

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Data umum

Semua responden dalam penelitian ini adalah remaja perempuan yang sudah mengalami menstruasi sebanyak 67 responden (100%).

4.1.2 Data khusus

1. Umur

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di UPT SMPN 13 Gresik

No.	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	11 tahun	6	9,0
2.	12 tahun	17	25,3
3.	13 tahun	36	53,7
4.	14 tahun	8	12,0
Total		67	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden Sebagian besar adalah 13 tahun sebanyak 36 responden (53,7%), umur 12 tahun sebanyak 17 responden (25,3%), umur 14 tahun sebanyak 8 responden (12%), umur 11 tahun sebanyak 6 responden (9%).

2. Usia Menarche

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Usia Menarache Responden di UPT SMPN 13 Gresik

No.	Usia Menarache	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Menarache Dini	33	49,3
2.	Normal	32	47,7
3.	Menarache Tarda	2	3,0
Total		67	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa usia menarache sebagian besar menarache dini sebanyak 33 responden (49,3%), usia menarache normal sebanyak 32 responden (47%), usia menarache tarda sebanyak 2 responden (3%).

3. Status Gizi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden di UPT SMPN 13 Gresik

No.	Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurus Tingkat Berat	6	9,0
2.	Kurus Tingkat Ringan	8	11,9
3.	Normal	23	34,3
4.	Gemuk Tingkat Ringan	30	44,8
5.	Gemuk Tingkat Berat	0	0
Total		67	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan status gizi sebagian besar gemuk tingkat ringan sebanyak 30 responden (44,8%), status gizi dengan

kategori kurus tingkat berat sebanyak 6 responden (9,0%), status gizi dengan kategori kurus tingkat ringan sebanyak 8 responden (11,9%), status gizi dengan kategori normal sebanyak 23 responden (34,3%), serta 0 responden dengan status gizi gemuk tingkat berat (0%).

4. Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche

Tabel 4. 4 Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri di UPT SMPN 13 Gresik

Usia Manarche	Status Gizi										Total	
	Kurus Tingkat Berat		Kurus Tingkat Ringan		Normal		Gemuk Tingkat Ringan		Gemuk Tingkat Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Menarche Dini	3	9,1	1	3,04	2	6,06	27	81,8	0	0	33	100
Normal	2	6,3	6	18,8	21	65,6	3	9,3	0	0	32	100
Menarche Tarda	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100
Total	6	8,9	8	12	23	34,3	30	44,8	0	0	67	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan responden dengan usia menarche dini dan kurus tingkat berat sebanyak 3 responden (9,1%), dengan kurus tingkat ringan sebanyak 1 responden (3,04%), dengan status gizi normal sebanyak 2 responden (6,06%), dan dengan gemuk tingkat ringan sebanyak 27 responden (81,8%). Responden dengan usia menarche normal dan status gizi kurus tingkat berat sebanyak 2 responden (6,3%) dengan kurus tingkat ringan sebanyak 6 responden (18,8) dengan status gizi normal sebanyak 21 responden (65,6%) dan dengan status gizi gemuk tingkat ringan sebanyak 3 responden (9,3%). Responden dengan usia

menarache tarda dan kurus tingkat berat sebanyak 1 responden (50%), dengan kurus tingkat ringan sebanyak 1 responden (50%).

Hasil analisa data spearman rho menunjukkan H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya ada Hubungan status gizi dengan usia menarache pada remaja putri yang ditunjukkan dari nilai ρ value $(0,000) < \alpha (0,05)$, dengan tingkat keeratan hubungan kuat yang ditunjukkan oleh nilai *correlation coeficient* sebesar - 0,629. Arah hubungan antar variabel adalah tidak searah yang ditunjukkan dengan tanda negatif pada koefisien korelasi artinya semakin tinggi status gizi semakin dini usia menarache pada remaja putri.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan status gizi dengan usia menarache pada remaja

Hasil tabulasi silang menunjukkan bawa remaja dengan usia menarache dini dan kurus tingkat berat sebanyak 3 responden (9,1%), dengan kurus tingkat ringan sebanyak 1 responden (3,04%), dengan status gizi normal sebanyak 2 responden (6,06%), dan dengan gemuk tingkat ringan sebanyak 27 responden (81,8%). Responden dengan usia menarache normal dan status gizi kurus tingkat berat sebanyak 2 responden (6,3%) dengan kurus tingkat ringan sebanyak 6 responden (18,8) dengan status gizi normal sebanyak 21 responden (65,6%) dan dengan status gizi gemuk tingkat ringan sebanyak 3 responden (9,3%). Responden dengan

usia menarche tarda dan kurus tingkat berat sebanyak 1 responden (50%), dengan kurus tingkat ringan sebanyak 1 responden (50%).

