



Hubungan Status Gizi dengan Usia *Menarche* pada Remaja Putri

Syamsul Alam¹, Sukfitrianty Syahrir², Yudi Adnan³, Aslina Asis⁴

^{1,2}Bagian Gizi Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat,
Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

³Bagian Adminstrasi Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat,
Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar

⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baramuli

Email: syamsul.alam@uin-alauddin.ac.id¹, sukfitrianty.syahrir@uin-alauddin.ac.id², yudi.adnan@uin-alauddin.ac.id³, aslina.asis@yahoo.com⁴

Abstrak

Menarche pada remaja wanita adalah salah satu tanda kematangan fisik dan seksual. Berbagai studi melaporkan bahwa faktor gizi memiliki peran penting terjadinya *menarche* pada remaja putri. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri SMP Negeri 10 Bulukumba, Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba. Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 74 orang (*total sampling*) yaitu seluruh siswi yang telah mengalami *menarche*. Hasil Penelitian menunjukkan responden dengan status gizi baik dengan usia *menarche* normal sebanyak 43,75% dan responden dengan usia *menarche* tidak normal sebanyak 56,25%. Sedangkan responden dengan status gizi kurang dengan usia *menarche* tidak normal sebanyak 84,62% dan responden dengan usia *menarche* normal hanya 15,38%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan status gizi dengan usia *Menarche* pada Remaja Putri SMPN 10 Bulukumba Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba ($P_v=0,020$; $OR=4,28$). Status gizi merupakan faktor yang signifikan terkait dengan usia *menarche*. Remaja putri dengan status gizi yang baik akan mengalami waktu pubertas secara normal, sehingga terjadi menstruasi secara normal dan tanpa gangguan.

Kata Kunci: *Menarche*, remaja, status gizi.

Abstract

The onset of *menarche* is part of physical and sexual maturity process. Previous studies have shown that the nutritional status of an adolescent girl have important influence on the *menarche* age. The study was designed to determine the age of *menarche* and its relation to nutritional status of adolescent girls in SMP Negeri 10 Bulukumba. This was an analytical survey with a Cross Sectional Study approach. The sample in this study consisted of 74 people (*total sampling*), namely all students who had experienced *menarche*. The result of this study indicate that of the 74 respondents studied, there were 48 respondents had a good nutritional status, 43.75% had experienced normal *menarche* and 56.25% had experienced abnormal *menarche*. There were 26 respondents had a malnutrition, 15.38% had experienced normal *menarche* and 84.62% had experienced abnormal *menarche*. The results of statistical tests showed that there was an association between the nutritional status and the age at *menarche* of adolescent girls in SMP Negeri 10 Bulukumba ($P_v=0,020$; $OR= 4,28$). It is concluded that nutritional status is significantly associated with the age at *menarche* in adolescence. A good nutritional status in adolescent girls will experience puberty normally, resulting in normal and uninterrupted menstruation.

Keywords: *Menarche*, adolescent, nutritional status.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Menurut Permenkes RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia antara 10 - 18 tahun sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mendefinisikan remaja dengan rentang usia 10-24 tahun dengan status belum menikah.¹ Laporan WHO tahun 2014 memperkirakan terdapat sekitar 1,2 milyar atau 18% kelompok remaja di dunia dari populasi penduduk dunia.¹ Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan komposisi penduduk di Indonesia pada tahun 2018, menunjukkan sekitar 8,63% atau sebanyak 22,87 juta jumlah penduduk remaja awal usia 10-14 tahun dari seluruh jumlah penduduk Indonesia.²

Usia remaja adalah usia masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Terjadinya *menarche* pada remaja wanita merupakan salah satu tanda kematangan fisik dan seksual.³ Pada usia ini terjadi masa pubertas yang ditandai dengan pertumbuhan organ fisik yang cepat dan terjadi proses pematangan pada organ reproduksi. Terjadinya haid pertama atau *menarche* yang merupakan salah satu tanda seks primer dan disertai dengan tanda seks sekunder yang dapat diketahui dari bentuk panggul yang melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, serta tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan merupakan tanda kematangan organ seks pada remaja putri.¹

