang buruk seperti alkohol dan narkotik yang sesuai dengan prinsip hidup sehat.

c. Suku

Hasil penelitian menunjukkan suku terbanyak responden adalah minang. Hal ini sesuai dengan data penduduk bahwa sebagian besar penduduk yaitu sekitar 37,7% penduduk Pekanbaru memiliki suku Minangkabau (Bappeda Kota Pekanbaru, 2008). Kelompok budaya juga memiliki dasar pengetahuan dan kepercayaan mengenai kesehatan dan penyakit. Praktik-praktik budaya dapat memberikan pengaruh yang positif dan negatif pada penanganan kesehatan dan penyakit (White, 2005).

Penelitian yang dilakukan Pulungan (2009), menunjukkan bahwa suku memang tidak mempengaruhi usia *menarche*, hal ini menunjukkan variasi suku tidak mempengaruhi usia *menarche*, namun suku dapat mempengaruhi bagaimana seseorang melakukan gaya hidup sehat. Seperti bagaimana individu melakukan pola makan, Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologinya, termasuk kebutuhan terhadap pangan.

2. Gambaran usia *menarche*

Hasil penelitian didapatkan bahwa *menarche* responden paling banyak pada usia normal (11-13 tahun). Usia ini memang merupakan onset pubertas pada remaja (Rudolph, Hoffman, & Rudolph, 2006). Pada remaja putri pubertas umumnya ditandai dengan *menarche*. *Menarche* adalah menstruasi pertama kali yang dialami remaja putri (Manuaba, 2009).

Menarche terjadi saat *hipotalamus* menjadi kurang sensitif terhadap *esterogen* dan melepas GnRH melalui semprotan *pulsatile*. GnRH menstimulasi *hipofisis anterior* untuk melepas *folikel stimulating hormon* (FSH) dan *lutening hormon* (LH) yang pada gilirannya, akan menstimulasi ovarium untuk memproduksi *esterogen* dan *progesterone* (Sloane, 2004). Usia saat pertama kali terjadinya menstruasi (*menarche*) ini adalah usia *menarche*. Usia *menarche* dapat bervariasi, namun usia

menarche yang diperoleh dari penelitian ini sesuai dengan pendapat Hendrick (2006) bahwa *menarche* terjadi pada usia 10 sampai 16 tahun, dengan usia terbanyak atau rata-rata pada usia 12,5 tahun. Riskesdas (2010) juga mengatakan bahwa *menarche* terjadi pada usia terbanyak 13 tahun (20%). Usia *menarche* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya berdasarkan penelitian Shanti (2013) menyimpulkan bahwa yang menjadi faktor usia *menarche* adalah gaya hidup, genetik dan gizi.

3. Gambaran indikator gaya hidup

a. Pola makan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden melakukan pola makan seimbang. Ini artinya masih banyak remaja yang melakukan pola makan tidak seimbang. Hal ini sesuai dengan data Riskesdas (2007) yang menunjukkan tidak sedikit remaja yang melakukan pola makan yang tidak seimbang. Penelitian yang dilakukan Soemardini dan Nurhayati (2006) disimpulkan bahwa data *recall* pangan 24 jam terlihat bahwa 100% defisit asupan energi, 95% defisit asupan protein, 50% defisit asupan zat besi dan 100% defisit asupan vitamin C. Kedua data ini sangat membuktikan bahwa masih banyak remaja yang melakukan pola makan tidak seimbang. Padahal apabila pemenuhan nutrisi tersebut terus menerus kurang, maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan kematangan seks anak (Supartini, 2004).

Pola makan yang sulit dipertahankan kualitas dan kuantitasnya ini disebabkan oleh beberapa hal seperti jadwal yang sibuk, teman sebaya, terlalu mudah mendapatkan makanan cepat saji dan berlemak tanpa kalori (Muscari, 2005). Menurut Wong, *et.al* (2008), pola makan seperti ini juga dapat ditularkan dari orang tua, lingkungan sekolah, lingkungan rumah, dan hal ini dapat mempengaruhi berbagai kondisi remaja.

