

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada data khusus akan disajikan mengenai sub variabel yang menjadi fokus penelitian: Hubungan Setatus Gizi Dengan Usia Menarache Anak Sekolah 2021.

1. Status Gizi Anak Sekolah.

Tabel 5.1 Status Gizi Anak Sekolah.

No	Judul	Pengarang	Hasil Penelitian	Data Base
1	Status Gizi Terhadap Usia Menarache Pada Seluruh Siswi Di Smp Negeri 5 Pasar Kemis Kabupaten Tangerang	Bambang Mardisentosa ¹ , Septi Nurhasanah ² , Ayu Pratiwi ³ , Dewi Nur Puspita Sari ⁴ , Imas Sartika ⁵	mayoritas status gizi yaitu kurus sebanyak 28 orang (33,7%). Normal sebanyak 33 orang (39,8%), dan Gemuk sebanyak 22 orang (26,5%).	<i>google scholar</i>
2	Hubungan Status Gizi dan Konsumsi <i>Junk Food</i> dengan <i>Menarache</i> Dini Pada Remaja Awal (Studi Kasus di 3 Sekolah Dasar Kota Malang)	Nur Annisah Arifin ^{1*} , Fatmawati ² , Ilmia Fahmi ³	Berdasarkan Tabel dapat diketahui 53% remaja putri mempunyai status gizi <i>overweight</i>	<i>google scholar</i>
3	Status Gizi Kurang Beresiko Terhadap Usia Menarache Pada Siswi Kelas VI di SDN 007 Rambah Kabupaten Rokan Hulu	Rahmi Fitria	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa rata-rata status gizi siswi kelas VI yaitu 21.60Kg/m ² , dan status gizi siswi paling rendah 16.90 Kg/m ² dan status gizi paling tinggi 27.60 Kg/m ²	<i>google scholar</i>
4	Hubungan Keterpaparan Media Massa Internet Dan Status Gizi	Velga Yazia	Hasil penelitian menunjukkan dari 88 siswi yang memiliki status gizi gemuk (48,9 %).	<i>google scholar</i>

	Terhadap Usia Menarche Pada Siswi Kelas VII SMPN 22 Padang			
5	Hubungan Pendapatan Orang Tua Dan Status Gizi Terhadap Usia <i>Menarche</i>	Syarifah Rahmi Asfahani ¹ , Raja Fitriana Lestari ² , Dian Roza Adila ³	Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 166 responden sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 81 orang (48,8%)	<i>google scholar</i>
6	Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Muhammadiyah I Kota Ternate Tahun 2018	Nurdiana Lante	Pengukuran ini menunjukkan data IMT/ Berat badan kurang sebanyak 14,7 %, Normal 67,6 % dan obesitas 17,6 %.	<i>google scholar</i>
7	Hubungan usia <i>menarche</i> dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja di Kota Palembang	Minerva Riani Kadir (2019)	hasil penelitian Dari 388 responden sekitar 20,1% berstatus gizi berlebih.	<i>google scholar</i>
8	Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Menarche dini pada Siswi SMPN 1 Sumber Kabupaten Cirebon usia 12-15 tahun.	Tiara Rahmananda (2021)	Hasil studi menunjukkan bahwa 129 (85,4%) siswi memiliki IMT dengan kategori dibawah <i>overweight</i> dan 22 (14,6%) siswi memiliki IMT dengan kategori <i>overweight</i> .	<i>google scholar</i>

2. Usia Menarache Anak Sekolah.

Tabel 5.2 Usia Menarache Anak Sekolah.

