

**HUBUNGAN STUNTING DENGAN USIA MENARCHE PADA  
REMAJA PUTRI DI POSYANDU REMAJA  
PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE**

**Lia Nurwiliani, Nisa Suci Erlinda**  
Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung  
(My.Liaku@gmail.com)

**ABSTRAK**

*Menarche* adalah menstruasi pertama yang biasa terjadi dan merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Dewasa ini usia *menarche* bergeser menjadi lebih muda, namun masih ada remaja yang mengalami *menarche* terlambat salah satu faktor penyebabnya status gizi kronik (TB/U). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *stunting* dengan usia *menarche* pada remaja putri usia 10-15 tahun. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di rw 5, 7, 8, 11 Cibangkong dan rw 8 Kebon Waru Posyandu Remaja pada bulan Juni, semua responden yang memenuhi syarat inklusi sebanyak 81 responden. Instrumen penelitian yang digunakan *google form* dan *software WHO Anthros Plus*. Penelitian ini menggunakan *total sampling*, dan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami *stunting* (80,2%), dan mengalami usia *menarche* normal (53,1%), hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,02 ( $p < 0,05$ ). Simpulan terdapat hubungan *stunting* dengan usia *menarche* pada remaja putri usia 10-15 tahun di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie.

**Kata kunci:** Status gizi, *Stunting*, Usia *menarche*

**ABSTRACT**

*Menarche is the first menstruation that is common and is a hallmark of the maturity of a healthy woman and not pregnant. Nowadays menarche age shifts to younger, but there are still teenagers who experience late menarche one of the factors causing chronic nutritional status (height/ age). The purpose of this study was to determine the relationship of stunting with menarche age in adolescent girls aged 10-15 years. The research method used was cross-sectional analytic. This research was conducted in rw 5, 7, 8, 11 cibangkong and rw 8 kebon waru posyandu adolescents in June, all respondents who met the inclusion requirements were 81 respondents. The research instrument used is the Google form and the WHO Anthros Plus software. This research uses total sampling, and the statistic test chi square. The results showed that most respondents did not experience stunting (80.2%), and experienced normal menarche age (53.1%). Statistical test results obtained p-value 0.02 ( $p < 0.05$ ). The conclusion is that there is a relationship between stunting and menarche age in girls aged 10-15 years in adolescent posyandu puskesmas ibrahim adjie.*

**Keywords:** Nutritional Status, *Stunting*, Age of Menarche

## PENDAHULUAN

*Menarche* adalah menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentan usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. (Proverati *et al*, 2010) *Menarche*, periode menstruasi pertama, adalah biomarker penting dalam kehidupan reproduksi perempuan (Sloboda *et al*, 2007.) Hal ini berhubungan dengan tingkat status kesehatan yang mempengaruhi kesejahteraan perempuan di tahap kehidupan selanjutnya. Usia saat *menarche* semakin mendapat perhatian karena beberapa penelitian menunjukkan adanya penurunan usia *menarche*. (Sudikno *et al*, 2019)

Berdasarkan data Riskesdas 2010 kejadian *menarche* usia 10-12 tahun (22,1%), usia 13 tahun (20,0%) dan pada usia 14-15 tahun (32,7%). Hal ini disebabkan oleh peran gizi dan status ekonomi pada usia *menarche* yang menyebabkan adanya perubahan hormon yang mempengaruhi kematangan sel dan paparan estrogen yang berasal dari konsumsi makanan ataupun rangsangan dari luar. (Riskesdas: 2010)

Menurut *World Health Organization* (WHO), *menarche* yang makin dini memungkinkan remaja putri lebih cepat bersentuhan dengan kehidupan seksual sehingga kemungkinan remaja untuk hamil dan menjadi seorang ibu semakin besar. Berdasarkan data Riskesdas 2013 sebanyak

