

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS MENARCHE PADA ANAK REMAJA PUTRI DI JEMPONG BARU KOTA MATARAM

Endy Bebasari Ardhana Putri ¹, Humaediah Lestari ², Eti Sumiati ²

^{1,2,3}Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram
bebasari_putri@yahoo.com¹, lestarihumaediah@yahoo.com², sumiatie070@gmail.com³

Abstract

From various studies and research on adolescent girls, the age of menarche in both developed and developing countries has accelerated. It is known that the earlier the age of menarche will increase the risk of breast cancer and other health problems as an adult. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between the nutritional status of height and socioeconomic level with the menarche status of young women in Jempong Baru.

The research design used was cross sectional with analytical test from SPSS 21. Samples were taken randomly from accidental sampling of young girls who participated in "mosque youth activities" in their neighborhood, totaling 61 respondents. Respondents are young girls aged 9 to 16 years who live in Jempong Baru Village.

The results showed that most of the respondents had menarche status, normal height status, and pre-prosperous family status or low socioeconomic status. Based on the height status, the normal height group experienced more menarche at an earlier age. Based on the socioeconomic level, respondents have a younger menarche age in the prosperous family group than in the pre-prosperous group.

The conclusion that can be drawn is that there is a relationship between height ($p = 0.008$) and socioeconomic ($p = 0.003$) with the status of menarche in Jempong Baru. Given the dangers of menarche status at a younger age, reproductive health education needs to be improved.

Keywords: *adolescent girl, menarche, height, socioeconomic.*

1. PENDAHULUAN

Pada umumnya usia terjadinya menarche pada usia 12 – 16 tahun. Dari berbagai studi dan penelitian terhadap remaja putri, usia menarche baik di Negara maju ataupun berkembang mengalami percepatan. Di Indonesia sendiri, usia menarche semakin muda dari hasil analisis Riskesdas 2010. Rata-rata usia menarche adalah 12,96 tahun dengan rentang usia 9 – 20 tahun, dan secara signifikan lebih muda di daerah perkotaan daripada pedesaan (Sudikno, 2019).

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun serta belum menikah (Kusmiran, 2014).

Menarche dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu status gizi, genetik, lingkungan. Faktor lingkungan yang dimaksud antara lain lingkungan social ekonomi. Tingkat social ekonomi dapat mempengaruhi asupan makan anak remaja dimana akan berdampak langsung pada status gizinya.

Status gizi dipengaruhi oleh pola makan keseharian. Saat ini, makanan yang berada dalam masyarakat terutama di daerah perkotaan semakin banyak yang berjenis *junk food* dan buatan pabrik dimana memiliki kadar lemak yang lebih tinggi daripada masakan olahan rumah tangga. Hal ini mengakibatkan anak remaja semakin sering mengkonsumsinya (Anugrahadi, 2019).

Menarche yang makin dini memungkinkan anak perempuan lebih cepat bersentuhan

dengan kehidupan seksual sehingga kemungkinan remaja untuk hamil dan menjadi seorang ibu semakin besar. Selain itu menarche dini dapat menimbulkan risiko berbagai penyakit di masa dewasa, misalnya, menarche dini mungkin terkait dengan obesitas, penyakit kardiovaskular, atau kanker (Zalni dkk, 2017).

Oleh karena itu, penelitian diadakan untuk melihat karakteristik anak remaja putri di Jempong Baru berdasarkan tinggi badan, social ekonomi, dan status menarche serta untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tinggi badan dan social ekonomi dengan usia menarche. Dengan mengetahui jawabannya, maka diharapkan dapat diketahui cara mencegah usia menarche yang dini.

1. KAJIAN LITERATUR

Mutasya dkk (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan usia menarche pada remaja putri di sekolah menengah Padang ($p=0.018$).

Putri dan Susanto (2014) mengungkapkan bahwa selain gizi, tinggi badan responden juga mempengaruhi usia menarche. Dalam uji analisisnya terdapat hubungan antara tinggi badan mahasiswi FK Trisakti Jakarta dengan usia menarche ($p=0.007$).