Status gizi memiliki hubungan dengan kejadian menarche dini pada remaja di UPT SMP Negeri 13 Gresik. Responden yang mengalami menarche dini cenderung memiliki status gizi gemuk tingkat ringan, namun ada pula yang memiliki status gizi normal. Responden yang telah mengalami menarche dini terjadi pada usia 9 tahun, 10 tahun, dan 11 tahun, dengan kejadian paling banyak pada usia 11 tahun. Hasil korelasi menunjukkan kekuatan hubungan tersebut lemah dan arah hubungan negatif artinya semakin tinggi status gizinya maka semakin rendah usia munculnya menarche. Sesuai pernyataan Fildza (2018) bahwa siswi dengan status gizi gemuk memiliki resiko 2,42 kali mengalami menarche dini dibandingkan dengan siswi berstatus gizi normal, selain itu remaja yang tinggi dan mempunyai berat badan lebih dengan massa tubuh yang besar akan cenderung mengalami menarche dini. Wanita muda yang mengalami menarche dini menunjukkan IMT lebih tinggi (Bau et al. 2009). Bratke et al. (2017) juga menyatakan bahwa IMT yang relatif tinggi ditemukan pada anak dengan menarche awal, dengan menemukan prevalensi kelebihan berat badan yang lebih tinggi pada anak perempuan dengan menarche sebelum usia 11 tahun dibandingkan dengan mereka yang menarche setelah usia 14 tahun.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa remaja dengan usia menarche dini dan kurus tingkat berat sebanyak 3 responden (9,1%), dengan kurus tingkat ringan sebanyak 1 responden (3,04%), dengan status gizi normal sebanyak 2 responden (6,06%), dan dengan gemuk tingkat ringan sebanyak 27 responden (81,8%). Dilihat dari hasil kuisioner yang sudah di bagika responden, Sebagian besar responden sering makan makanan yang mengandung banyak lemak, karbohidrat, protein dan juga vitamin sebanyak 39 responden (57%). Dalam hal ini nutrisi mempengaruhi kematangan seksual pada remaja 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 remaja yang menstruasinya terlambat, beratnya lebih ringan daripada yang sudah menstruasi pada usia yang sama, walaupun tinggi badan mereka sama. Pada umumnya mereka yang menjadi matang lebih dini akan mengalami body mass index (indeks masa tubuh) yang 50 lebih tinggi dan mereka yang matang terlambat memiliki indeks masa tubuh lebih kecil pada usia yang sama (Soetjiningsih, 2004).

Status gizi memegang peranan penting dalam menentukan status kematangan fisiologis seseorang, karena pertumbuhan pada masa pubertas remaja tergantung pada berat dan komposisi tubuh

orang tersebut (Poltekes Depkes Jakarta I 2010). Status gizi seseorang dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsi seperti energi, protein, lemak dan karbohidrat. Asupan gizi merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi pembentukan hormon, dengan asupan gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon – hormon yang mempengaruhi datangnya menarche (Fajria & Desi 2014). Sesuai dengan penelitian ini dihasilkan Responden dengan usia menarche tarda dan kurus tingkat berat sebanyak 1 responden (50%), dengan kurus tingkat ringan sebanyak 1 responden (50%).

Waryana (2010) menyatakan bahwa makanan yang bergizi tinggi dan mengandung lemak yang berasal dari hewani akan mengakibatkan peningkatan kadar estrogen, sehingga dengan perbaikan gizi atau asupan gizi yang baik dapat menyebabkan umur menarche menjadi lebih cepat. Meningkatnya asupan energi berhubungan dengan percepatan usia menarche karena remaja putri yang mengonsumsi energi $\geq 80\%$ AKG akan lebih cepat mengalami menarche dibandingkan dengan remaja putri dengan asupan energi $< 80\%$ AKG (Karapanou & Papadimitriou 2010). Asupan protein yang berlebih juga akan mempengaruhi terjadinya menarche lebih awal, pada remaja putri yang non vegetarian akan mengalami menarche 6 bulan lebih awal dan kematangan fisik lebih cepat dari pada orang yang vegetarian (Rokade & Mane