Studi di Italia pada remaja putri berusia 11-15 tahun menunjukkan usia *menarche* yang tercepat pada usia 12 tahun 3 bulan dan terlama pada usia 13 tahun 4 bulan.⁴ Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa 70,1% remaja putri yang berusia 10-19 tahun telah mengalami menstruasi dan sebanyak 29,9% belum mendapatkan haid/menstruasi.⁵ Sedangkan hasil Riskesdas tahun 2010 diketahui sekitar 37,5% remaja putri memasuki usia

menarche pada umur 12-14 tahun dan terdapat 19,8% remaja putri mendapat haid pertama ketika berusia 15-16 tahun dan 4,5% pada usia >17 tahun.⁶ Studi kohort yang dilakukan di Amerika juga menunjukkan bahwa *menarche* pada remaja putri terjadi pada usia 12,25 tahun dan *Body Mass Index* (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT) remaja putri di Amerika memberi dampak yang besar pada usia *menarche* dibandingkan faktor ras dan etnis.⁷

Studi yang dilakukan pada remaja putri pedesaan di Bangladesh menunjukkan terjadinya penurunan usia *menarche* yang berhubungan dengan IMT. *Menarche* yang semakin dini pada seorang remaja dikaitkan dengan peningkatan IMT selama bertahun-tahun. Remaja dengan IMT berlebih (*overweight*) menyebabkan terjadinya usia *menarche* dini dibandingkan remaja dengan IMT yang normal atau kurus (*underweight*).⁸ IMT merupakan salah satu cara untuk memantau status gizi individu pada kelompok remaja yang dapat diketahui dengan pengukuran antropometri dengan membandingkan data tinggi badan dan berat badan. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi gizi remaja dengan usia 13-15 tahun yaitu 10,4% mempunyai IMT dibawah standar nilai normal atau kategori kurus dan sangat kurus, kategori gemuk sebanyak 7,8% dan IMT normal hanya 2,3%.⁶ Studi di Amerika menemukan bahwa BMI memiliki efek yang lebih besar pada usia saat *menarche*, memberikan banyak bukti untuk mendukung upaya mengatasi epidemic obesitas pada remaja di Amerika Serikat.⁷ Penelitian Prabasiwi melaporkan terdapat hubungan antara status gizi terhadap umur *menarche* pada remaja putri.⁹

Studi awal yang dilakukan pada di SMP Negeri 10 Bulukumba dari 110 siswi kelas VIII didapatkan data bahwa 1 orang siswi mengalami *menarche* pada usia 10 tahun, 47 siswi mengalami *menarche* pada usia 11 tahun, 13 orang siswi mengalami *menarche* pada usia 12 tahun, 8 siswi

mengalami *menarche* pada usia 13 tahun, 5 siswi mengalami *menarche* pada usia 14 tahun. Terdapat 36 orang siswi yang belum mengalami *menarche*. Berdasarkan uraian di atas, karena di SMP Negeri 10 Bulukumba memiliki perbedaan usia *menarche* dan juga setelah melakukan observasi terkait kondisi fisik, maka peneliti tertarik untuk melihat hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 10 Bulukumba Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba.

Metodologi

Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 10 Bulukumba Kecamatan Ujungloe, Kabupaten Bulukumba Tahun 2016 dengan pertimbangan bahwa setelah melakukan survey awal terdapat perbedaan usia *menarche* diantara siswi yang sudah mengalami *menarche*. Populasi penelitian adalah keseluruhan siswi kelas VIII SMP Negeri 10 Bulukumba yang sudah mengalami *menarche* yaitu sebanyak 74 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan total populasi yaitu seluruh siswi yang telah mengalami *menarche*. Data diperoleh melalui proses wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan data status gizi siswa diketahui berdasarkan hasil pengukuran antropometri. Hasil pengukuran antropometri siswi dianalisis berdasarkan nilai Z-Score dari Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) dengan mengategorikannya menjadi 2 yaitu gizi baik (jika nilai Z-score : -2 SD sd +1 SD) dan Gizi kurang (jika nilai Z-score : -3 SD sd <- 2 SD).¹⁰ Sedangkan status usia *menarche* dikategorikan menjadi normal (12-14 Tahun) dan tidak normal (<12 Tahun dan >14 Tahun). Data dianalisis dengan menggunakan uji chi square ($\alpha < 0,05$) untuk mengetahui hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden yaitu distribusi umur responden, usia dan status *menarche* serta status gizi siswi yang diperoleh berdasarkan hasil analisis indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Umur (tahun)	13	48	64,9
	14	24	32,4
	15	2	2,7
Usia Menarche (tahun)	10	1	1,4
	11	47	63,5
	12	13	17,6
	13	8	10,8
Status Usia Menarche	14	5	6,8
	Normal	25	33,8
Status Gizi (IMT/U)	Tidak Normal	49	66,2
	Gizi Baik	48	64,9
	Gizi kurang	26	35,1

