



HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN MENARCHE SISWI SDN 02 KOTA PRABUMULIH

Suryanda✉

Prodi Keperawatan Baturaja, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 2 Juni 2017
Disetujui 8 Juni 2017
Dipublikasi 31 Juli 2017

Keywords: Status Gizi;
Menarche; Siswi SD

Abstrak

Faktor yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan seksual sekunder adalah hormon dimana pembentukannya dipengaruhi oleh status gizi yang baik, sehingga dapat mempercepat pembentukan hormon-hormon yang mempengaruhi datangnya *menarche*. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian *menarche* siswi SDN 02 Kota Prabumulih. Penelitian ini bersifat penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Populasi adalah siswi kelas V terdiri dari 4 kelas dan VI terdiri dari 4 kelas berjumlah 211 siswi yang bersekolah di SDN 02 Kota Prabumulih tahun 2016. Penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* dan perhitungan besar sampel didapatkan 64 siswi. Data diperoleh melalui kuesioner berbentuk *check list* dan pengukuran Indeks Massa Tubuh. Didapatkan hasil 43 orang (67,2%) telah mengalami *menarche* dan 21 orang belum mengalami *menarche* (32,8%), sedangkan 38 (59,4%) orang status gizi normal dan 26 orang (31,6%) status gizi tidak normal, yaitu obesitas 11 orang (42,3%) sedangkan kurus 15 orang (57,7%). Uji statistik menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha=0.5$) menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *menarche* di SDN 02 Kota Prabumulih.

NUTRITIONAL STATUS ASSOCIATED WITH MENARCHE ON FEMALE STUDENTS OF PUBLIC ELEMENTARY SCHOOL 02 PRABUMULIH

Abstract

The most influential factor on secondary sexual development is a hormone in which its formation influenced by good nutritional status, so it accelerates the formation of hormones that affect the arrival of menarche. The purpose of research was to determine correlation of nutritional status with the incidence of menarche on female students of public elementary school 02 Prabumulih. It was descriptive analytic research with cross-sectional method. The population in this study were female students of 4 classes V grade and 4 classes of VI grade, with totally 211 female students who attended in Public Elementary School 02 Prabumulih. This research used random sampling technique and calculation of sample size obtained by 64 female students. Data were obtained through check list questionnaire and body mass index measurement. The result were 43 people (67,2%) had menarche and 21 other had not menarche yet (32,8%), while 38 (59,4%) had normal nutritional status and 26 people (31,6%) had abnormal status were 11 people (42,3%) obese, skinny 15 people (57,7%) under weight. Statistical test using chi square with 95% confidence level ($\alpha = 0.5$) indicates there was correlation between nutritional status with the incidence of menarche.

©2017, Poltekkes Kemenkes Pontianak

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar seperlima dari penduduk dunia terdiri dari remaja berumur 10 - 19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Data Demografi di Amerika Serikat menunjukkan jumlah remaja berumur 10 - 19 tahun sekitar 15 % populasi. Asia Pasifik jumlah penduduknya merupakan 60 % dari penduduk dunia, 1/5 adalah remaja umur 10 -19 tahun. Indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok umur 10 - 19 tahun adalah 22 %, yang terdiri dari 50,9 % remaja laki - laki dan 49,1 % remaja perempuan (Kusmiran Eni, 2011).

Masalah gizi pada anak sekolah dasar saat ini masih cukup tinggi. Data dinas Kesehatan RI menunjukkan prevalensi anak gizi kurang pada tahun 2000 setelah Indonesia mengalami krisis multi dimensi terjadi kenaikan yaitu 26,1% pada tahun 2001 menjadi 27,5% pada tahun 2003.4 Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan status gizi anak umur 5-12 tahun menurut indeks massa tubuh/umur (IMT/U) di Indonesia, yaitu prevalensi kurus adalah 11,2%, terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus. Masalah gemuk pada anak di Indonesia juga masih tinggi dengan prevalensi 18,8% terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 %. Sedangkan prevalensi pendek yaitu 30,7% terdiri dari 12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek (Direktorat Jendral Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Data Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa sebanyak 16 provinsi dengan prevalensi sangat kurus diatas nasional 5,3 %, yaitu Sumatera Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Papua, Papua Barat, Sulawesi Tengah, Banten, Jawa Tengah, Kalimantan Selatan, Maluku, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Riau, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur.