2009). Sesuai dengan pernyataan Hardiningsih (2013) menyatakan bahwa asupan protein yang diduga berpengaruh terhadap kejadian *menarche* dini adalah asupan protein hewani yang berlebih. Remaja putri yang memiliki asupan protein hewani tinggi 1,8 kali lebih beresiko untuk mengalami *menarche* dini dibandingkan dengan remaja putri yang mengonsumsi protein hewani tidak lebih (Susanti 2012). Asupan protein hewani akan meningkatkan fase luteal, akan tetapi jika dikonsumsi berlebih akan berpengaruh pada peningkatan frekuensi puncak *Luteinizing Hormone* (LH) dan mengalami pemanjangan fase folikuler yang dapat mempercepat remaja putri memasuki awal pubertas (Kondziella et al. 2009).

Penurunan usia *menarche* atau *menarche* dini berkaitan dengan meningkatnya berat badan, karena kadar leptin yang tinggi yang disekresikan oleh kelenjar adiposa, kadar leptin yang tinggi disekresikan dalam darah (Fajria & Desi 2014). Leptin ini berpengaruh terhadap metabolisme Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH). Pelepasan GnRH ini akan memicu pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) di ovarium sehingga terjadi pematangan folikel (Quennell et al. 2009). Serum LH yang meningkat juga berimbas kepada peningkatan serum estradiol yang kemudian berakhir dengan kematangan seksual yang berpengaruh terhadap usia *menarche* dini (Uche-nwachi et al. 2007). Frisch dan Revelle menyatakan pada

teori “Critical Weight” bahwa berat badan merupakan onset terhadap kejadian menarche, kadar lemak subkutan dan BMI tinggi pada usia 5 sampai dengan 9 tahun erat kaitannya dengan usia menarche lebih awal (<11 tahun) (Bratke et al. 2017). Tubuh memerlukan minimal 17% kadar lemak agar seorang remaja mengalami menarche, lemak berpengaruh terhadap kadar leptin dan estrogen dalam tubuh. Selain lemak tubuh yang merupakan determinan yang penting dalam sistem reproduksi, protein yang tinggi juga dapat mempengaruhi perkembangan sistem reproduksi dengan meningkatnya kadar IGF-1 yang berfungsi sebagai pemberi sinyal pada estradiol dan mempercepat masa pubertas (Fildza 2014).

Dalam penelitian ini didapatkan responden yang telah mengalami menarche dini dan memiliki status gizi normal sebanyak 21 responden, hal ini disebabkan karena adanya faktor pembentuk lain seperti gaya hidupnya. Dari hasil kuisioner yang sudah diisi oleh responden, Sebagian besar responden sering membeli makanan cepat saji, seperti : mie instan, chiki, gorengan, pop mie, sosis, dan minuman sejenis soft drink sebanyak 36 responden (52,9%)

Status gizi berhubungan dengan kejadian menarche dini pada remaja, dimana remaja yang memiliki status gizi yang gemuk akan lebih cenderung mengalami menarche dini atau bisa dikatakan anak yang memiliki nilai IMT tinggi akan beresiko mengalami menarche dini. Status gizi gemuk atau nilai IMT yang tinggi bisa

disebabkan oleh tidak proposionalnya antara berat badan dengan tinggi badan, selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh asupan zat gizi. Asupan zat gizi seperti makanan yang mengandung tinggi lemak, protein dan energi akan menyebabkan menarche lebih awal. Pemantauan status gizi perlu dimulai sejak awal siklus hidupnya. Peran orang tua sangat diperlukan dalam hal ini, dapat dimulai dari pemilihan makanan yang berguna bagi asupan gizinya.

Kondisi menarche dini perlu dicegah, karena dapat menyebabkan timbulnya sel kanker pada payudara karena adanya stimulus estrogen terhadap pembelahan sel epitel atau karena estrogen dan metabolitnya secara langsung bertindak sebagai mutagen (Sandra 2011). Menarche dini dapat menyebabkan masa menopause yang lebih dini, semakin cepat menopause maka akan semakin beresiko adanya gangguan pada ovarium seperti tumor. Semakin cepat seorang anak mengalami menarche, semakin cepat terjadi pematangan folikel di ovarium maka folikelnya akan semakin cepat habis sebab setiap bulan akan ada yang nekrosis yang mengalami kerusakan. Anak perempuan yang matang lebih awal menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi karena belum siap dalam menangani perubahan, tidak tahu cara menghadapi menarche, tidak tahu cara melakukan personal hygiene dan stress menghadapi proses kematangan seksual (Hidayati 2012)