Pada tabel 1 diketahui bahwa dari 74 responden yang diteliti di SMPN 10 Bulukumba, Kecamatan Ujung Loe, Kabupaten Bulukumba menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak berada pada usia 13 tahun yaitu sebanyak 48 orang (64,9%). Selanjutnya kelompok umur 14 tahun sebanyak 24 orang (32,4%), sedangkan untuk kelompok umur 15 tahun sebanyak 2 orang (2,7%) responden. Kelompok usia *menarche* tertinggi berada pada usia 11 tahun yaitu sebanyak 48 orang (63,5%). Selanjutnya kelompok usia *menarche* 12 tahun sebanyak 13 orang (17,6%). Kelompok usia *menarche* 13 tahun sebanyak 8 orang (10,8%), kelompok usia *menarche* 14 tahun sebanyak 5 orang (6,8%). Sedangkan untuk kelompok usia *menarche* 10 tahun sebanyak 1 orang (1,4%) responden. Sebagian besar responden mempunyai status usia *menarche* tidak normal (<12 tahun dan >14 tahun) sebanyak 49 orang (66,2%), sedangkan responden dengan status usia *menarche* normal (12-14 tahun) sebanyak 25 orang (33,8%) responden.

Status gizi siswi diperoleh berdasarkan rujukan Standar Antropometri

Anak di Indonesia mengacu pada the WHO reference 2007 untuk anak 5-18 tahun dengan mengukur berat badan dan tinggi badan. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan indeks massa tubuh menurut umur pada anak usia 5-18

tahun dan diperoleh bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik (normal) sebanyak 48 orang (64,9%) dan responden dengan status gizi kurang sebanyak 26 orang (35,1%).

Tabel 2. Hubungan Status Gizi dengan Usia *Menarche*

Status Gizi (IMT/U)	Usia <i>Menarche</i>				Pv	OR
	Normal		Tidak Normal			
	n	%	n	%		
Gizi Baik	21	43,75	27	56,25	0,020	4,28
Gizi Kurang	4	15,38	22	84,62		

Pada tabel 2, dapat dilihat bahwa dari 74 responden yang diteliti, terdapat sebanyak 48 responden dengan status gizi baik, dimana responden dengan usia *menarche* normal sebanyak 43,75% dan responden dengan usia *menarche* tidak normal sebanyak 56,25%. Sedangkan responden dengan status gizi kurang sebanyak 26 responden, dimana responden dengan usia *menarche* tidak normal sebanyak 84,62% dan responden dengan usia *menarche* normal hanya 15,38%. Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji Fisher *Exact Test* diperoleh nilai $Pv=0,020 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada remaja puteri SMPN 10 Bulukumba Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba.

Pembahasan

Dari hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia *menarche* responden adalah 11,58 dengan simpang baku 0,951. Hal ini menandakan bahwa rata-rata remaja di SMPN 10 Bulukumba mendapatkan *menarche* pada usia normal. Dan pada hasil yang sama didapatkan usia *menarche* terbanyak pada usia <12 tahun yang artinya sebagian besar remaja di SMPN 10 Bulukumba menunjukkan kecenderungan usia yang lebih muda. Hasil penelitian lainnya kurang lebih sama dengan penelitian yang dilakukan di kota padang memperlihatkan rata-rata usia *menarche* pada siswa SMP adalah 11,75 tahun

dengan simpangan baku 1,172.¹¹ Penelitian yang dilakukan pada SMP Adabiah memperlihatkan rata-rata usia *menarche* adalah $12,29 \pm 0,49$ tahun.¹² Sedangkan Penelitian lain yang dilakukan di Jakarta timur menunjukkan bahwa sebagian besar usia *menarche* responden termasuk kategori ideal dan reratanya yakni 12,207 tahun (SD 1,1272; 95% CI).¹³