No	Judul	Pengarang	Hasil Penelitian	Data Base
1	Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Usia Menarache Pada Remaja Putri Di SMP Muhammadiyah I Kota Ternate Tahun 2018	Nurdiana Lante (2019)	hasil distribusi umur responden yang lebih banyak adalah 11-11,9 tahun dengan persentasi sebesar 64,7% sedangkan mean rata-rata umur <i>menarache</i> adalah di usia 11,13 tahun.	
2	Hubungan usia <i>menarache</i> dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja di Kota Palembang	Minerva Riani Kadir (2019)	hasil penelitian Dari 388 responden, sebanyak 49,5% mengalami <i>menarache</i> pada usia yang lebih awal dibanding rerata yaitu 12,36 tahun	
3	Status Gizi Terhadap Usia Menarache Pada Seluruh Siswi Di SMP Negeri 5 Pasar Kemis Kabupaten Tangerang	Bambang Mardisentosa (2020)	mayoritas usia <i>menarache</i> yaitu usia 10 tahun sebanyak 4 orang (4,8%), usia 11 tahun sebanyak 19 orang (22,9%), usia 12 tahun sebanyak 49 orang (59,0%), usia 13 tahun sebanyak ada 9 orang (10,8%), usia 14 tahun sebanyak 2 orang (2,5 %), sedangkan usia 15 tahun dan 16 tahun 0%.	
4	Status Gizi Kurang Beresiko Terhadap Usia Menarache Pada Siswi Kelas VI DI SDN 007 Rambah Kabupaten Rokan Hulu.	Rahmi Fitria (2021)	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa rata-rata usia <i>menarache</i> 12,11 tahun.	
5	Hubungan Pendapatan Orang Tua Dan Status Gizi Terhadap Usia <i>Menarache</i> .	Syarifah Rahmi Asfahani (2019)	Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 166 responden sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 81 orang (48,8%).	
6	<i>Association of body composition</i>	Ivanice Fernandes Barcellos Gemell (2020)	Hasil: Distribusi kumulatif <i>menarache</i> tertinggi ditemukan pada usia 11	<i>Science Direct</i>

	<i>and age at menarche in girls and adolescents in the Brazilian Legal Amazon</i>		tahun,	
--	---	--	--------	--

3. Hubungan Status Gizi Dengan Usia *Menarche* Anak Sekolah 2021.

Tabel 5.3 Hubungan Status Gizi Dengan Usia *Menarche* Anak Sekolah 2021.

No	Judul	Pengarang	Hasil Penelitian	Data Base
1	<i>age at menarche and its association with nutritional status</i>	Bruna de Siqueira Barros ^{a,*} , Maria Cristina Maria Caetano Kuschnir ^b , Katia Vergetti Bloch ^c , Thiago Luiz Nogueira da Silva ^c	Hasil: Analisis multivariat menunjukkan bahwa kelebihan berat badan (HR = 1,28; 95% CI 1,21-1,36; p <0,001) dan belajar di sekolah swasta (HR = 1,06; 95% CI 1,02-1,10; p = 0,003) berhubungan dengan <i>menarche</i> .	Pubmed
2	Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di Smp Muhammadiyah I Kota Ternate Tahun 2018	Nurdiana Lante	Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan positif antara IMT dengan usia <i>Menarche</i>	google scholar
3	Hubungan usia <i>menarche</i> dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja di Kota Palembang	Minerva Riani Kadir ^{1*} , Felicia Linardi ² , Aditiawati ³	Hasil analisis menggunakan uji <i>Chi-square</i> menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara usia <i>menarche</i> dengan Indeks Massa tubuh (p=0,000).	google scholar
4	Status Gizi Terhadap Usia Menarche Pada Seluruh Siswi Di Smp Negeri 5 Pasar Kemis Kabupaten Tangerang	Bambang Mardisentosa ¹ , Septi Nurhasanah ² , Ayu Pratiwi ³ , Dewi Nur Puspita Sari ⁴ , Imas Sartika ⁵	Hasil penelitian ada pengaruh secara signifikan antara status gizi dengan usia <i>menarche</i> , karena nilai signifikansi (0,000<0,05),	google scholar
5	Hubungan	Nur Annisah	Hasil penelitian uji statistic	google