Secara nasional masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8 persen, terdiri dari gemuk 10,8 persen dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 persen. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan tertinggi di DKI Jakarta (30,1%) (Sebataraja LR,2014). Sedangkan menurut data Riskesdas (2013), diketahui bahwa prevalensi obesitas pada kelompok umur 13 – 15 tahun di Indonesia sebesar 2,5%.

Menarche adalah Haid yang pertama kali datang. Haid adalah pendarahan yang berasal dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungannya menunaikan fungsinya, terjadi setiap bulan secara teratur pada seorang wanita dewasa yang sehat dan tidak hamil. Haid merupakan ciri khas seorang wanita dimana terjadi perubahan- perubahan siklik dari alat kandungannya sebagai persiapan kehamilan (Manuaba.2009).

Faktor yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan seksual sekunder adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hypothalamus, pituitary, dan ovarium. Suatu hal yang dapat mempengaruhi pembentukan hormon salah satunya adalah status gizi yang baik, dengan status gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon-hormon yang mempengaruhi datangnya *menarche*. Sehingga dengan perbaikan gizi atau status gizi yang baik dapat menyebabkan timbulnya haid pertama (Waryana, 2010).

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian adalah siswi kelas V yang terdiri dari 4 kelas serta siswi kelas VI terdiri dari 4 kelas sehingga total berjumlah 211 siswi. Penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*, besaran sampel dihitung menurut rumus Arikunto (2002) didapatkan sampel sebanyak 64 siswi SDN 02 Kota Prabumulih.

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus hingga Desember 2016, berlokasi di Sekolah Dasar Negeri No. 02 Kota Prabumulih. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner berbentuk checklist, responden terlebih dahulu diminta kesediaan mengisi kuesioner dengan menandatangani inform concern, selanjutnya dijelaskan aturan dan tata cara pengisian kuesioner. Responden diminta mengerjakan angket yang telah diberikan dalam waktu kurang lebih 20 menit dengan ditunggu peneliti.

Pengukuran subyek penelitian yang bertujuan untuk mengetahui status gizi diambil 10 menit sesudah kegiatan pengisian kuesioner selesai. Terhadap 64 responden dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan satu persatu, dihitung Indeks massa Tubuhnya kemudian dibandingkan dengan tabel *Z-Score* (Susilowati, 2008).

Hasil dan Pembahasan

Hasil pengisian kuesioner didapatkan bahwa rerata umur responden adalah pada kisaran 10 hingga 12 tahun. Sebaran usia responden terlihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Umur Siswi SDN 02 Kota Prabumulih yang menjadi Responden Penelitian Tahun 2016.

Umur Responden	n	%
11 Tahun	17	26,6
12 Tahun	19	29,7
13 Tahun	28	43,7
Total	64	100

Didapati usia responden dalam penelitian ini antara 11 dan 13 tahun, dengan kelompok terbanyak adalah usia 13 tahun dan yang paling sedikit usia 11 tahun. Umur responden berada pada kisaran tahun kelahiran 2004 yang tertua dan kelahiran tahun 2006 yang termuda. Selanjutnya Distribusi responden yang mengalami menstruasi dan belum mengalami menstruasi terlihat pada tabel dibawah ini.

Sebagian besar responden sudah mengalami menarce yaitu sebanyak 43 responden (67,2%) dan yang belum mengalami menarce ada 21 responden (32,8%). Selengkapnya dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Siswi SDN 02 Kota Prabumulih yang mengalami menarce Tahun 2016.

Kejadian	n	%
Menarce	43	67,2
Belum Menarce	21	32,8
Total	64	100

Status gizi siswi diketahui dari hasil pengukuran Tinggi dan berat badan kemudian dibandingkan dengan tabel Z-Score, sebagian responden dengan status gizi normal yaitu 38 siswi (59,4%) sedangkan status gizi tidak normal sebanyak 26 siswi (31,6%) dapat dilihat pada tabel distribusi berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Siswi SDN 02 Kota Prabumulih Tahun 2016.