Sebuah studi di Italia menunjukkan bahwa rata usia *menarche* pada remaja putri yaitu pada usia 11 tahun 3 bulan dan 13 tahun 4 bulan.⁴ Penurunan rata-rata usia *menarche* pada remaja putri dipengaruhi oleh faktor gaya hidup remaja pada era modernisasi. Hal ini dikarenakan terjadinya kemajuan peradaban yang diikuti dengan terjadinya perubahan pada manusia, seperti perubahan pola makan dan gaya hidup remaja. Dari hasil penelitian remaja puteri SMPN 10 Bulukumba mendapatkan *menarche* pada usia tidak normal adalah 49 (66,2%) sedangkan responden dengan status usia *menarche* normal (12-14 tahun) sebanyak 25 (33,8%) responden. Hasil analisis data riskesdas 2010 menunjukkan proporsi terjadinya *menarche* pada remaja yang berusia antara 10-19 tahun yaitu 78,6% pada usia 12 tahun, 42,8% pada usia 15 tahun dan 19,6% pada usia 18 tahun dengan rata-rata usia *menarche* adalah 12,96 tahun.⁶ Usia *menarche* secara signifikan lebih muda di daerah perkotaan dari pada pedesaan.¹⁴

Beberapa faktor yang berhubungan dengan *menarche* dini antara lain faktor genetik, hormon, keadaan gizi, konsumsi makanan, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi) dan perilaku seksual dan gaya hidup. Studi yang dilakukan pada abad ke-20 mendokumentasikan faktor-faktor yang terkait dengan usia saat *menarche*, seperti iklim (khususnya suhu tahunan rata-rata), etnis, status sosial, tempat tinggal perkotaan atau pedesaan, aktivitas fisik, pendidikan, stimulasi seksual, perumahan, warisan dan status kesehatan.¹⁴

Kematangan seksual yang terjadi pada remaja putri salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan nutrisi dalam tubuhnya sehingga usia *menarche* dini dapat terjadi karena faktor gizi. Remaja yang mengalami *menarche* lebih dini memiliki indeks masa tubuh (IMT) yang lebih tinggi dibandingkan remaja memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama.^{15,16} Selain dari faktor gizi, genetik merupakan salah satu faktor yang memengaruhi lambat atau cepatnya terjadinya *menarche* pada remaja putri, seorang ibu yang mengalami usia *menarche* dini dapat mewariskan kepada putrinya.¹⁷

Organ reproduksi pada remaja berkembang sesuai fungsi biologisnya dapat dipengaruhi adanya asupan makanan yang beragam, bergizi, seimbang dan terpenuhi sesuai angka kecukupan gizi (AKG) remaja. Terjadinya percepatan dan perlambatan usia *menarche* pada remaja putri karena adanya peran dari asupan konsumsi gizi makro berupa lemak, protein (hewani dan nabati) dan asupan gizi mikro berupa kalsium dan serat.¹⁸ Menurut Astuti, *menarche* dini dapat terjadi karena konsumsi protein hewani yang tinggi yang melebihi dari AKG, remaja putri di pusat kota dengan asupan konsumsi protein hewani 2 kali seminggu memiliki rata-rata usia *menarche* terjadi pada usia 11 tahun.¹⁹ Sedangkan di pinggiran kota asupan konsumsi protein hewani hewani 2–3 bulan sekali rata-rata usia *menarche* terjadi pada usia 12 tahun.¹⁹ *Menarche* dini juga

dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi, yaitu keadaan sosial ekonomi berkorelasi dengan kemampuan daya beli keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan yang bergizi.^{19- 21} Pubertas prekoks yang mungkin saja terjadi pada anak di usia kurang dari 12 tahun dapat menyebabkan terjadinya *menarche* dini.²²