	Status Gizi dan Konsumsi <i>Junk Food</i> dengan <i>Menarche</i> Dini Pada Remaja Awal (Studi Kasus di 3 Sekolah Dasar Kota Malang)	Arifin ^{1*} , Fatmawati ² , Ilmia Fahmi ³	dengan korelasi <i>Spearman</i> ada hubungan antara status gizi dengan <i>menarche</i> dini dengan nilai <i>p-value</i> (<0,05)	<i>scholar</i>
6	Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan <i>Menarche</i> dini pada Siswi SMPN 1 Sumber Kabupaten Cirebon usia 12-15 tahun	Tiara Rahmananda ¹ , Triyana Sari ^{2,*}	Hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan antara IMT dengan usia <i>menarche</i> (<i>p-value</i> = 0,001, <i>r</i> = 6,800) di SMP Negeri 1 Sumber	<i>google scholar</i>
7	Status Gizi Kurang Beresiko Terhadap Usia <i>Menarche</i> Pada Siswi Kelas VI di SDN 007 Rambah Kabupaten Rokan Hulu	Rahmi Fitria	Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan status gizi dengan usia <i>menarche</i> pada siswi kelas VI SDN 007 Rambah dengan nilai <i>p</i> = 0,036.	<i>google scholar</i>
8	Hubungan Keterpaparan Media Massa Internet Dan Status Gizi Terhadap Usia <i>Menarche</i> Pada Siswi Kelas VII SMPN 22 Padang	Velga Yazia	terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan usia <i>menarche</i> dimana didapatkan nilai <i>p value</i> 0,014 (<i>p</i> ≤ 0,05).	<i>google scholar</i>
9	Hubungan Pendapatan Orang Tua Dan Status Gizi Terhadap Usia <i>Menarche</i>	Syarifah Rahmi Asfahani ¹ , Raja Fitriana Lestari ² , Dian Roza Adila ³	tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan usia <i>menarche</i> dengan <i>p-value</i> = 0,376.	<i>google scholar</i>
10	<i>Association of body composition and age at menarche in girls and</i>	Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli, Edson dos Santos Farias, Poli Mara Spritzer	Hasil: menunjukkan perbedaan yang signifikan antara G1 dan G2 pada usia 11 dan 12 tahun pada semua variabel komposisi tubuh, kecuali indeks massa tubuh	<i>Science Direct</i>

	<i>adolescents in the Brazilian Legal Amazon</i>		Z-score.	
--	--	--	----------	--

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan dikemukakan dan dianalisis makna penemuan yang telah dinyatakan dalam hasil dan menghubungkan dengan pertanyaan penelitian.

5.2.1 Mengidentifikasi status gizi pada anak

1. Status Gizi

Hasil penelitian Bambang Mardisentosa (2020) berjudul Status Gizi Terhadap Usia *Menarche* Pada Seluruh Siswi Di SMP Negeri 5 Pasar Kemis Kabupaten Tangerang bahwa mayoritas status gizi yaitu kurus sebanyak 28 orang (33,7%). Normal sebanyak 33 orang (39,8%), dan Gemuk sebanyak 22 orang (26,5%).

Penelitian Nur Annisah Arifin (2020) berjudul Hubungan Status Gizi dan Konsumsi *Junk Food* dengan *Menarche* Dini Pada Remaja Awal (Studi Kasus di 3 Sekolah Dasar Kota Malang) Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata usia *menarche* adalah $10,67 \pm 1,07$ tahun. Berdasarkan Tabel dapat diketahui 53% remaja putri mempunyai status gizi *overweight*

Penelitian Rahmi Fitria (2021) Status Gizi Kurang Beresiko Terhadap Usia *Menarche* Pada Siswi Kelas VI DI SDN 007 Rambah Kabupaten Rokan Hulu. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa rata-rata

status gizi siswi kelas VI yaitu 21.60 Kg/m^2 , dan status gizi siswi paling rendah 16.90 Kg/m^2 dan status gizi paling tinggi 27.60 Kg/m^2

Jurnal Velga Yazia (2019) Hubungan Keterpaparan Media Massa Internet Dan Status Gizi Terhadap Usia Menarche Pada Siswi. Hasil penelitian menunjukkan dari 88 siswi yang memiliki status gizi gemuk (48,9 %).

Jurnal Syarifah Rahmi Asfahani (2019) Hubungan Pendapatan Orang Tua Dan Status Gizi Terhadap Usia *Menarche*. Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 166 responden sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 81 orang (48,8%). Berdasarkan tabel disimpulkan bahwa dari 166 responden mayoritas berumur 13 tahun sebanyak 60 orang (36,1%), mayoritas responden mendapatkan usia *menarche* normal sebanyak 164 orang (98,8%).

Menurut Sarwono (2010) remaja sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah tidur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya. Remaja adalah individu yang sedang mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian secara langsung dan tidak langsung. Cara langsung meliputi pemeriksaan klinik, antropometri, laboratorium, biokimia, biofisik. Sedangkan secara tidak langsung antara lain pemeriksaan konsumsi, statistic vital, faktor-faktor ekologi (Supariasa, 2000). Antropometri sebagai salah satu cara menilai status gizi mempunyai keunggulan dan keterbatasan.