Hasil penelitian yang dilakukan di Semarang oleh Mujur (2011) menunjukkan bahwa gambaran pola makan remaja tergolong ke dalam pola makan berlebih dan pola makan ini berhubungan dengan kejadian obesitas pada remaja. Kejadian obesitas pada individu dapat dilihat dari indeks masa tubuh (IMT), yang juga menandakan status gizi seorang individu.

b. Olahraga teratur

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa jumlah responden yang melakukan kebiasaan olahraga yang teratur sama dengan jumlah yang

melakukan tidak teratur. Sama halnya dengan data Riskesdas (2013) yang menyimpulkan aktivitas fisik remaja di daerah Riau masih kurang yakni sebanyak 66,9% remaja berusia 10-14 tahun masih kurang melakukan aktifitas fisik yang teratur. Olahraga teratur sebaiknya dilakukan paling sedikit dilakukan 10 menit tanpa henti sebanyak 3 kali seminggu, dapat berupa aktivitas fisik ringan, sedang atau berat.

Olahraga biasanya dilakukan remaja bersama keluarga dan di lingkungan sekolah. Menurut Santrock (2003), sekolah merupakan penyebab kurangnya kegiatan olahraga pada remaja di Amerika. Hal ini karena banyak sekolah yang gagal memberikan pendidikan jasmani setiap hari. Sementara di Indonesia, jadwal pendidikan jasmani hanya dilakukan dua kali dalam seminggu. Tetapi, bukan hanya sekolah yang tidak cukup memberikan pelajaran pendidikan jasmani, dalam satu minggu, namun juga kebanyakan remaja putri yang tidak banyak berolahraga dengan giat selama pelajaran tersebut berlangsung.

c. Istirahat tidur

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki tidur yang cukup. Hal ini tidak sesuai dengan prevalensi gangguan tidur pada remaja usia 12-15 tahun yang diteliti oleh Haryono, dkk (2009) yang memperoleh hasil bahwa 62,9% dari 140 responden memiliki gangguan tidur artinya sama halnya dengan responden yang memiliki istirahat tidur kurang. Dalam penelitian tersebut juga mengemukakan bahwa remaja putri juga lebih cenderung mengalami gangguan tidur dibanding remaja laki-laki. Hal ini diperkirakan karena perempuan memiliki risiko lebih tinggi dalam mengalami kelelahan terkait pubertas.

Hal ini sesuai dengan Hegner dan Caldwell (2003) yang menyampaikan bahwa remaja sering terjaga sampai larut malam dan tidur sampai siang, padahal kebutuhan tidur malam adalah penting. Kebutuhan istirahat tidur sesuai dengan usia remaja yaitu 8-10 jam/hari (Hidayat, 2006). Pada usia ini, kebutuhan tidur memang turun dari usia sebelumnya, menurut Wicaksono (2011) menyimpulkan bahwa yang merupakan faktor kualitas tidur remaja adalah stres, kelelahan dan adanya proses penyakit. Faktor yang paling dominan adalah kelelahan.

d. Pengendalian stres

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden melakukan pengendalian stres yang

maladaptif. Ini artinya mayoritas responden masih memiliki pengendalian stres yang maladaptif. Menurut Santrock (2003) kebanyakan remaja awalnya mengalami stres karena masalah di keluarga, sekolah, dan mereka mengalami masalah perilaku. Banyak stresor lain yang dialami remaja secara terus menerus setiap harinya, tekanan akademis, kompetisi, kecemasan kala kencan, tekanan dari teman sebaya dan remaja perlu menangani stres dan adaptasi oleh dirinya sendiri. Adaptasi itu tergantung tingkah laku yang diambil dalam menghadapi stresor, tingkah laku yang dilakukan bisa bersifat abnormal (maladaptif) atau yang adaptif (Santrock,2003).

Penelitian Mesarini dan Astuti (2013) membuktikan bahwa stres pada remaja putri 57,1% menggunakan koping yang maladaptif, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa lebih banyak remaja putri yang melakukan koping maladaptif terhadap stres yang dialami dibandingkan koping yang adaptif.

4. Hubungan pola makan dengan usia *menarche* remaja putri

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pola makan dengan usia *menarche* remaja putri. Pola makan merupakan asupan harian yang adekuat mencakup kualitas dan kuantitas makanan dengan menu seimbang. Pola remaja makan biasanya ketika mereka memiliki waktu luang diantara aktivitas mereka, kudapan siap saji yang bergizi membantu mempertahankan diet yang seimbang (Muscri, 2005). Untuk memenuhi kebutuhan perkembangannya, remaja membutuhkan nutrisi yang esensial yaitu lebih banyak protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Apabila pemenuhan kebutuhan nutrisi tersebut kurang, maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan kematangan seks anak yaitu usia *menarche* (Supartini, 2004).