Remaja putri dalam kehidupan kesehariannya memiliki kebiasaan dan gaya hidup seperti aktivitas fisik sedang sampai berat (berolahraga), kebiasaan konsumsi *fast food* dan *soft drink*. Menurut Nopembri, remaja putri yang melakukan aktivitas fisik (olahraga) secara berlebihan sebelum memasuki usia *menarche* akan mengalami keterlambatan terjadinya *menarche* dari pada remaja putri yang jarang melakukan aktivitas fisik berat (olahraga).²³ Kemudian menurut Path bahwa pada fase luteal yaitu masa saat proses ovulasi sampai terjadinya menstruasi, remaja putri cenderung meningkat konsumsi *soft drink* yang mengandung pemanis buatan. Sehingga pada fase tersebut terjadi peningkatan asupan makanan atau energi. Makanan *fast food* yang sering dikonsumsi terutama yang banyak mengandung lemak, zat adiktif dan pemanis buatan dapat menyebabkan terjadinya *menarche* lebih awal.^{24,25}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status gizi baik. Penelitian ini hampir sama dengan yang dilakukan di seluruh siswi SMP Negeri 1 Padang dengan status gizi baik sebesar 61%.¹¹ Pada remaja putri yang mengalami kematangan seksual dapat dipengaruhi oleh faktor gizi sebagai akibat dari konsumsi makanan yang dapat menyebabkan terjadinya *menarche* lebih dini.¹¹ Remaja putri yang memiliki IMT yang lebih tinggi sebagai akibat dari kematangan seksual yang cepat terjadi dan terjadinya kematangan seksual yang terlambat memiliki IMT lebih kecil pada pada remaja putri seusianya.²⁶

Keadaan status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan, penyakit infeksi (faktor

langsung), pengetahuan, ketersediaan pangan, akses pelayanan dan keadaan lingkungan seras perilaku, dan sosial ekonomi (faktor tidak langsung). Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang membuat persentase status gizi normal lebih tinggi karena adanya penjual makanan cepat saji yang berada di depan sekolah yang kemungkinan dapat dikonsumsi oleh siswi sehingga memacu pertumbuhan remaja putri. Sedangkan remaja dengan status gizi kurang dapat dipengaruhi oleh keadaan status sosial ekonomi dari orang tua yang tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya dimana orang tua tidak memberikan uang jajan kepada anaknya sehingga di sekolah anak tersebut tidak mengikuti kebiasaan temannya yang jajan saat waktu istirahat atau jam pulang sekolah. Hal ini perlu dibuktikan dengan dilakukan penelitian lanjutan mengenai ekonomi keluarga kaitannya dengan status gizi anak sekolah.

Status gizi yang diperoleh berdasarkan hasil analisis IMT/U menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan terhadap terjadinya usia *menarche* pada remaja putri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswi yang bersatus gizi baik berkolerasi terhadap usia *menarche* (tidak normal, < 12 tahun) yaitu sebesar 56,25% dan proporsinya lebih tinggi pada remaja putri dengan status kurang yang mengalami usia *menarche* tidak normal sebesar 84,62%. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan usia *menarche*. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan pada siswi di Sekolah Dasar Negeri 47/IV Kota Jambi Tahun 2018 bahwa terdapat hubungan antara status gizi terhadap usia *menarche* ($P_v=0,080$).²⁷ Status gizi baik pada remaja putri dan tetap menjaga berat badan ideal atau sesuai dengan nilai ideal IMT akan mengalami masa waktu pubertas secara normal, sehingga terjadi menstruasi secara normal dan tanpa gangguan. Apabila hal tersebut terjadi, maka akan mendukung remaja putri dalam hubungannya dengan

reproduksi di masa mendatang.²⁸ Fungsi sistem reproduksi dapat ditingkatkan dengan menjaga status gizi. Perbaikan kualitas makanan yang dikonsumsi dapat dilakukan untuk meningkatkan status gizi. Berbagai jenis makanan dengan kandungan zat besi, asam folat, vitamin C, vitamin E, vitamin B6, seng, aluminium dan kalsium dapat mempengaruhi fungsi reproduksi.²⁹ Gangguan menstruasi pada remaja putri diakibatkan oleh status gizi kurang, yang berkaitan dengan penurunan hormon gonadotropin untuk mensekresi luteinizing hormone (LH) dan follicle stimulating hormone (FSH). Pada keadaan tersebut maka estrogen akan turun sehingga berdampak pada menstruasi.²⁹