Status gizi ada hubungannya dengan tingkat social ekonomi seseorang. Dengan memiliki tingkat ekonomi cukup dan pendidikan tinggi, keluarga akan memberikan makanan yang padat gizi untuk anak remaja. Dalam masa pertumbuhannya. Ada hubungan social ekonomi dengan usia menarche (Khalid *et al*, 2015).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskripsi analitik dengan cross sectional study. Populasi mencakup seluruh anak remaja putri usia 9 – 16 tahun yang terlibat dalam kegiatan remaja masjid di tiap lingkungan Jempong barat, Geguntur, Mapak Dasan, dan Mapak

Tabel.1. Jumlah Responden berdasarkan Karakteristik di Jempong Baru Tahun 2020

No	Karakteristik	n=61	%
1	Usia Responden		
	9 – 12 tahun	12	
	13 – 16 tahun	49	
2	Usia menarche		
	< 12 tahun	14	23
	= 12 tahun	16	26
	>12 tahun	12	20
	Belum menarche	19	31
3	Status Gizi (TB/U)		
	Stunting	22	36
	Normal	39	64
4	Status Sosial – Ekonomi		
	Pra Sejahtera	47	77
	Sejahtera	14	23

Belatung dalam wilayah kelurahan Jempong Baru. Penelitian dilakukan pada akhir tahun 2020.

Pengambilan sampel secara accidental sampling saat kegiatan IRMAS (Ikatan Remaja Masjid) dan diperoleh sebanyak 61 sampel. Sampel merupakan responden yang diukur dengan wawancara dan pengukuran berat dan tinggi badan berdasarkan umur dengan tabel indikator WHO-NCHS (Supariasa, 2012).

Uji statistic yang digunakan yaitu uji t independent sampel dengan alfa 0.05. SPSS merupakan alat bantu untuk menganalisis statistic tersebut.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini berusia 9 – 16 tahun yang sebagian besarnya sudah mengalami haid. Menarche dapat dimulai

oleh remaja putri usia 9 – 16 tahun. Jumlah responden berdasarkan status gizi (tinggi badan berdasarkan usia) dan karakteristik lainnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Rata-rata berat badan responden sebesar 39 kg dan tinggi badannya 145.9 cm. Tinggi badan berdasarkan usia pada remaja putri di Jempong Baru sebagian besar termasuk dalam status gizi normal (64%). Status gizi secara antropometri dapat dilihat dari IMT, berat badan berdasarkan umur dan tinggi badan berdasarkan usia. Kategori status gizi berdasarkan usia adalah pendek (stunting) dan normal pada anak dalam masa pertumbuhan (Supariasa, 2012). Dalam penelitian Ginarhayu (2002) pada anak usia 9- 15 tahun di Jakarta Timur, faktor utama yang berhubungan dengan menarche adalah status gizi yang dilihat dari berat dan tinggi badan.

Tabel 2. Karakteristik Antropometri Responden

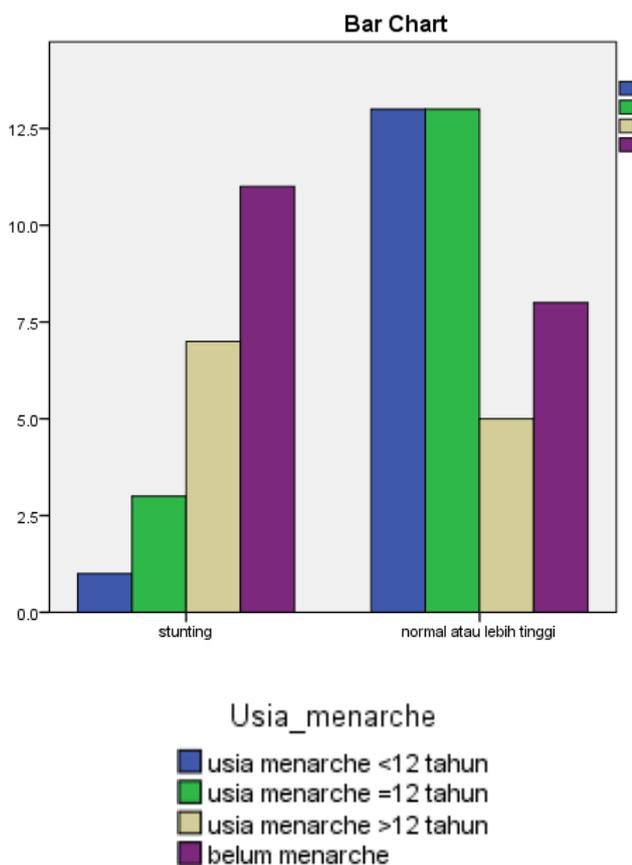
	N	Min	Max	Mean	SD
Usia	61	9	16	12.89	1.8
TB (cm)	61	117	165	145.9	10.7
BB kg)	61	20	65	39	9.8
Usia menarche	42	10	14	12.05	1.01

Dari table 2 dapat ditunjukkan bahwa dari 42 remaja putri dengan menarche (69%) terdapat usia termuda yang mengalami menarche adalah 10 tahun dan tertua berusia 14 tahun. Usia 10 tahun yang mengalami menarche termasuk status menarche dini sedangkan usia 14 tahun yang menarche termasuk status menarche normal. Dengan kata lain, dalam penelitian ini tidak ada yang mengalami menarche usia lambat.