Status Gizi	n	%
Normal	38	59,4
Tidak	26	31,6
Total	64	100

Status gizi normal atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi (Almatsier, 2001).

Tabel 4. Distribusi status gizi siswi SDN 02 kota Prabumulih tahun 2016.

Kategori	n	%
Obesitas	11	17,2
Kurus	15	23,4
Normal	38	59,4
Total	64	100

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian menarce, dilakukan analisis data korelasi bivariat dengan *chi-square* dan didapatkan hasil sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel 5. Hubungan status gizi dengan kejadian menarce Gizi Siswi SDN 02 Kota Prabumulih Tahun 2016.

Status gizi	Kejadian Menarce				Jumlah	P value	
	Belum menarce		Sudah menarce				
	F	%	F	%			
Tidak normal	0	21,9	5	18,7	5	40,6	0.005
Normal	7	10,9	1	48,4	8	59,4	
Jumlah	1	32,8	3	67,2	4	100	

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden didapatkan sebaran usia siswi berkisar antara 11 tahun hingga 13 tahun, dimana pada usia tersebut adalah masa perkembangan transisi antara masa anak dan dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial.

Pada masa ini remaja mulai dipengaruhi pula budaya, lingkungan sebaya, dan dimulainya perubahan kematangan fisik atau pubertas. Masa remaja di mulai pada kira-kira usia 10-13 tahun dan berakhir kira-kira usia 18 sampai 22 tahun (Soetjningsih, 2007).

Sebagian besar responden sudah mengalami menarce, yaitu 43 siswi (67,2%) hal ini sesuai dengan data depkes yang menunjukkan bahwa usia rata-rata *menarce* di Indonesia terutama di perkotaan adalah 12-13 tahun, yaitu sebesar 39.8% dan pedesaan sebesar 34.8%. Bila mengacu pula pada hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 menyebutkan bahwa usia rata-rata *menarce* di Indonesia adalah 13 tahun dengan usia *menarce* termuda dibawah 9 tahun dan tertua 20 tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010).

Kondisi internal terjadinya menarce dini karena mendapat produksi hormon estrogen lebih banyak dibanding wanita lain pada umumnya, berisiko dengan beberapa penyakit seperti kanker payudara, mioma uteri dan kanker ovarium. Sedangkan faktor eksternal adalah penghasilan keluarga, pekerjaan kepala keluarga dan tingkat pendidikan orang tua turut menentukan status gizi anak, karena pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi tentang gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh oleh orang tua, maka semakin baik pula pertumbuhan anaknya (Utari LD, 2015).

Status gizi dari 64 responden sebagian besar normal yaitu 38 siswi (59,4%) dan siswanya 26 siswi (31,6%) tidak normal. Dari angka responden dengan status gizi tidak normal didapati lebih dari separuh dengan kategori kurus. Status gizi kurang merupakan kondisi tidak sehat yang ditimbulkan karena tidak tercukupinya kebutuhan makanan yang diperlukan oleh tubuh. Hal ini akan mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh kembang anak.

Menilik hasil Riskesdas 2010 di Sumatera Selatan didapatkan gizi buruk 5,1% dan gizi kurang 5,6%. Sedangkan data Riskesdas 2007 yang menggabungkan hasil gizi buruk dan gizi kurang yang didapat angka 18,4%. Sementara itu dalam penelitian ini tidak ditemukan siswi dengan gizi buruk, hanya saja ditemukan persentasi gizi kurang 23,4%. terdapat selisih 5% lebih tinggi. Hal ini relatif dikarenakan masih tingginya jumlah penghasilan keluarga responden kurang dari 3 juta, yaitu lebih dari 45 % (Utari. LD, 2015).

Gizi lebih yang tidak ditangani segera dapat menyebabkan obesitas. Dalam penelitian ini, angka obesitas relatif lebih rendah persentasinya, yaitu hanya 17,2% dibandingkan dengan penelitian Athuf Thaha tahun 2015 yaitu sebanyak 27% dari total responden, hal ini dikarenakan penelitian ini dilakukan di sekolah dasar negeri di daerah perkotaan yang baru berkembang dengan pendapatan perkapita keluarga rata-rata 3 juta rupiah perbulan. Sementara itu penelitian yang dilakukan Athuf Thaha adalah di sekolah dasar Negeri di kota Propinsi yang relatif lebih berkembang dan mayoritas pendapatan keluarganya lebih dari 3 juta rupiah perbulan (Thaha. A, 2015).

