

Usia Menarche pada Siswi SD dan SLTP di Kota Bandung

Dian Aryati*

Abstract

Secara global, kesehatan reproduksi mendapat perhatian yang berbeda sejak konferensi internasional Demografi (International Conference on Demography) (ICPD) di Kairo pada tahun 1994. Tahap seksual remaja diinisiasi oleh pertumbuhan lengkap pada organ reproduksi yang mengantarkan seorang wanita pada menstruasi. Selama bertahun-tahun, usia menarche telah menurun yang dipengaruhi oleh faktor biologi dan lingkungan. Penurunan usia menarche berakibat pada peningkatan kehamilan yang tidak diharapkan yang disebabkan oleh aktivitas seksual sebelum menikah. Hal tersebut dapat meningkatkan tindakan abortus dan penyakit menular seksual pada remaja dan kelainan ingestio. Penelitian ini bertujuan mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan usia menarche pada remaja. Penelitian dengan desain studi kross sectional ini dilakukan pada siswi kelas lima sekolah dasar sampai kelas satu sekolah lanjutan pertama di kota Bandung, pada tahun 2007. Ditemukan bahwa persentase lemak tubuh rata-rata para responden adalah 22.9%. Status nutrisi adalah 18.7%, rerata usia menarche adalah 11, 61 tahun dan rerata usia menarche ibu rata-rata adalah 12.96 tahun. Persentase lemak tubuh merupakan faktor dominan yang mempengaruhi umur menarche. Ada dua variabel yang terdeteksi memenuhi kriteria kandidat model multivariat yaitu persentase lemak tubuh (nilai $p = 0,002$;) dan status nutrisi (nilai $p = 0,015$). Namun, hasil analisis multivariat hanya memperlihatkan persentase lemak tubuh yang berhubungan dengan usia menarche (nilai- $p = 0,002$: OR = 4,957). Untuk menghindari dampak peningkatan usia menarche, pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja sebaiknya dimulai dari sekolah dasar dan diawasi oleh sekolah, orang tua, dan pemerintah.

Kata kunci : Usia menarche, remaja, kesehatan reproduksi

Abstract

Globally, reproduction health received particular attention since International Conference on Demography (ICPD) in Cairo 1994. Sexual stages on teenager are initiated by completion of reproductive organ which leads to menstruation on girl. For years, menarche age has decreased due to biological and environmental factors. The acceleration of menarche age has consequence in increasing unexpected pregnancy caused by pre-marital sexual activity and thus increasing abortion and sexually transmitted diseases on teenagers as well as ingestion disorder. This research is to reveal which factors related to menarche age among fifth grade elementary school until first grade junior high school students. Quantitative cross sectional method is used in this research. As the result, body fat percentage of respondents is 22.89% in average. Nutrition status is 18.7%, menarche age of the respondents is 11.61 years old, menarche age of the relatives is 12.96 years old and menarche age of the mothers is 12.96 years old in average. Body fat percentage is a dominant factor which influences menarche age. Early reproductive health education on teenager should be started from elementary school and supervised by schools, parents, and government to avoid the impact of menarche age acceleration. Based on bivariate analysis result, there are two related variables, body fat percentage (p value = 0,002 ; OR 4,957) and nutrition status (p value = 0,015 : OR 3,767). Meanwhile, multivariate analysis result only showed body fat percentage which is significantly related (p value = 0,002 : OR 4,957).

Key words : Menarche age, teenagers, reproduction health

*Bagian Promosi Kesehatan Puskesmas Ibrahim Adji Bandung, Jl. Ibrahim Adji No.88 Bandung, Jawa Barat (e-mail : dian_aryati@yahoo.co.id)

Sejak kesehatan reproduksi diangkat dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan/*International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo, Mesir pada tahun 1994, maka kesehatan reproduksi menjadi bahasan yang luas di seluruh dunia.¹ Kesehatan reproduksi berkaitan dengan seluruh tahapan siklus kehidupan manusia. Salah satu tahapan itu adalah masa remaja yang merupakan tahap peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.² Banyak batasan umur remaja yang diutarakan para ahli, antara lain adalah umur 10-18 tahun, individu yang belum mencapai umur 21 tahun dan menurut Undang-undang No. 4 tahun 1979 umur 10-19 tahun.³ Pada masa remaja terjadi perkembangan seksual yang ditandai oleh pematangan organ reproduksi, setelah seorang gadis mengalami menstruasi yang pertama (menarche). Berdasarkan beberapa penelitian menarche diketahui bahwa pada akhir-akhir ini menarche terjadi pada umur yang lebih muda. Hasil penelitian pada tahun 1860, 1920, 1950, 1980 memperlihatkan penurunan usia rata-rata menarche 16,6; 14,6; 13,1 dan 12,5 tahun.⁴ Kejadian ini berhubungan dengan faktor biologis yaitu genetik dan faktor lingkungan seperti status sosial ekonomi, gizi, keadaan keluarga, tempat tinggal, kegiatan fisik dan paparan psikis.