Keunggulan metode ini adalah prosedurnya sederhana, sedangkan kelemahan antropometri yaitu tidak sensitif pada saat pengukuran (Supariasa, 2002).

Pada dasarnya masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Keadaan gizi atau status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, baik atau norma ataupun gizi lebih. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan penyakit berupa penyakit defisiensi. Bila kekurangan dalam batas marginal menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsional. (Dewi, 2014).

Menurut pendapat peneliti berbagai faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Pola makan remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kebutuhan akan menyediakan zat-zat gizi yang cukup pula bagi remaja guna menjalankan kegiatan fisik yang sangat meningkat. Pada kondisi normal diharuskan untuk makan 3kali dalam sehari dan keseimbangan zat gizi diperoleh apabila hidangan sehari-hari terdiri dari 3 kelompok bahan makanan. Pola makan diketahui dengan banyak cara antara lain dengan menilai frekuensi penggunaan bahan makanan dan asupan gizi. Frekuensi penggunaan bahan makanan untuk dikonsumsi setiap hari, perubahan perilaku makan juga memerlukan waktu yang cukup lama. Kebiasaan makan yang

tertanam sejak kecil umumnya terbawa sampai dewasa, namun dapat diperbaiki. Perubahan kebiasaan ini memerlukan waktu yang relatif lama

2. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil penelitian Nurdiana Lante (2019) yang berjudul Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Di SMP Muhammadiyah I Kota Ternate Tahun 2018 memaparkan distribusi responden berdasarkan kategori IMT. Pengukuran ini menunjukkan data IMT/ Berat badan kurang sebanyak 14,7 %, Normal 67,6 % dan obesitas 17,6 %.

Penelitian Minerva Riani Kadir (2019) yang berjudul Hubungan usia *menarche* dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja di Kota Palembang hasil penelitian Dari 388 responden sekitar 20,1% berstatus gizi berlebih.

Penelitian Tiara Rahmananda (2021) yang berjudul Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Menarche dini pada Siswi SMPN 1 Sumber Kabupaten Cirebon usia 12-15 tahun. Hasil studi menunjukkan bahwa 129 (85,4%) siswi memiliki IMT dengan kategori dibawah *overweight* dan 22 (14,6%) siswi memiliki IMT dengan kategori *overweight*.

IMT adalah salah satu cara penilaian status gizi seseorang. IMT ditentukan oleh Berat Badan dan Tinggi Badan. IMT sangat mempengaruhi status gizi dalam kaitannya terhadap usia *menarche*. Hal ini disebabkan oleh adanya Adipocyte-derived hormone Leptin yang berasal dari lemak tubuh yang diduga dapat mempengaruhi masa awal pubertas. Peningkatan kronis kadar leptin dalam darah dapat

menyebabkan peningkatan kadar LH. Peningkatan LH berhubungan dengan peningkatan estradiol dan awal *menarche* (Edward, 2007).

Prevalensi *overweight* dan *obese* remaja usia 13-15 tahun mengalami peningkatan di Indonesia. Tahun 2010, prevalensi *overweight* dan *obese* sebesar 2,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pada tahun 2013, terjadi peningkatan prevalensi menjadi 10,8% yang terdiri dari 8,3% *overweight* dan 2,5% *obese*. Jawa timur termasuk dalam kategori 13 provinsi yang memiliki prevalensi *overweight* diatas prevalensi nasional dengan nilai prevalensi *overweight* 8,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kelompok remaja usia 13-15 tahun memiliki prevalensi *overweight* yang lebih tinggi pada remaja laki-laki (2,9%) dibanding remaja perempuan (2,0%). Prevalensi *overweight* lebih tinggi terjadi di perkotaan (3,2%) dibanding dengan di pedesaan (1,7%). Prevalensi *overweight* juga meningkat pada remaja usia 13-15 tahun kondisi perekonomian keluarga yang lebih tinggi, yaitu sebesar 4,3% dibanding dengan remaja dari keluarga yang keadaan ekonominya lebih rendah yaitu sebesar 1,4%. (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Kelebihan berat badan meningkatkan risiko penyakit diabetes militus (DM), hipertensi, penyakit jantung koroner dan juga gangguan psikososial seperti krang percaya diri, tingkah laku, serta depresi dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas dan kreativitas remaja akan cenderung menurun dan malas akibat dari BB berlebih

3. Nutritional Status

Penelitian Bruna de Siqueira Barros (2019) yang berjudul *age at menarche and its association with nutritional status* Hasil: Analisis multivariat menunjukkan bahwa kelebihan berat badan (HR = 1,28; 95% CI 1,21-1,36; p <0,001).