Tinggi badan rata-rata anak remaja putri yaitu 145.9 cm ± 10.7 dan diantaranya yang termasuk stunting ada 36% dari 61 anak remaja (tabel.1). faktor yang mempengaruhi tinggi badan anak adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu dari genetic, sedangkan dari

eksternal berasal dari asupan gizi, status penyakit infeksi, dan aktifitasnya (Adriani dan Wirjatmadji, 2012).

Zat gizi dominan yang diperlukan oleh pertumbuhan tinggi badan anak remaja yaitu kalsium, zat besi, protein. Terutama bagi anak remaja yang sudah menarache, dengan adanya siklus menstruasi tiap bualnya, maka kebutuhan zat besi sebagai pembentuk hemoglobin darah akan lebih besar jumlah yang diasupnya. Jika mengalami kekurangan zat besi, tidak hanya pertumbuhannya yang terganggu, melainkan juga akan mengakibatkan terjadinya anemia. Penyakit anemia remaja putri akan menghambat proses belajar dan pertumbuhannya (Almatsier, 2012).



Dari hasil analisis uji t independen sample pada kelompok anak remaja yang sudah mengalami menarache (n=42), terdapat hubungan status tinggi badan dengan usia

menarache pada anak remaja putri di Jempong Baru ($p=0.008$). Terdapat perbedaan rata-rata usia menarache pada dua kelompok,; stunting (12.73 ± 0.90) dan tinggi badan normal (11.81 ± 0.95). usia menarache pada kelompok anak remaja yang stunting lebih tua dari kelompok tinggi badan normal.

Pada kelompok anak remaja yang memiliki tinggi badan normal atau lebih mengalami menarache lebih muda yaitu pada usia kurang dari 12 tahun dan 12 tahun. Hal ini berbeda dengan pada kelompok anak remaja yang stunting (pendek) jauh lebih sedikit yang mengalami menarache di bawah usia 12 tahun.

Putri dan Susanto (2014) mengungkapkan bahwa selain gizi, tinggi badan responden juga mempengaruhi usia menarache. Dalam uji analisisnya terdapat hubungan antara tinggi badan mahasiswi FK Trisakti Jakarta dengan usia menarache.

Tabel 3. Status Menarache berdasarkan status gizi tinggi badan

Status Menarache	Stunting		Normal	
	n	%	n	%
usia menarache <12 tahun	1	1.6	13	21.4
usia menarache =12 tahun	3	4.9	13	21.4
usia menarache >12 tahun	7	11.5	5	8.2
Belum menarache	11	18	8	13

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang memiliki status menarache terdapat pada kelompok responden yang bertinggi badan normal (64%) terdiri atas mengalami menarache kurang dari 12 tahun sebanyak 21.4%, saat 12 tahun sebanyak 21.4%, dan setelah 12 tahun sebanyak 8.2%.

Dari responden yang menarache pada kelompok stunting, hanya 1 orang yang usia menarache-nya kurang dari 12 tahun (1.6%).

Dari uji Chi square terdapat perbedaan status menarache antara kelompok responden yang stunting dan normal. Anak remaja yang belum menarache lebih banyak terdapat pada kelompok stunting dan yang sudah menarache lebih banyak pada kelompok tinggi badan normal. Dengan kata lain anak remaja yang bertinggi badan stunting akan lebih lambat mengalami menarache. Ada hubungan antara tinggi badan dengan status menarache ($p=0.003$).

Status gizi menurut tinggi badan merupakan gambaran status gizi masa lampau (Supariasa dkk, 2014). Tingkat sosial ekonomi akan mempengaruhi status gizi ini melalui asupan pemenuhan gizi makanan. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi maka semakin tinggi status gizi yang dimiliki seorang anak. Protein hewani yang mana sumber zat gizi pembangun terdapat pada makanan yang lebih mahal.

Status sosial ekonomi anak remaja putri yang mengikuti kegiatan remaja masjid di beberapa lingkungan Jempong Baru sebagian besar memiliki tingkat yang rendah atau termasuk keluarga pra sejahtera (77%). Hal ini dilihat dari kepemilikan kartu PKH, kondisi rumah yang kurang layak, atau dan pendapatan bulanan yang tidak tentu di bawah UMR. Menurut BKKBN, syarat mendasar pada keluarga sejahtera minimal memiliki tempat tinggal keluarga yang beratap, berinding, dan berlantai yang baik (Puspita, 2014).

