



## HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN MENARCHE PADA SISWA DI SDN 02 KOTA PRABUMULIH

Suryanda Suryanda<sup>\*)</sup>

*Prodi Keperawatan Baturaja; Politeknik Kesehatan Palembang  
Jl. Imam Bonjol No. 652*

### Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian *menarache* Siswi SDN 02 Kota Prabumulih tahun 2016. Merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini 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. Sedangkan besaran sampel setelah dihitung didapatkan 64 siswi. Data diperoleh melalui kuisioner berbentuk check list dan pengukuran Indeks Masa Tubuh. Didapatkan hasil 43 orang (67,2%) telah mengalami *menarache* dan 21 orang belum mengalami *menarache* (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 *menarache* di SDN 02 Kota Prabumulih. Status gizi dapat mempengaruhi kejadian *menarache* pada siswi SDN 02 Kota Prabumulih, sehingga orang tua dan keluarga wajib mengetahui dan memahami pentingnya nilai gizi bagi perkembangan kesehatan reproduksi anak. Peran serta berbagai pihak perlu ditingkatkan mengingat masih banyak faktor yang mempengaruhi proses tumbuh kembang anak.

**Kata Kunci :** *Status Gizi ; Menarache ; Siswi SD.*

### Abstract

**[NUTRITION STATUS RELATIONS WITH MENARCHE EVENTS ON STUDENTS IN SDN 02 PRABUMULIH CITY]** The purpose of this research is to know the relationship of nutritional status with the incidence of *menarache* Siswi SDN 02 Prabumulih City in 2016. Is an analytical descriptive research using cross-sectional method. The population in this study were students of class V consisting of 4 classes and VI consisting of 4 classes amounting to 211 female students who attended SDN 02 Prabumulih City in 2016. While the sample size after calculated got 64 students. The data were obtained through questionnaire in the form of check list and measurement of Body Performance Index. The result was 43 people (67,2%) had *menarache* and 21 men had not *menarache* (32,8%), while 38 (59,4%) normal nutritional status and 26 people (31,6%) nutrient status Normal, ie obese 11 people (42,3%) while thinness 15 people (57,7%). The statistical test using chi square with 95% confidence level ( $\alpha = 0.5$ ) shows there is correlation between nutritional status with *menarache* occurrence at SDN 02 Prabumulih City. Nutritional status can affect the incidence of *menarache* in school students SDN 02 Prabumulih City, so parents and families must know and understand the importance of nutritional value for the development of reproductive health of children. The role of various parties needs to be improved as there are many factors that influence the process of child development.

**Keywords :** *Nutrition Status ; Menarache ; Elementary School Students.*

## 1. Pendahuluan

<sup>\*)</sup> Suryanda  
E-mail: [suryanda@poltekkespalembang.ac.id](mailto:suryanda@poltekkespalembang.ac.id)

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar seperlima dari penduduk dunia terdiri dari remaja berumur 10 -

19 tahun. Sekitar 900 juta berada dinegara sedang berkembang. Data Demografi di Amerika Serikat menunjukkan jumlah remaja berumur 10 - 19 tahun sekitar 15 % populasi.

Di Asia Pasifik jumlah penduduknya merupakan 60 % dari penduduk dunia, 1/5 adalah remaja umur 10 -19 tahun. Di 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, 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%). Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Jambi, Papua, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung dan DKI Jakarta (Sebataraja LR,2014).

*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).

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas V terdiri dari 4 kelas dan VI terdiri dari 4 kelas berjumlah 211 siswi . Setelah dilakukan perhitungan besaran sampel didapatkan sampel sebanyak 64 siswi SDN 02 Kota Prabumulih.

Penelitian dilakukan pada bulan agustus hingga Desember 2016, berlokasi di SDN 02 Kota Prabumulih. Instrumen pengumpulan data berupa kuestioner berbentuk ceklis, responden terlebih dahulu diminta kesediaan mengisi kuestioner dengan menandatangani inform concern, selanjutnya dijelaskan aturan dan tata cara pengisian kuestioner. 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 kuestioner 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).

### 3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan analisis jawaban responden didapatkan data karakteristik keluarga dari 64 orang siswi SDN 02 Kota Prabumulih sebagaimana disajikan dalam tabel 1 dibawah ini :

**Tabel 1.** Karakteristik Umum Keluarga

Karakteristik Keluarga	Jumlah (n)	(%)
Tingkat Pendidikan		
1. SD	10	15,6
2. SMP	5	7,8
3. SMA	36	56,2
4. Perguruan tinggi	13	20,3
Pekerjaan KK		
1. Buruh	16	25
2. Wirausaha	18	28,1
3. Karyawan	7	10,9
4. PNS/TNI/Polri	23	35,9
Pendapatan rerata		
1. < 1.000.000	5	
2. 1.100.000-2.000.000	8	7,8
3. 2.100.000-3.000.000	16	12,5
4. 3.100.000-4.000.000	27	25
5. >5.000.000	8	42,1