Percepatan atau perlambatan pencapaian usia menarche mempunyai beberapa konsekuensi yang berkaitan dengan aspek biologis dan lingkungan. Usia menarche yang lebih dini akan meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan akibat hubungan seks pranikah di kalangan remaja yang dapat memicu peningkatan kasus aborsi. Selain itu risiko terjadinya penularan penyakit seksual di kalangan remaja juga merebak. Pada dekade terakhir, semakin banyak peneliti yang menemukan bahwa kedewasaan yang lebih cepat meningkatkan kemungkinan keterlibatan anak-anak perempuan pada sejumlah masalah.⁵ Anak-anak perempuan yang lebih cepat dewasa lebih cenderung untuk merokok, minum, depresi, dan memiliki gangguan makan, serta menuntut kemerdekaan dari orang tua yang lebih cepat, mereka lebih suka memiliki teman-teman yang lebih tua, dan tubuh mereka cenderung mengundang laki-laki yang berujung pada kencan lebih awal dan pengalaman seksual yang lebih cepat.⁵

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari hasil penelitian bahwa usia rata-rata menarche adalah umur 9 sampai 15 tahun. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel pada siswi kelas 5 Sekolah Dasar sampai dengan kelas 1 SLTP negeri dan swasta di Kecamatan Batununggal Kota Bandung. Hal ini dikarenakan pada anak kelas 5 Sekolah Dasar sampai dengan kelas 1 SLTP diperoleh sampel siswi yang sudah menstruasi lebih banyak dan jarak usia menarche dengan waktu penelitian jaraknya tidak terlalu jauh sehingga data yang diperoleh

dari hasil perhitungan persentase lemak tubuh dan status gizi masih bisa di toleransi. Berdasarkan teori, setelah menarche pertumbuhan linear melambat untuk 2 tahun berikutnya,² sehingga dapat diasumsikan pemeriksaan persentase lemak tubuh dan status gizi setelah menarche bisa ditoleransi sampai 2 tahun setelah menarche.

Metode

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain *cross sectional* yaitu desain yang mengamati dan mengukur faktor-faktor risiko dari variabel bebas dan variabel terikat pada saat bersamaan. Variabel bebas meliputi status gizi, konsumsi makanan, kegiatan fisik, paparan media informasi, sosial ekonomi, usia menarche ibu/kakak perempuan, sedangkan variabel terikat adalah usia menarche. Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar dan SLTP negeri dan swasta di Kecamatan Batununggal Kota Bandung. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2007 selama 30 hari. Populasi penelitian adalah semua siswi kelas 5 Sekolah Dasar sampai dengan kelas 1 SLTP negeri dan swasta yang sudah menstruasi di Kecamatan Batununggal Kota Bandung, suatu wilayah perkotaan yang padat penduduk dengan tingkat sosial ekonomi bervariasi, mempunyai jumlah sekolah yang banyak (49 sekolah tingkat dasar dan SLTP) Bandung tahun 2007. Lokasi ini dipilih dengan pertimbangan wilayah perkotaan yang padat penduduk dengan tingkat sosial ekonomi yang bervariasi. Selain itu, di kecamatan Batununggal banyak ditemukan kasus gizi kurang dan jumlah pernikahan usia remaja relatif tinggi. Perhitungan sampel berdasarkan Lemeshow,⁶ dan pengambilan sampel dengan cara stratifikasi random sampling berdasarkan sosial ekonomi.

Sampel adalah siswi kelas 5 Sekolah Dasar sampai dengan 1 SLTP baik negeri maupun swasta yang sudah menstruasi di Kecamatan Batununggal. Besar sampel yang dibutuhkan dihitung dengan rumus sampel minimal dua proporsi.