Namun, hal ini berbanding terbalik dengan penelitian ini, karena penelitian ini menghasilkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan usia *menarche* remaja putri. Hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang dapat menyebabkan usia *menarche* seseorang, status gizi memang merupakan faktor penentunya seperti penelitian Sylvia dan Saftarina (2012) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dengan usia *menarche* siswi SMP. Namun, pola makan belum dapat menggambarkan status gizi individu, sebab

status gizi dapat dinilai dari berat badan dan tinggi badan (IMT). Status gizi diidentifikasi dengan adanya pengaruh kelas sosial, pola makan, aktivitas fisik, karakteristik antropometrik, dan berbagai parameter fisiologis. Terlihat bahwa pola makan bukan hanya satu-satunya yang dapat mempengaruhi status gizi. Pola makan hanya menggambarkan kebiasaan makan individu.

5. Hubungan kebiasaan olahraga dengan usia *menarche* remaja putri

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan kebiasaan olahraga dengan usia *menarche* remaja putri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Ungsianik (2013) yang menyatakan bahwa aktivitas fisik dapat mempengaruhi usia *menarche*. Hal ini dijelaskan juga oleh Yulia (2011) bahwa aktivitas olahraga merupakan salah satu faktor penyebab *menarche* yang terlambat.

Menurut WHO kebiasaan olahraga merupakan aktivitas fisik yang dilakukan paling sedikit 10-15 menit. Aktifitas fisik terlalu sering menyebabkan aktivitas ovarium menurun sehingga kadar ekstrogen lebih rendah dimana estrogen sangat dibutuhkan dalam proses *menarche* (Rosenthal, 2009). Estrogen yang tinggi yang cukup lama akan merangsang endometrium yang akan ikut luruh bersama cairan berbentuk darah dan sel-sel endometrium yang terkumpul di rahim kemudian mengalir melalui vagina dan mulailah terjadi haid pertama (*menarche*) (Manuaba, 2007).

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Asmika, Ruhana, dan Rusdyanti (2008) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan usia *menarche* remaja putri. Hal ini disebabkan pengukuran aktifitas fisik mungkin harus mempertimbangkan semua aspek yaitu jenis dan tujuan aktifitas fisik, intensitas, efisiensi, durasi, frekuensi (yaitu waktu per minggu) dan pengeluaran energi spesifik dari kegiatan yang dilakukan. Hal ini dikarenakan adanya kesulitan dalam mengukur aktifitas fisik karena kurangnya standar ideal untuk memvalidasi data.

6. Hubungan istirahat tidur dengan usia *menarche* remaja putri

Hasil penelitian menyimpulkan tidak ada hubungan istirahat tidur dengan usia *menarche* remaja putri. Berbanding terbalik dengan pendapat Bloom dan Fawcett (2002) bahwa pada saat tidur, hormon melatonin akan meningkat. Hormon ini dilepaskan oleh kelenjar pineal yang terletak di bagian dalam otak. Melatonin juga dapat menghambat pematangan seksual terlalu dini. Melatonin juga merupakan master hormon yang merangsang keluarnya berbagai hormon lain. Berbagai hormon tersebut pada gilirannya mengatur banyak proses metabolisme dalam tubuh mulai dari mencerna makanan sampai dengan masalah menstruasi. Dengan kata lain melatonin merupakan kunci penting untuk mempertahankan keseimbangan tubuh.

Analisa ini berbeda karena, pengukuran istirahat tidur mungkin harus mempertimbangkan semua aspek yaitu posisi tidur, tempat yang nyaman, serta situasi lingkungan. Serta hormon melatonin bukan satu-satunya hal yang mempengaruhi hormon reproduksi.

7. Hubungan pengendalian stres dengan usia *menarche* remaja putri

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengendalian stres dengan usia *menarche* remaja putri. Ini sependapat dengan Corwin (2009) bahwa stres dan rasa takut akan mempengaruhi pelepasan GnRH sehingga akan mempengaruhi pelepasan *estrogen* dan *progesteron*.