Status nutrisi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2010). Cara menentukan status nutrisi seseorang atau kelompok yaitu dengan melakukan penilaian status nutrisi baik secara langsung yaitu dengan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik dan yang tidak langsung yaitu dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa, 2012).

Asupan energi yang berlebih dan tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang (dengan kurang melakukan aktivitas fisik) akan menyebabkan terjadinya penambahan berat badan. Perubahan gaya hidup mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan masyarakat yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolesterol, dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dapat menimbulkan masalah gizi lebih. Berbagai sarana dan fasilitas memadai menyebabkan gerak dan aktivitas menjadi semakin terbatas dan hidup semakin santai karena segalanya sudah tersedia. Remaja yang melakukan aktivitas fisik sehari-hari didalam rumah cenderung mengalami gizi lebih karena. Menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi, jika asupan energi

berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang maka remaja mudah mengalami kelebihan berat badan. Berbagai sarana dan fasilitas memadai menyebabkan gerak dan aktivitas menjadi semakin terbatas dan hidup semakin santai karena segalanya sudah tersedia. Aktivitas fisik pada remaja putri sebagian besar dilakukan didalam ruangan.

4. *Body Composition*

Penelitian Ivanice Fernandes Barcellos Gemell (2020) *Association of body composition and age at menarche in girls and adolescents in the Brazilian Legal Amazon* Hasil pada kelompok usia 11 dan 12 tahun, anak perempuan di G1 secara signifikan lebih berat daripada di G2 ($p < 0,001$). Mengenai tinggi badan, anak perempuan lebih tinggi di G1, pada kelompok usia 11, 12 ($p < 0,005$) dan 13 tahun ($\leq 0,001$). Ketika BMI dinilai menurut Z-score, menggunakan titik potong lebih besar dari atau sama dengan Z-score +1 (per-sentil 85) untuk kelebihan berat badan.

Komposisi tubuh adalah persentase berat tubuh yang terdiri dari jaringan nonlemak dan jaringan lemak. Menilai komposisi tubuh adalah langkah penting dalam mengevaluasi status kesehatan seseorang (Sherwood, 2012). Komposisi tubuh didefinisikan sebagai proporsi relatif dari jaringan lemak dan jaringan bebas lemak dalam tubuh. Komposisi tubuh terdiri dari empat komponen utama, yaitu jaringan lemak tubuh total (total body fat), jaringan bebas lemak (fat-free mass), mineral tulang (bone mineral), dan cairan tubuh (body water). Dua komponen komposisi tubuh yang paling umum diukur adalah jaringan lemak tubuh total dan jaringan bebas lemak (Williams, 2007). Tubuh

manusia terdiri atas cairan dan zat padat. Zat padat menyusun 40% tubuh manusia seperti protein, lemak, mineral, karbohidrat, material organik dan non organik, 60% sisanya adalah cairan. Pembagian 60% dari komposisi cairan, 20% merupakan cairan ekstraselular dan 40% nya adalah cairan intraselular (Corwin, 2009).

5.2.1 Mengidentifikasi Usia *Menarche* Anak Sekolah

1. *Menarche*

Berdasarkan Hasil penelitian Nurdiana Lante (2019) yang berjudul Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Usia *Menarche* Pada Remaja Putri Di SMP Muhammadiyah I Kota Ternate Tahun 2018 hasil distribusi umur responden yang lebih banyak adalah 11-11,9 tahun dengan persentasi sebesar 64,7% sedangkan mean rata-rata umur *menarche* adalah di usia 11,3 tahun.