Rumus Sampel Minimal Dua Proporsi

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1)^2}}{(p_1-p_2)}$$

- N = Jumlah sampel minimal
- Z_{1-α/2} = Derajat kemaknaan = 2,56
- Z_{1-β} = Kekuatan Uji 95% (1,96)
- p₁ = proporsi menarche pada kelompok sosial ekonomi tinggi = 0,55%.⁷
- p₂ = proporsi menarche pada kelompok sosial ekonomi rendah = 0,44%.⁷
- P = (p₁+ p₂)/2 = 0,495

Didapatkan ukuran sampel minimal 92 orang untuk tiap kelompok sosial ekonomi. Dengan demikian jumlah seluruh sampel yang disertakan dalam penelitian ini adalah 183 orang remaja putri yang sudah mengalami

menstruasi.

Pengambilan sampel dilakukan secara stratifikasi random sampling yaitu semua sekolah di Kecamatan Batununggal dibagi dalam dua strata sekolah dengan status sosial ekonomi tinggi (95 sekolah) dan status sosial ekonomi rendah (49 sekolah) berdasarkan sekolah favorit untuk SLTP dan iuran bulanan sekolah. Sekolah di-random berdasarkan strata terpilih 3 sekolah dengan status sosial ekonomi tinggi yang meliputi 2 SLTP dan 1 SD. Untuk sosial ekonomi rendah terpilih 16 sekolah yang terdiri dari 4 SLTP dan 12 SD. Dari setiap kelas (kelas 5 SD sampai dengan kelas 1 SLTP) dipilih calon responden yang sudah mengalami menstruasi. Selanjutnya, dibuat daftar nama siswa dan diambil secara acak 10 siswi setiap kelas.

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner yang dirancang khusus untuk penelitian ini. Variabel yang dikumpulkan meliputi Persentase Lemak, Status Gizi, Konsumsi Makanan, Kegiatan Fisik, Terpapar Media Massa, Sosial Ekonomi, Usia Menarche Ibu. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menilai secara deskriptif frekuensi dan distribusi berbagai variabel yang diamati, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel yang memenuhi kriteria kandidat model multivariat. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan metode regresi logistik guna melihat pengaruh berbagai variabel yang diamati terhadap setelah dikendalikan berbagai variabel lain.

Hasil

Berdasarkan umur responden, proporsi terbesar adalah umur 11-12 tahun (64,6%), 13 tahun (34,8%) dan 10 tahun (0,5%). Tingkat pendidikan terbesar adalah SLTP (70,2%) dan SD (29,8%). Distribusi berdasarkan status gizi terlihat bahwa proporsi terbesar adalah status gizi normal (43,4%), sangat kurus (25,3%), kurus (25,3%), dan gemuk (1,5%). Rata-rata status gizi responden termasuk dalam kategori normal (18,98=normal) dengan nilai minimum 12 dan nilai maksimum 37,4. Berdasarkan usia menarche, usia <11 tahun (9,6%) relatif sangat kecil daripada usia menarche \geq 11 tahun (90,4%). (Lihat Tabel 1)

Analisis Bivariat

Terlihat bahwa variabel independen yang memenuhi kriteria kandidat model multivariat adalah persentase lemak (nilai $p = 0,020$) dan status gizi (nilai $p = 0,015$). (Lihat Tabel 2)

Analisis Multivariat

Dalam pengembangan model dasar multivariat yang menyertakan variabel persentase lemak, status gizi dan

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 198)

Variabel	Kategori	N	%
Umur	<10 tahun	1	0,5
	11-12 tahun	129	64,6
	\geq 13 tahun	69	38,4
Pendidikan	SD	59	29,8
	SLTP	139	70,2
Status Gizi	Sangat Kurus	52	26,3
	Kurus	50	25,3
	Normal	86	43,4
	Agak Gemuk	7	3,5
	Gemuk	3	1,5
Persentase Lemak	Kurang	53	26,8
	Normal	128	64,6
	Tinggi	14	7,1
Usia Menarche	Tinggi Sekali	5	1,5
	<11 tahun	19	9,6
	\geq 11 tahun	179	90,4

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Usia Menarche		Nilai P
		< 11 Tahun	\geq 11 tahun	
Persentase Lemak	Tinggi	12	46	0,002
	Rendah	7	133	
Status Gizi	Baik	7	24	0,015
	Kurang	12	155	
Konsumsi Makanan	Cukup	12	84	0,269
	Kurang	7	95	
Kegiatan Fisik	Tidak aktif	13	104	0,532
	Aktif	6	75	
Terpapar Media Massa	Terpapar	7	71	1,000
	Tidak Terpapar	12	108	
Sosial Ekonomi	Tinggi	3	30	1,000
	Rendah	16	149	
Usia Menarche Ibu	< 12,5 Tahun	1	4	0,399
	\geq 12,5 tahun	18	177	

konsumsi makanan terlihat hanya variabel persentase lemak memperlihatkan hasil uji statistik yang bermakna (nilai $p = 0,017$). (Lihat Tabel 3)