Setelah dilakukan analisis mengenai hubungan antara status gizi dengan kejadian menarche pada siswi SDN 02 Kota Prabumulih tahun 2016 didapatkan nilai p value 0.006 dan nilai contingency coefficient sebesar 0,347 dengan demikian terdapat hubungan bermakna antara status gizi siswi SDN 02 dengan kejadian menarche dengan tingkat hubungan lemah.

Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan Sylvia tahun 2012, menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan usia menarche pada remaja putri di SMP Negeri 22 Bandar Lampung dan juga hasil penelitian Aishah, S tahun 2011, menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan usia menarche pada siswa Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Shafiyatul Amaliyyah Medan Tahun 2011 (Sylvia, V, 2012).

Selanjutnya Santrock, (2007) yang menyebutkan pula bahwa antara status gizi dengan status menarche berkaitan erat. Status gizi yang dinilai dengan indeks massa tubuh mempengaruhi terjadinya menarche. Massa tubuh merupakan salah satu faktor yang memicu terjadinya pubertas, beberapa peneliti

bahkan telah menyatakan bahwa berat tubuh sekitar 106 pon kurang atau lebih 3 pon memicu terjadinya menarche.

Zat gizi mempunyai nilai yang sangat penting, yaitu untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan. Keadaan gizi gadis remaja dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik dan usia menarche. Semakin lengkap status gizinya, maka semakin cepat usia menarche. Keadaan gizi 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 daripada yang sudah menstruasi pada usia yang sama, walaupun tinggi badan (TB) mereka sama. Pada umumnya, mereka menjadi matang lebih dini akan memiliki body mass index (indeks masa tubuh, IMT) yang lebih tinggi dan mereka yang matang terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama (Soetjningsih, 2007).

Oleh karena itu perlu diperhatikan asupan gizi yang baik sejak usia dini. Dengan status gizi yang baik maka indeks massa tubuh pun menjadi baik, karena itu remaja putri perlu mendapat perhatian khusus. Semakin cepatnya usia menarche yang terjadi pada remaja putri maka diperlukan nutrisi yang cukup. Ketika sudah mengalami menstruasi, remaja berisiko mengalami anemia jika kebutuhan zat gizi seperti Fe tidak terpenuhi (Brown, Judith E. 2005).

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa : status gizi sebagian besar siswi SDN 02 Kota Prabumulih adalah normal (59,4%) dan hanya 31,6% tidak normal. Terdapat hubungan antara status gizi siswi SDN 02 Kota Prabumulih dengan kejadian Menarche, meskipun dengan tingkat hubungan yang lemah.

Daftar Pustaka

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Retrieved from: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/kd2013/Laporan_Riskesdas2013.pdf.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Brown, Judith E. (2005). *Nutrition Through the Life Cycle*. USA: Thomson
- Direktorat Jendral Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Retrieved from :
<http://gizi.depkes.go.id/wpcontent/uploads/2011/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf>
- Kusmiran Eni. (2011). *Kesehatan Reproduksi remaja Dan wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba. (2009). *Memahami Kesehatan reproduksi Wanita*. jakarta : pedoman EGC.
- Santrock, John W. (2007). *Perkembangan Anak*. Edisi Kesebelas Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Sebataraja, L. R., & Oenzil, F. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang Lisbet Rimelfhi Sebataraja. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).
- Soetjiningasih. (2007). *Tumbuh Kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta : Sagung seto.
- Susilowati. (2008). *Pengukuran Gizi dengan Antropometri Gizi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani. Cimahi.
- Sylvia, V., & Saftarina, F. (2013). Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Remaja Putri di SMP Negeri 22 Bandar Lampung. *Jurnal Majority*, 2(5).
- Thaha, M. A. (2015). Status Gizi Anak Kelas III Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(1).
- Utari LD. (2015). *Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi pada Siswa Siswi Sekolah Dasar Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai*. *Skripsi*. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran UR.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.