2,6 persen menikah pertama kali di usia < 15 tahun dan 23,9 persen menikah pada usia 15–19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda usia menikah akan semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi. Angka kelahiran penduduk perempuan antara usia 15–40 tahun adalah 2,68 persen, kelahiran pada usia 15 tahun adalah 0,02 persen meskipun sangat kecil namun memiliki risiko yang tinggi terhadap ibu dan bayi. Kehamilan pada umur remaja usia 15–19 tahun sebesar 1,97 persen. Kehamilan di usia muda akan mempengaruhi tingkat fertilitas di Indonesia jika tidak dilakukan pengaturan kehamilan melalui program KB (Riskesdas, 2013).

Sebaliknya, *menarche* yang lambat juga berdampak terhadap lambatnya kematangan fisik, baik hormon maupun organ tubuh. *Menarche* terlambat menyebabkan menopause makin cepat, sehingga masa reproduksi menjadi lebih singkat. Akibat dari menopause mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron turun dengan dramatis karena ovarium berhenti merespon FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak sehingga menyebabkan osteoporosis, gangguan kardiovaskuler, dan stroke yang disebabkan oleh defisiensi estrogen. (Shah *et al*, 2012)

Selain itu juga, *menarche* yang terlambat dalam jangka panjang akan meningkatkan risiko perempuan terserang osteoporosis karena lambatnya produksi estrogen yang akan mempengaruhi penentuan masa tulang. Berdasarkan kelompok umur, osteoporosis terbanyak diderita oleh kelompok umur 35-59 tahun sebanyak 1.352 orang. *Menarche* terlambat disebabkan karena hormonal, kurangnya hormon LH dan FSH atau yang disebut dengan hormon gonadotropin ini bisa menjadi salah satu penyebab *menarche* terlambat.(Prawirohardjo,2010) Selain hormonal, *menarche* terlambat bisa disebabkan riwayat usia *menarche* ibu, semakin cepat ibu mengalami *menarche*, semakin cepat remaja putri memperoleh *menarche*, begitupun sebaliknya. Penyakit kronis seperti diabetes, hipotiroid dan hipertiroid menyebabkan *menarche* menjadi terlambat karena konsumsi dari obat-obatan tersebut dapat mempengaruhi siklus hormon pada anak perempuan sehingga mempengaruhi datangnya *menarche*. Gaya hidup seperti latihan fisik yang berat dapat menunda *menarche* melalui mekanisme hormonal karena menurunkan produksi progesteron dan akibatnya kematangan endometrium (lapisan dinding rahim) menjadi tertunda. Status gizi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap usia *menarche*. Status gizi yang baik mempengaruhi kematangan seksual perempuan untuk

mendapatkan *menarche* yang tepat, dibandingkan dengan perempuan yang memiliki status gizi kronis.(Nurillah,2012)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi *stunting* pada anak usia 5-18 tahun menurut jenis kelamin, pada anak laki-laki prevalensi *stunting* adalah 40,2%, sedangkan pada anak perempuan sebesar 35,8%.(Risikesdas,2013) Anak perempuan yang mengalami *stunting* akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama akan mempengaruhi perkembangannya saat memasuki remaja. Anak-anak yang *stunting* cenderung tetap menjadi pendek selama masa remaja dan dewasa. Hal ini yang akan mempengaruhi perkembangan reproduksinya saat masa pubertas.(Shah *et al*,2012)

Hasil Penelitian Nurilla Amaliah menunjukkan bahwa remaja berstatus gizi *Stunting* mengalami *menarche* lebih lambat dari remaja yang berstatus gizi normal. (Nurilla,2012) Pada remaja *stunting* perkembangan reproduksinya menjadi terhambat, hal ini menyebabkan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipotalamus, pituitary terhambat sehingga menyebabkan *menarche* terlambat.(Shah *et al*,2012)