Dengan demikian, model logistik regresi akhir faktor yang berpengaruh terhadap usia menarche adalah variabel persentase lemak (nilai $p = 0,002$). Persamaan logistik regresi akhir tersebut adalah : $\text{logit}(p/1-p) = 1,34 + 1,6 \text{ Persentase Lemak}$. Dengan demikian subjek penelitian yang mempunyai persentase lemak tinggi berpeluang 4,9 kali lebih besar untuk mengalami menarche pada usia < 11 tahun daripada mereka yang mempunyai persentase lemak rendah. (Lihat Tabel 4)

Pembahasan

Menurut Frisch, agar menarche dapat dimulai dan berlanjut 17% berat badan remaja harus terdiri dari lemak. Hasil pengukuran responden menunjukkan kategori kurang 28,8%, normal 64,6%, tinggi 7,1% dan tinggi sekali 1,5%. Persentase lemak tubuh rata-rata

Tabel 3. Pengembangan Model Multivariat Dasar

Variabel Independen	β	Nilai p	OR	95% CI OR
Presentase Lemak	1,31	0,017	3,7	1,26 - 10,87
Status Gizi	0,799	0,173	2,2	0,70 - 7,01
Konsumsi Makanan	0,715	0,174	2,0	0,73 - 5,73
Constant	0,584	0,263		

Tabel 4. Model Multivariat Akhir

Variabel Independen	β	Nilai p	OR	95% CI OR
Persentase Lemak	1,60	0,002	4,9	1,84 - 13,34
Constant	1,34	0		

responden adalah 22,891 minimum 10,2% dan maksimum 41,7%. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Mutmainah,⁸ yang menunjukkan rata-rata persentase lemak tubuh responden berbeda pada setiap umur kronologis. Berikut adalah rata-rata persentase lemak tubuh : 19,81% (10 tahun), 21,03% (11 tahun), dan 21,14% (12 tahun). Hasil uji menunjukkan ada hubungan bermakna antara persentase lemak tubuh dan usia menarche. Hasil ini sesuai dengan penelitian Ginarhayu,⁷ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara status gizi dengan status menarche. Menurut frisch, menarche terjadi relatif konstan yaitu saat anak perempuan mencapai berat badan tertentu sekitar 103-109 pon (46,8 – 49,5 kg). Pada umumnya dengan berat badan sedemikian itu menarche timbul dan merupakan akhir dari pacu tumbuh.

Kegiatan fisik dibagi atas frekuensi olahraga, lama berolah raga, aktifitas ekstrakurikuler yang diikuti dan aktifitas lain di luar sekolah. Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar responden (49,0%) melakukannya tidak rutin/kadang-kadang, dengan 38,9% responden melakukannya >1 jam, aktivitas ekstrakurikuler sebagian besar (60,6%) kurang aktif sedangkan aktifitas lain sebagian besar (61,1%) beraktifitas lain sepulang sekolah. Berdasarkan teori, apabila latihan dilakukan berlebihan dapat menyebabkan kehilangan berat badan beberapa kilogram dan kehilangan massa tubuh bersih, oleh karena faktor kelelahan dan kehilangan nafsu makan. Selain itu, latihan fisik yang berat dapat memperlambat menarche.⁹ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori di atas dimana diantara 117 responden dengan kegiatan fisik kurang aktif, sebanyak 13 (11,1%) responden usia menarchenya dibawah 11 tahun, sedangkan dari 81 orang responden dengan kegiatan fisik aktif sebanyak 6 (7,4%) responden usia menarchenya dibawah 11 tahun. Dari hasil tersebut, terlihat adanya kecenderungan pada responden dengan kegiatan fisik kurang aktif mempunyai kemungkinan

lebih besar usia menarchenya dibawah 11 tahun, dibandingkan responden dengan kegiatan fisik aktif. Namun, hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,532 yang berarti pada $\alpha = 5\%$ tidak ada perbedaan usia menarche antara responden dengan kegiatan fisik tidak aktif dengan kegiatan fisik aktif. Menurut peneliti adanya hubungan tidak bermakna diduga salah satu penyebabnya adalah karena aktifitas yang dilakukan responden adalah aktifitas yang bukan kegiatan fisik seperti olahraga namun lebih kepada kegiatan ekstrakurikuler. Ini terlihat dari data responden sebanyak 49,0% tidak melakukan olahraga rutin sementara pola makan remaja cenderung mengonsumsi makanan yang berlemak sehingga tingkat persentase lemaknya meningkat. Persentase lemak yang tinggi dapat memicu terjadinya menarche.