Apabila seorang remaja menghadapi stres secara maladaptif akan terjadi pengaktifan *hipofisis anterior* (HPA) aksis, mengakibatkan hipotalamus menyekresikan *corticotropin releasing hormone* (CRH). CRH mempunyai pengaruh negatif terhadap pengaturan sekresi GnRH, ketidaksimbangan CRH memiliki pengaruh terhadap penekanan fungsi reproduksi manusia. Fungsi reproduksi termasuk di dalamnya hormon estrogen dan progesterone. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nur'aini (2012) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi para remaja. Sependapat dengan penelitian Isnaeni (2010), mengatakan bahwa pola menstruasi dapat dipengaruhi oleh stres. Sehingga, apabila pengendalian stres tersebut buruk, maka akan dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Siklus menstruasi dan *menarche*

merupakan proses yang dipengaruhi oleh hormon yang sama.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan mencxunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak berusia 13 tahun sebanyak 58 responden (59%), agama terbanyak adalah Islam sebanyak 85 responden (86,7%), suku terbanyak yaitu Minang sebanyak 42 responden (42,9%).

Berdasarkan usia *menarche*, *menarche* terbanyak terjadi pada usia normal, pola makan yang dilakukan oleh responden lebih banyak yang sehat, kebiasaan olahraga yang dilakukan responden sama banyak antara teratur dan tidak teratur, istirahat tidur yang dilakukan responden lebih banyak yang kurang, sedangkan pengendalian stres yang dilakukan oleh responden lebih banyak yang maladaptif.

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan peneliti dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh hasil ada hubungan antara kebiasaan olahraga dan pengendalian stres dengan usia *menarche* remaja putri, namun tidak ada hubungan pola makan dan istirahat tidur dengan usia *menarche* remaja putri.

SARAN

Diharapkan semua pihak yang berkaitan dengan responden agar dapat mengontrol dan mengevaluasi usia *menarche* dan gaya hidup remaja putri, terutama pengendalian stress dan kebiasaan olahraga karena indikator ini berhubungan dengan usia *menarche*.

¹**Dina Safitri:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Arneliwati, M.Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**H. Erwin, S.Kp.,M.Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru. (2012). *Rekapan laporan jumlah penduduk usia remaja Kota Pekanbaru tahun 2011*. Diperoleh pada tanggal 5 November

- 2013 dari laporan sensus penduduk Kota Pekanbaru. Laporan tidak dipublikasikan.
- BKKBN. (2011). *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 tahun)-BKKBN* diperoleh tanggal 23 Januari 2014 dari [www.bkkbn.go.id/.../Kajian%20Profil%20Penduduk%](http://www.bkkbn.go.id/.../Kajian%20Profil%20Penduduk%20).
- Bloom., & Fawcett, D. W. (2002). *Buku ajar histologi*. Jakarta: EGC.
- BPS. (2010). *Sensus penduduk menurut wilayah dan agama yang dianut*. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 dari sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=321.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku saku patofisiologi*, Ed.3. Jakarta:EGC.
- Davey, P. (2005). *At a glance medicine*. Jakarta: Erlangga.
- Harkreader, H., & Hogan, M. A. (2004). *Fundamentals of nursing: caring and clinical judgement*. (2nd ed). St. Louis: Elsevier Science.
- Haryono, A., Rindiarti, A., Arianti, A., Pawitri, A., Ushuluddin, A., Setiawati, A., Reza, A., Wawolumaja, C. W., & Sekartini, R.(2009). *Prevalensi gangguan tidur pada remaja usia 12-15 tahun di sekolah lanjutan tingkat pertama*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 dari saripediatri.idai.or.id/pdf/11-3-1.pdf.
- Hegner, B.R.& Caldwell, E. (2003). *Asisten keperawatan suatu pendekatan proses keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hendrik. (2006). *Problema haid*. Solo: Tiga Serangkai.
- Hidayat, A. A. A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dasar keperawatan buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isnaeni, D. I. (2010). *Hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV kebidanan jalur regular*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.diperoleh pada 20 Juni 2014 dari eprints.uns.ac.id
- Manuaba, I. B. G . (2004). *Penuntun kepaniteraan obsetri dan ginekologi edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2005). *Ilmu kandungan dan penyakit kandungan* .Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.A.C., Manuaba, I B.G. F., & Manuaba, I.B.G. (2009). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba, I.A.C., & Manuaba, I.B.G.F. (2007). *Pengantar kuliah obsetri*. Jakarta: EGC.
- Maulana, H. D. J. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mesarini, B. A. & Astuti, V.W. (2013). *Stres dan mekanisme koping terhadap gangguan siklus menstruasi pada remaja putri*. STIKES RS. Baptis Kediri Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 pada puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18828/18536.
- Mujur, A .(2011). *Hubungan antara pola makan dan aktivitas dengan kejadian berat badan berlebih pada remaja*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Diperoleh pada tanggal 11 juli 2014 dari <http://eprints.undip.ac.id/32809/1/Adriardus.pdf>.
- Muscari, M. E. (2005). *Keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Nur'aini. (2012). *Hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi asrama Universitas Andalas Padang tahun 2012*. Universitas Andalas. Diperoleh tanggal 25 Februari 2014 dari <http://repository.unand.ac.id/17932/1/HUBUNGAN%20ANTARA%20TINGKAT%20STRES%20DENGAN%20SIKLUS%20MENSTRUASI.pdf>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental keperawatan edisi 7 buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan edisi 7 buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pulungan, P.W. (2009). *Gambaran uisa menarche pada remaja putri di SMP shafiyatul amaliyah dan dan SMP nurul hasaenah Kota Medan tahun 2009*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14263/1/09E02903.pdf>.
- Riskesdas .(2008). *Laporan hasil 2007*. Diperoleh tanggal 23 Februari 2014 dari