Dari 42 responden yang sudah mengalami menarache, terdapat perbedaan usia menarache antara keluarga sejahtera dan pra sejahtera. Usia menarache pada keluarga sejahtera yaitu $11,33 \pm 0.89$ lebih muda dari usia menarache pada keluarga pra sejahtera yaitu $12,33 \pm 9.2$. Uji T bebas sampel menyatakan ada hubungan tingkat sosial ekonomi dengan usia menarache ($p=0.003$).

5. KESIMPULAN

Sebagian besar anak remaja putri di Jempong Baru mengalami menarache antara usia 9 sampai dengan 14 tahun (69%) dan bertinggi badan normal (64%). Dari kelompok yang menarache, 51% bertinggi badan normal, sedangkan dari kelompok stunting, hanya 18% yang sudah menarache.

Sebagian besar anak remaja putri sebagai responden termasuk kelompok keluarga pra sejahtera atau social ekonomi rendah (77%). Dari kelompok tersebut, terdapat 49% yang menarache dengan usia rata-rata menarache lebih tua daripada kelompok yang sejahtera.

Ada hubungan antara tinggi badan dan social ekonomi dengan status menarache. Tinggi badan yang lebih tinggi akan memiliki usia menarache yang lebih muda dibandingkan dengan tinggi badan stunting. Keluarga yang lebih sejahtera cenderung memiliki status menarache lebih dini dibandingkan dengan keluarga pra sejahtera.

Mengingat bahayanya menarache dini bagi anak perempuan, diharapkan edukasi kesehatan mengenai kesehatan reproduksi khususnya menarache dapat lebih ditingkatkan dan diberikan sedini mungkin.

6. REFERENSI

1. Adriani dan Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
2. Almatsier. 2012. *Prinsip Ilmu Gizi*. Jakarta: PT : Gramedia Pustaka Utama
3. Anugrahadi, S. 2019. Mengenal Remaja Generasi Z (Dalam Rangka memperingati Hari Remaja Internasional).
<http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1467#:~:text=Sedangkan%20menurut%20Peraturan%20Menteri%20Kesehatan,24%20tahun%20serta%20belum%20menikah.>
Sitasi: 8 Januari 2020

4. Ginarhayu. 2002. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan usia menarche remaja putri (9 - 15 tahun) pada siswi sekolah dasar dan sekolah lanjutan tingkat pertama di Jakarta Timur pada tahun 2002. <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=71129&lokasi=lokal>. Sitasi: 10 Januari 2021.
5. Khalid et al. 2015. Age of Menarche in Relation to Socioeconomic Status, BMI, Physical Activity and Stress Among High School Girls. Proceeding S.Z.P.G.M.I. Vol: 29(1): pp. 35-40. https://www.researchgate.net/publication/293158240_Age_of_Menarche_in_Relation_to_Socioeconomic_Status_BMI_Physical_Activity_and_Stress_Among_High_School_Girls. Sitasi: Januari 2021.
6. Kusmiran, E. 2014. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
7. Mutasya, dkk. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menarche Siswi SMP Adabiah. Jurnal kesehatan Andalas.
8. Puspita dkk. 2014. Klasifikasi Tingkat Keluarga Sejahtera Dengan Menggunakan Metode Regresi Logistik Ordinal Dan Fuzzy K-Nearest Neighbor (Studi Kasus Kabupaten Temanggung Tahun 2013). JURNAL GAUSSIAN, Volume 3, Nomor 4, Tahun 2014, Halaman 645 - 653
9. Sudikno, 2019. USIA MENARCHE PEREMPUAN INDONESIA SEMAKIN MUDA: HASIL ANALISIS RISKESDAS 2010. Vol 10 No 2 (2019): JURNAL KESEHATAN REPRODUKSI VOLUME 10 NO. 2 TAHUN 2019. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/2568#:~:text=Hasil%3A%20Di%20antara%20remaja%2010,menarche%20adalah%2012%2C96%20tahun>. Sitasi: 8 Januari 2021
10. Supariasa dkk. 2014. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
11. Suariasa. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG
12. Zalni, dkk. 2017. USIA MENARCHE BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI, KONSUMSI MAKANAN DAN AKTIVITAS FISIK. Jurnal Kesehatan Reproduksi : 8 (2) 2017.