Mohamad,¹⁰ menyatakan bahwa perkembangan hormonal pada remaja dipicu oleh paparan media masa yang mengundang ingin tahu dan memancing keinginan untuk bereksperimen dalam aktifitas seksual. Yang menentukan pengaruh tersebut bukan frekuensi tetapi isu media masa itu sendiri. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Damayanti,¹¹ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara psikis dengan usia menarche, namun berbeda dengan hasil penelitian Ginarhayu,⁷ yang justru menunjukkan adanya hubungan bermakna antara keterpaparan media cetak dengan status menarche. Menurut peneliti hubungan tidak signifikan diduga karena ada responden kurang memahami yang dimaksud dengan majalah dewasa atau pornografi, terlihat jenis majalah dewasa yang dipilih adalah majalah dewasa yang tidak termasuk dalam kategori pornografi. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa baik responden yang terpapar maupun yang tidak terpapar media informasi tidak menimbulkan rangsangan psikis yang dapat mempercepat usia menarche. Selain itu, kejujuran responden dalam pengisian kuesioner juga akan mempengaruhi hasil penelitian.

Menurut Almatsier,¹² asupan energi mempengaruhi pertumbuhan. Apabila asupan tidak adekuat, akan menyebabkan seluruh unit fungsional remaja ikut menderita yaitu derajat metabolisme, tingkat aktifitas, tampilan fisik dan maturasi seksual. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada didalam bahan makanan. Tidak ada hubungan antara konsumsi makanan dengan usia menarche, mungkin disebabkan karena responden mengisi kuesioner berdasarkan kebiasaan makan sekarang bukan sebelum menarche, dimana setelah menarche terjadi peningkatan berat badan yang menyebabkan perubahan kebiasaan makan pada remaja akibat takut akan kegemukan sehingga remaja cenderung untuk melakukan diet yang salah dan sering mengurangi frekwensi makan akibat kurangnya pengetahuan tentang gizi, juga pengaruh gaya hidup

dimana remaja cenderung lebih menyukai makanan cepat saji yang mengandung lemak tinggi. Selain itu, tidak menutup kemungkinan responden lupa dengan kebiasaan makan baik jenis makanan yang dikonsumsi maupun frekuensinya terlihat dari adanya responden yang hanya mengisi jenis makanan tertentu saja.

Menurut Mohamad,¹⁰ tingkat pengetahuan orang tua, pekerjaan, pendapatan berhubungan langsung dengan kemampuan mencukupi gizi keluarga dan uang jajan sehingga mempengaruhi status gizi anak dan secara tidak langsung mempengaruhi kemampuan anak mengakses informasi, kemudahan meniru budaya luar dan rangsangan psikis. Tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dan usia menarche kemungkinan disebabkan karena indikator pengelompokan sosial ekonomi kurang menggambarkan status sosial ekonomi dimana pendapatan orang tua yang paling banyak ada pada kelompok pendapatan 1 sampai 3 juta rupiah (65,2%) berarti pada status sosial ekonomi sedang, selain itu penelitian ini tidak mengkaji seberapa besar pendapatan tersebut yang digunakan untuk konsumsi makanan dan bagaimana keluarga tersebut memenuhi kebutuhan gizi keluarganya.

Menurut Pardede dalam Narendra,⁹ saat timbulnya menarche kebanyakan ditentukan oleh pola hubungan dalam keluarga, hubungan antara usia menarche sesama saudara kandung lebih erat daripada ibu dan anak perempuannya. Urutan kelahiran juga mempengaruhi rata-rata usia menarche 0,19 tahun lebih cepat terjadi pada urutan berikutnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Myrtati,¹³ yang menyatakan ada hubungan antara usia menarche ibu dengan usia menarche. Hasil yang tidak signifikan diduga karena banyak ibu responden lupa kapan tepatnya usia menarche sehingga hanya menduga yang terlihat dari banyak responden yang memilih jawaban usia menarche diatas 13 tahun tapi tidak menuliskan tepatnya usia menarche. Kecenderungan penurunan rata-rata usia menarche ibu (12,92), saudara perempuan (12,36) dan usia menarche responden (11,612) di Kecamatan Batununggal menggambarkan bahwa dari generasi ke generasi terjadi perubahan rata-rata usia menarche yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Walaupun uji statistik tidak dapat membuktikan, namun hasil tersebut menggambarkan adanya kecenderungan penurunan usia menarche di Kecamatan Batununggal.