Hasil pengisian kuestioner didapatkan bahwa rerata umur responden adalah pada kisaran 10 hingga 12 tahun. Berada pada kisaran tahun kelahiran 2004 yang tertua dan kelahiran tahun 2006 yang termuda. Sebaran usia responden terlihat pada tabel 1 dibawah ini :

**Tabel 2** Distribusi Responden berdasarkan umur

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

Selanjutnya, peneliti mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 64 siswi SDN 02 Kota Prabumulih yang dijadikan responden dalam penelitian ini, sebagian besar sudah mengalami menarche yaitu sebanyak 43 responden (67,2%) dan yang belum mengalami menarche ada 21 responden (32,8%). Selengkapanya dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

**Tabel 3.** Distribusi Siswi SDN 02 Kota Prabumulih yang mengalami menarche Tahun 2016

Kejadian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Menarche	43	67,2
Belum Menarche	21	32,8
Total	64	100

Sedangkan untuk status gizi siswi SDN 02 Kota Prabumulih 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 4.** Distribusi Status Gizi Siswi SDN 02 Kota Prabumulih Tahun 2016

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

Untuk status gizi tidak normal dikategorikan menjadi obesitas dan kurus. Hasil pengukuran Status gizi tidak normal pada siswi SDN 02 Kota Prabumulih adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.** Distribusi status gizi tidak Normal siswi SDN 02 kota Prabumulih tahun 2017

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

Analisis hasil hubungan antara variabel status gizi siswi yang obesitas dan kurus dengan kejadian menarche pada siswa SDN 02 Kota Prabumulih dapat diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 6.** Distribusi status gizi siswi obesitas dan kurus dengan kejadian menarache

Status gizi	Kejadian Menarache		Jumlah
	Belum menarache	Sudah menarache	
	%	F %	F %
Obesitas	4 6,3	10,9	17,2
Kurus	0 15,6	17,8	23,4
Normal	7 10,9	48,4	59,3
Jumlah	1 32,8	67,2	100

Selanjutnya untuk mengetahui sejauhmana Hubungan antara status gizi dengan kejadian menarache pada siswi SDN 02 Kota Prabumulih tahun 2016

**Tabel 7.** Hubungan status gizi dengan kejadian menarache

Status gizi	Kejadian Menarache		Jumlah	P value
	Belum menarache	Sudah menarache		
	%	%	%	
Tidak normal	15,6	7,8	23,4	0.006
Normal	10,9	48,4	59,3	
Jumlah	32,8	67,2	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 menarache, yaitu 43 siswi (67,2%) hal ini sesuai dengan data depkes yang menunjukkan bahwa usia rata-rata *menarache* 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 *menarache* di Indonesia adalah 13 tahun dengan usia *menarache* termuda dibawah 9 tahun dan tertua 20 tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010).

Kondisi internal terjadinya *menarache* 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 penelitan 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 dengan tingkat lemah hubungan antara status gizi siswi dengan kejadian menarche pada siswi SDN 02 Kota Prabumulih.

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).

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.

#### 4. Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Karakteristik Keluarga disimpulkan bahwa sebagian besar kepala keluarga berpendidikan SMA, penghasilan orang tua dibawah upah minimum regional (<UMR) masih relatif tinggi.
2. status gizi siswi sebagian besar normal (59,4%) dan hanya 31,6% tidak normal, yaitu sangat kurus dan obesitas.

3. Kelompok status gizi normal paling banyak menarche (48,4%) dan hanya (10,9%) yang belum menarche.
4. Kelompok status tidak normal hanya (7,8%) yang sudah menarche dan sisanya (15,6%) belum menarche.
5. Kelompok Obesitas lebih banyak yang mengalami menarche (10,9%) dibandingkan yang kurus (7,8%)
6. Kelompok kurus lebih banyak belum mengalami menarche (15,6%) dibandingkan yang obesitas belum menarche (6,3%).

#### 5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang, Ketua Jurusan, Ketua Prodi, keluarga, mitra sejawat, responden, dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

#### 6. Daftar Pustaka

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Dikutip dari: [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/kd2013/Laporan\\_Ris\\_kesdas2013.PDF](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/kd2013/Laporan_Ris_kesdas2013.PDF).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar* 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Jendral Bina Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Dikutip dari : <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 : pedomn EGC.
- Sebataraja LR, Oenzil F, Asterina. 2014. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014. Vol 3 No.2. Hal: 185-186. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. [diakses pada tanggal 27 Desember 2015. 15.15 wib].

- Susilowati. 2008. Pengukuran Gizi dengan Antropometri Gizi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani. Cimahi.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang remaja dan permasalahannya*. Jakarta : Sagung seto.
- Sylvia. V, Fitria.S. 2012. Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Remaja Putri di SMP Negeri 22 Bandar Lampung. Medical Journal of Lampung University. Mei 2013. Vol.2 No.3 . Hal: 18 - 23.  
<http://jukeunila.com/majority/majority-volume-2-no-5/> [diakses pada 19 nopember 2016. 08.33 wib].
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Thaha. A. 2015. Status Gizi Anak Kelas 3 SDN 1 Sungai Lilin. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* Vol. 2 No.1 Januari 2015. Hal 48-53.
- 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; 2015.