- www.k4health.org/sites/.../laporanNasional%20Risksdas%202007.pdf.
- Risksdas. (2010). *Riset kesehatan dasar 2010*. Diperoleh tanggal 15 Maret 2014 dari http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_risksdas2010/Laporan_risksdas_2010.pdf.
- Risksdas. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Diperoleh tanggal 23 Februari 2014 dari www.litbang.depkes.go.id/...risksdas/Risksdas%20L.
- Rosenthal, S. (2009). *Revolusi terapi hormon: pendekatan alami*. Yogyakarta: B first.
- Rudolph, A.M., Hoffman, J.I.E., & Rudolph, C.D. (2006). *Buku ajar pediatri rudolph volume 1*. Jakarta: EGC.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolosecence perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Shanti, P. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi usia menarche pada remaja putri kelas X di SMA Negeri 2 Meulaboh Kabupaten Aceh Barat*. Fakultas Ilmu Keperawatan STiKes Ubudiyah Banda Aceh. Diperoleh tanggal 20 Januari 2014 dari stmikubudiyah.ac.id%2Fdocjurnal%2FPERMATA_SHANTI-jurnal_permata.pdf&ei.
- Sloane, E. (2004). *Anatomi dan fisiologi: untuk pemula*. Jakarta: EGC.
- Soemardini, A. & Nurhayati, A. (2006). *Hubungan Pengetahuan Gizi, Pola Makan Remaja Putri Dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi Studi Kasus Pada Siswi SMP Negeri 13 Malang*. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 dari elibrary.ub.ac.id/.../Hubungan-Pengetahuan-Gizi,-Pola-Makan-Remaja-P.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, dkk. (2010). *Kesehatan remaja problem dan solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Timor, A.A. (2011). *Agama, kesehatan reproduksi dan perilaku seksual pelajar: perbandingan desa dengan kota di pulau Lombok*. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 dari lib.geo.ugm.ac.id/ojs/index.php/jbi/article/viewFile/63/61.
- White, L. (2005). *Foundations of basic nursing: 2nd ed*. New York: Delmar.
- Wicaksono, D.W. (2011). *Analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas keperawatan universitas airangga*. Diperoleh pada tanggal 15 Juli 2014 dari journal.unair.ac.id/filerPDF/Jurnal.rtf
- Wiley, J., & Sons. (2003). *Handbook of psychology, developmental psychology*. Canada: Hoboken.
- Wong, D. L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2008). *Wong buku ajar keperawatan pediatric*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, S & Ungsianik. (2013). *Status gizi aktivitas fisik dan usia menarche remaja putri*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/jkepi/article/download/2753/2134>.
- Yulia, V.V. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan usia menarche pada remaja puteri di SLTP Kecamatan situjuah limo nagari kota tahun 2010*. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2014 dari <http://repository.unand.ac.id/18201/>.