Dari hasil analisis multivariat, diperoleh p value untuk variabel persentase lemak sebesar 0,002 yang menunjukkan hasil yang signifikan dengan kesimpulan bahwa dalam penelitian ini persentase lemak tubuh merupakan faktor yang dominan terhadap usia menarche di Kecamatan Batununggal Kota Bandung. Karena persentase lemak tubuh merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan usia menarche pada siswi

di Kecamatan Batununggal, maka persentase lemak tubuh perlu mendapatkan perhatian khusus untuk mencegah terjadinya usia menarche yang terlalu dini. Persentase lemak tubuh sangat erat hubungannya dengan konsumsi makanan dan aktifitas fisik, dimana terlihat ada kecenderungan siswi di Kecamatan Batununggal mengkonsumsi makanan yang berlemak cukup tinggi : 92% responden memilih goreng-gorengan sebagai makanan lain yang paling banyak dikonsumsi, dengan frekuensi makan umumnya 1-3 kali/minggu, sedangkan dari kelompok protein hewani daging ayam paling banyak dikonsumsi (95%) disamping bakso (94%) dengan frekuensi makan umumnya 1-3 kali perminggu. Aktifitas fisik dalam bentuk olahraga sangat kurang, sebagian besar responden jarang melakukan kegiatan olahraga secara rutin (49,0%). Ketidakseimbangan antara pola makan yang tinggi lemak dengan aktifitas olah raga yang kurang menyebabkan terjadinya peningkatan persentase lemak tubuh. Untuk itu, perlu dilakukan intervensi oleh pihak terkait dengan memberikan informasi yang benar tentang kebutuhan gizi dan meningkatkan kegiatan olahraga di sekolah baik kualitas maupun kuantitasnya.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa : (1) Rata-rata usia menarche siswi sekolah dasar dan SLTP di Kecamatan Batununggal kota Bandung adalah 11,61 tahun. (2) Faktor yang paling dominan berhubungan dengan usia menarche adalah persentase lemak tubuh ($p = 0,002$; OR 4,957) semakin tinggi persentase lemak tubuh semakin dini usia menarche siswi.

Saran

Disarankan: (1) Memperkenalkan pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi kepada pelajar sejak di sekolah dasar melalui mata ajaran yang terkait agar terhindar dari dampak buruk ketidaktahuan, mengingat usia rata-rata menarche 11,6 tahun. (2) Keterbukaan orang tua terhadap remaja dan mengawasi pergaulan remaja lebih awal karena usia menarche makin muda.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2003). Pedoman Operasional Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas. Departemen Kesehatan dan UNFPA.
2. Soetjiningsih (2004). Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Sagung Seto, Jakarta.
3. World Health Organization (1995). Physical Status : The Use And Interpretation of Anthropometri. WHO. Geneva.
4. www. mom.org (2003)., Avarage age at menarche in Various Cultures. The museum of menstruation and women health. Diakses 19 Februari 2007.
5. Santrock, John W (2003). Adolescence perkembangan Remaja,

- Erlangga, Jakarta.
6. Stanley, et al (1997). Besar sample dalam penelitian kesehatan, edisi terjemahan. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
 7. Ginarhayu (2002), Analisis faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Usia Menarche Remaja Putri 9-15 tahun pada Siswi Sekolah Dasar dan Lanjutan Tingkat Pertama di Jakarta Timur tahun 2002. Tesis. FKM.Ul.
 8. Mutmainah (1998). Status Gizi dan Menarche siswi Sekolah Dasar Muhammadiyah 24 Pagi. Skripsi. FKM UI.
 9. Narendra, Moersintowawarti B .et al. (2002). Tumbuh kembang anak dan remaja Sagung Seto , Jakarta.
 10. Mohamad, Kartono (1998). Kontradiksi dalam kesehatan Reproduksi. Pustaka sinar harapan, Jakarta.
 11. Damayanti (2001). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Umur Menarche Mahasiswi Baru SI Reguler UI 2000-2001. Tesis. FKM. UI.
 12. Almatsier, Sunita. (2002). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
 13. Myrtati. (1992). Laporan Penelitian Hubungan Antara Faktor Genetis Nomor Kelahiran dan Umur Ibu Melahirkan dengan Usia Menarche. L.P. Universitas Erlangga. Surabaya.