Temuan ini memberikan bukti bahwa status gizi sebagai faktor terkuat penyebab cepat atau lambatnya terjadinya usia *menarche* pada remaja putri. Status gizi merupakan faktor signifikan berhubungan dengan usia *menarche*.³⁰ Status gizi seseorang merupakan dampak dari asupan makanannya. Asupan gizi yang diperoleh seorang remaja putri baik secara adekuat ataupun berlebih berpengaruh pada hormon pertumbuhan tubuh, terkhusus dapat mempercepat kematangan hormon reproduksi untuk dapat terjadi *menarche* dini atau *menarche* tepat pada waktunya, begitu pula sebaliknya apabila seorang remaja putri mendapatkan asupan gizi yang kurang, maka akan berpengaruh pada penurunan fungsi reproduksi yang mengakibatkan terjadinya *menarche* pada usia yang tidak seharusnya. Selain itu, usia *menarche* dapat pula dipengaruhi oleh gaya hidup remaja. Remaja dengan gaya hidup modern tanpa dapat mengontrol perilakunya, misalnya mereka sering menonton televisi sambil konsumsi cemilan, aktivitas fisik yang kurang atau sering konsumsi *fastfood* dan *softdrink* dapat menyebabkan terjadinya *menarche* lebih dini.³⁰

Remaja dengan status gizi tidak normal yaitu gizi kurang dan obesitas yang mengalami percepatan usia *menarche* dapat dipengaruhi oleh

kehidupan remaja itu sendiri, faktor lingkungan dan gaya hidup remaja sangat berperan dalam kejadian ini. Meskipun letak SMPN 10 Bulukumba itu sendiri terletak jauh dari perkotaan, namun perkembangan iptek yang semakin canggih menjadi salah satu hal pemicu, seperti media elektronik. Adanya pengaruh dari luar seperti film seks bebas, buku atau majalah seks, serta godaan dari lawan jenis secara langsung memberikan rangsangan seksual yang akan masuk ke panca indera kemudian merangsang pusat pubertas untuk kematangan hormon reproduksi. Sehingga *menarche* timbul pada waktunya atau *menarche* timbul lebih awal. Derajat kesehatan remaja putri dipengaruhi oleh cepat atau lambatnya usia *menarche* dari keadaan normal (usia *menarche* yang ideal). Faktor yang mempercepat terjadinya usia *menarche* yaitu perilaku sebagai cerminan dari keadaan status gizi responden. Nutrisi memiliki peran penting dalam proses *menarche*.

Kesimpulan

Hasil Penelitian menunjukkan terdapat hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada remaja puteri SMPN 10 Bulukumba Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba. Status gizi merupakan faktor signifikan yang berkaitan dengan usia *menarche*. Status gizi yang baik pada remaja putri akan mengalami waktu pubertas secara normal, sehingga terjadi menstruasi secara normal dan tanpa gangguan. Diharapkan kepada remaja putri yang telah mengalami *menarche* untuk memperhatikan asupan makanan bergizi yang adekuat, membatasi konsumsi makanan *fast food* dan pentingnya edukasi berupa pemberian informasi kepada masyarakat tentang *menarche* khususnya kepada orang tua dalam mempersiapkan jika anaknya mengalami usia *menarche* dini. Kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melihat pengaruh pola konsumsi dan paparan informasi *menarche* pada keluarga terhadap kejadian usia *menarche*.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin : Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2015.
2. Badan Pusat Statistik Nasional. Jumlah Penduduk Indonesia Tahun 2018. <http://datastatistik-indonesia.com> 2018.
3. Shafir, A. L. et al. Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology* (2018) doi:10.1016/j.bpobgyn.2018.06.001.
4. Lazzeri, G. et al. Overweight and lower age at menarche: evidence from the Italian HBSC cross-sectional survey. *BMC Womens. Health* (2018) doi:10.1186/s12905-018-0659-0.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Lap. Nas. RISKESDAS 2018 (2018).
6. (RISKESDAS) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Lap. Nas. 2013.
7. Biro, F. M. et al. Age of Menarche in a Longitudinal US Cohort. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* (2018) doi:10.1016/j.jpag.2018.05.002.
8. Barros, B. de S., Kuschnir, M. C. M. C., Bloch, K. V. & Silva, T. L. N. da. ERICA: age at menarche and its association with nutritional status. *J. Pediatr. (Rio. J.)*. (2019) doi:10.1016/j.jped.2017.12.004.
9. Prabasiwi, A. Hubungan Antara Status Gizi dengan Status Menarche pada Siswi SMP Negeri 10 Kota Tegal. *Semin. Nas. IPTEK Terap.* (2016).
10. Kemenkes. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2011.
11. Nurul Yuda Putra, R., Ermawati, E. & Amir, A. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Usia Menarche pada Siswi SMP Negeri 1 Padang. *J. Kesehat. Andalas*; 2016. doi:10.25077/jka.v5i3.575.
12. Mutasya, F. U., Edison, E. & Hasyim, H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menarche Siswi SMP Adabiah. *J. Kesehat. Andalas*; 2016. doi:10.25077/jka.v5i1.475.
13. Zalni, R., Harahap, H. & Desfita, S. Usia Menarche Pada Anak Perempuan Berhubungan Dengan Status Gizi, Konsumsi Makanan Dan Aktivitas Fisik. *J. Kesehat. Reproduksi*; 2017. doi:10.22435/kespro.v8i2.6918.153-161.
14. Stockman, J. A. Interpreting the Continued Decline in the Average Age at Menarche: Results From Two Nationally Representative Surveys of US Girls Studied 10 Years Apart. *Yearb. Pediatr*; 2007. doi:10.1016/s0084-3954(08)70074-5.
15. Batubara, J. R. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatr*; 2016.