Penelitian Minerva Riani Kadir (2019) yang berjudul Hubungan usia *menarche* dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja di Kota Palembang hasil penelitian Dari 388 responden, sebanyak 49,5% mengalami *menarche* pada usia yang lebih awal dibanding rerata yaitu 12,36 tahun

Hasil penelitian Bambang Mardisentosa (2020) berjudul Status Gizi Terhadap Usia *Menarche* Pada Seluruh Siswi Di SMP Negeri 5 Pasar Kemis Kabupaten Tangerang bahwa disimpulkan bahwa mayoritas usia *menarche* yaitu usia 10 tahun sebanyak 4 orang (4,8%), usia 11 tahun sebanyak 19 orang (22,9%), usia 12 tahun sebanyak 49 orang

(59,0%), usia 13 tahun sebanyak ada 9 orang (10,8%), usia 14 tahun sebanyak 2 orang (2,5 %), sedangkan usia 15 tahun dan 16 tahun 0%.

Penelitian Rahmi Fitria (2021) Status Gizi Kurang Beresiko Terhadap Usia Menarche Pada Siswi Kelas VI DI SDN 007 Rambah Kabupaten Rokan Hulu. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa rata-rata usia menarche 12,11 tahun.

Jrnal Syarifah Rahmi Asfahani (2019) Hubungan Pendapatan Orang Tua Dan Status Gizi Terhadap Usia *Menarche*. Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa dari 166 responden sebagian besar memiliki status gizi normal sebanyak 81 orang (48,8%).

Penelitian Ivanice Fernandes Barcellos Gemell (2020) *Association of body composition and age at menarche in girls and adolescents in the Brazilian Legal Amazon* Hasil: Distribusi kumulatif menarche tertinggi ditemukan pada usia 11 tahun, dan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara G1 dan G2 pada usia 11 dan 12 tahun pada semua variabel komposisi tubuh, kecuali indeks massa tubuh Z-score.

Dalam perkembangan siklus hidup manusia, masa remaja merupakan masa yang sangat penting setelah melewati masa kanak-kanak untuk menuju masa dewasa yang terjadi antara usia 10–19 tahun. Sebelum memasuki masa remaja, seseorang akan mengalami periode pubertas terlebih dahulu. Pada periode pubertas inilah akan terjadi percepatan pertumbuhan dan perkembangan fisik dari anak-anak menjadi dewasa serta mengalami kematangan organ reproduksi seksual.

Masa pubertas pada wanita ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat, menarche, perubahan psikologis dan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder. (Manuaba,2009)

Menarche merupakan menstruasi yang pertama kali dialami wanita, dimana secara fisik ditandai dengan keluarnya darah dari vagina akibat peluruhan lapisan endometrium. Menarche terjadi pada periode pertengahan pubertas atau yang biasa terjadi 6 bulan setelah mencapai puncak percepatan pertumbuhan. Usia menarche bervariasi dari rentang umur 10–16 tahun, akan tetapi usia menarche dapat dikatakan normal apabila terjadi pada usia 12–14 tahun. Membaiknya standar kehidupan berdampak pada penurunan usia menarche ke usia yang lebih muda (menarche dini). Kondisi menarche dini ini dikaitkan dengan pubertas prekoks yang terjadi pada anak di usia kurang dari 12 tahun. (Susanti, 2012).

2. Menarche Dini

Penelitian Nur Annisah Arifin (2020) berjudul Hubungan Status Gizi dan Konsumsi *Junk Food* dengan *Menarche* Dini Pada Remaja Awal (Studi Kasus di 3 Sekolah Dasar Kota Malang) Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata usia *menarche* adalah $10,67 \pm 1,07$ tahun.

Penelitian Tiara Rahmananda (2021) yang berjudul Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan *Menarche* dini pada Siswi SMPN 1 Sumber Kabupaten Cirebon usia 12-15 tahun. Hasil studi menunjukkan bahwa 8 (5,3%) diantaranya mengalami *menarche* dini.

Jurnal Velga Yazia (2019) Hubungan Keterpaparan Media Massa Internet Dan Status Gizi Terhadap Usia Menarche Pada Siswi. Hasil penelitian menunjukkan dari 88 siswi yang mengalami menarche dini (63,6 %).