- doi:10.14238/sp12.1.2010.21-9.
16. Diananda, A. Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. J. Istighna; 2019. doi:10.33853/istighna.v1i1.20.
 17. Mulyani, R. Hubungan Status Gizi Dan Riwayat Menarche Ibu Dengan Umur Menarche Pada Siswi Smp Di Bandar Lampung. J. Ilm. Keperawatan Sai Betik; 2019. doi:10.26630/jkep.v14i2.1305.
 18. Christianti, D. F. & Khomsan, A. Asupan Zat Gizi dan Status Gizi pada Remaja Putri. J. Gizi dan Pangan; 2012.
 19. Astuti, R. & Handarsari, E. Usia menarche, indeks massa tubuh, frekuensi konsumsi dan status sosial ekonomi orang tua pada siswi SLTP di pinggir dan pusat kota, Kota Semarang. Semin. Nas. Unimus; 2010.
 20. Choi, Y. The Association between Milk Consumption during Childhood and Precocious Menarche. ProQuest Dissertations and Theses (2018).
 21. Harbi, K. K. Al, AL-Qahtani, M. M., Yousef, G. & Ali, S. I. Age at Menarche among School Adolescents Girls in Saudi Arabia: Environmental Factors. Open J. Prev. Med. (2018) doi:10.4236/ojpm.2018.89024.
 22. Larasati, N., Simanungkalit, S. F. & Puspareni, N. L. D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Siswi Smp Setia Negara Depok Tahun 2018. Med. Respati J. Ilm. Kesehat; 2019. doi:10.35842/mr.v14i2.251.
 23. Nopembri, S. Menstruasi Dan Osteoporosis (Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Jasmani Wanita). Medikora; 2015. doi:10.21831/medikora.v0i2.4726.
 24. Anita, S. & Simanjuntak, Y. T. The Correlation between Junk Food Consumption and Age of Menarche of Elementary School Student In Gedung Johor Medan. Unnes J. Public Heal. (2018) doi:10.15294/ujph.v7i1.17093.
 25. Khasanah, Y. U. & Rauda. Hubungan Frekuensi Konsumsi Fast Food Dengan Kejadian Menarche Pada Siswi Usia 10-12 Tahun. Pros. Semin. Nas. Kesehat; 2017.
 26. Satgas Remaja IDAI & Setyarini, L. Nutrisi pada Remaja; 2013.
 27. Br Napitupulu, V., . H. & Halim, R. Hubungan Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Terhadap Usia Menarche Pada Siswi Di SDN 47/IV Kota Jambi Tahun 2018. J. Kesmas Jambi; 2018. doi:10.22437/jkmj.v2i1.6544.
 28. Handayani, M. S., Dwiriani, C. M. & Riyadi, H. Hubungan Komposisi Tubuh Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Seksual Pada Remaja Putri Di Perkotaan Dan Perdesaan. J. Gizi dan Pangan; 2014. doi:10.25182/jgp.2013.8.3.181-186.
 29. Lestari, R. & Sudaryati, E. Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi. Gizi, Kesehat. Reproduksi dan Epidemiol; 2016.
 30. Sudikno, S. & Sandjaja, S. Usia Menarche Perempuan Indonesia Semakin Muda: Hasil Analisis Risesdas 2010. J. Kesehat. Reproduksi; 2010. doi:10.22435/kespro.v10i2.2568.