Masa remaja adalah masa-masa disaat anak mengalami peralihan dari masa sebelum remaja menuju ke dewasa baik dari secara fisik maupun psikologis. Pada masa remaja organ reproduksi manusia mengalami proses pematangan dan sering disebut masa pubertas. Pubertas pada perempuan yaitu menstruasi (*menarche*). *Menarche* adalah saat seorang perempuan pertama kalinya mengalami menstruasi. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan di Semarang yang menunjukkan prevalensi *menarche* dini sebesar 23,6% dengan hasil uji rendahnya asupan serat dan tingginya asupan lemak dan kalsium.

Menarche dini dapat terjadi karena beberapa faktor yang meliputi keadaan gizi, genetik, konsumsi makanan, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa, perilaku seksual dan gaya hidup. Usia *menarche* dini yang berhubungan dengan faktor gizi karena kematangan seksual dipengaruhi oleh nutrisi dalam tubuh remaja. Remaja yang lebih dini mengalami *menarche* akan memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih tinggi, sedangkan remaja yang mengalami *menarche* terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama (Soetjningsih, 2007). Faktor sosial dan ekonomi juga mempengaruhi terjadinya *menarche* dini. Pengaruh keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga dalam mencukupi kebutuhan nutrisi

makanan (Astuti, 2010). Faktor genetik berperan mempengaruhi percepatan dan perlambatan menarche yaitu antara usia menarche ibu dengan usia menarche putrinya. Faktor genetik merupakan faktor yang tidak bisa dimodifikasi (Maulidiah, 2011).

4.3 Menganalisa Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Anak.

Hasil literatr review 10 jurnal didapatkan 9 jurnal ada hubungan status gizi terhadap usia *menarche* pada anak

Menarche merupakan perdarahan pertama kali dari uterus yang terjadi pada wanita di masa pubertas sekitar usia 10-16 tahun. Menarche merupakan perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh. Dimulainya menarche membuat organ seks sekunder tumbuh berkembang seperti pembesaran payudara, mulai tumbuh rambut ketiak, panggul membesar dan juga mulai berkembangnya beberapa organ vital yang siap untuk dibuahi (Manuaba, 2007). Usia *menarche* bervariasi pada setiap individu dan juga wilayah tempat tinggal (Susanti, 2012).

Masa remaja merupakan tahap perubahan antara masa anak-anak dengan masa dewasa yang terjadi antara usia 10-18 tahun. Sebelum memasuki masa remaja, seseorang akan mengalami periode pubertas terlebih dahulu. Periode pubertas ini yang akan menjadi percepatan pertumbuhan dan perkembangan fisik dari anak-anak menjadi dewasa. Proses ini ditandai dengan kematangan organ reproduksi yaitu pertumbuhan

fisik yang sangat cepat, perubahan psikologis, ciri-ciri kelamin sekunder dan menarche (Sarwono, 2009).

Terjadinya menarche juga dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor lingkungan tempat tinggal, hal ini sesuai dengan penelitian Astuti (2010) Pada dua wilayah yang berbeda karakteristiknya, baik ditinjau 2 dari segi letak geografis, karakteristik penduduknya seperti keadaan sosial ekonominya, memungkinkan perbedaan usia menarche pada remaja putri. Beberapa penelitian menunjukkan terjadi penurunan umur menarche yang diduga berhubungan dengan faktor endogen yaitu genetik dan faktor eksogen yaitu status sosial ekonomi keluarga, status gizi, tempat tinggal, kegiatan fisik dan paparan psikis. Remaja dengan kondisi sosial ekonomi orang tua yang lebih baik, yang bersekolah pada sekolah yang berada di pusat kota yang penuh dengan segala fasilitas pertokoan, mall yang menyediakan fastfood juga fasilitas untuk mengakses informasi seperti warnet dan sebagainya memungkinkan remaja mempunyai status kesehatan dan nutrisi yang lebih baik serta paparan informasi yang lebih terbuka. Dengan demikian timbul pertanyaan apakah kondisi ini berpengaruh terhadap usia menarche remaja dibandingkan remaja yang bersekolah pada daerah pinggiran kota dengan segala fasilitas yang tersedia serta kondisi sosial ekonomi orang tua yang terbatas

Solusi untuk mengatasi berbagai sikap remaja dalam menghadapi menarche ini antara lain dengan cara memberikan informasi, konseling serta dukungan orang tua dan dengan cara memberikan health education, promosi

kesehatan, dan juga memberikan informasi tentang faktor-faktor menarche pada remaja.