Puskesmas Ibrahim Adjie merupakan puskesmas yang memiliki layanan posyandu remaja. Posyandu remaja diadakan setiap hari Sabtu jam 14.00 wib, kegiatan tersebut berupa

penyuluhan pada remaja putri, serta pemeriksaan kesehatan lainnya. Alasan peneliti mengambil puskesmas Ibrahim Adjie, dikarenakan tempat yang strategis dan memiliki karakter responden yang sama yaitu usia 10-15 tahun. Pada fase ini usia dimana pada umumnya tanda-tanda sekunder mulai tampak, sudah dikatakan akil baligh karena adanya menstruasi. (Rosyda, 2019)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Stunting dengan Usia Menarche pada Remaja Putri Usia 10-15 tahun di Wilayah Kerja Posyandu Remaja Puskesmas Ibrahim Adjie.

## METODE PENELITIAN

Studi analitik ini dilakukan dengan pendekatan Cross Sectional terhadap 81 remaja putri di wilayah kerja Posyandu remaja Puskesmas Ibrahim Adjie. Pengumpulan data dilakukan secara online dengan memberikan link Google Form. Data untuk menentukan status gizi TB/U diolah dalam *Software* WHO Anthro Plus, dengan klasifikasi stunting  $Zscore < -2$ , dan tidak stunting  $\geq 2$ .

Dalam penelitian ini digunakan uji chi kuadrat (*chi square*) untuk menentukan apakah terdapat hubungan antara *stunting* dengan usia *menarche*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan stunting dengan usia menarche pada remaja putri usia 10-15 tahun pada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 81 remaja putri yang terdiri dari RW 5, 7, 8, 11 Cibangkong dan RW 8 Kebon Waru pada bulan Juni 2020, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Stunting pada Remaja Putri Usia 10—15 Tahun Di RW 5, 7, 8, 11 Cibangkong dan RW 8 Kebon Waru**

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
<i>Stunting</i>	16	19,8%
<i>Tidak Stunting</i>	65	80,2%
<b>Total</b>	81	100%

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri usia 10-15 tahun di RW 5,6,7,8,11 Cibangkong dan RW 8 Kebon Waru sebagian besar tidak mengalami *stunting* dengan jumlah 65 responden (80,2%). Hal ini bisa disebabkan karena pemenuhan gizi pada remaja yang baik. Remaja memerlukan zat gizi yang relatif besar dan seimbang jumlahnya sesuai kebutuhan, pada usia remaja masalah gizi biasanya berkaitan erat dengan gaya hidup dan kebiasaan makan yang juga terkait erat dengan perubahan fisik dan kebutuhan energi. Asupan gizi yang optimal, baik dalam hal kuantitas maupun kualitas sangat penting untuk pertumbuhan serta perkembangan yang optimal.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Menarche Pada Remaja Putri Usia 10—15 Tahun di RW 5, 7, 8, 11 Cibangkong dan RW 8 Kebon Waru**

Status Gizi	Frekuensi	Persentasi
<i>Menarche Dini</i>	12	14,8%
<i>Menarche Normal</i>	43	53,1%
<i>Menarche Terlambat</i>	26	32,1%
<b>Total</b>	81	100%

Data menunjukkan sebagian besar remaja putri usia 10-15 tahun mengalami *menarche* normal. Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapatkan *menarche* sangat bervariasi, semua ini dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor genetik, gizi, sosial, ekonomi dan lain lain. Di Indonesia sendiri menunjukkan bahwa rata rata usia *menarche* di Indonesia adalah 12,5 tahun atau 13 tahun.

**Tabel 3. Hubungan Stunting Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri Usia 10—15 Tahun di RW 5, 7, 8, 11 Cibangkong dan RW 8 Kebon Waru**

Status Gizi	Usia Menarche						P value
	Menarche Dini		Menarche Normal		Menarche Terlambat		
	P	%	P	%	P	%	
Stunting	1	6,3	4	25	11	68,8	0,02
Tidak Stunting	11	16,9	39	60	15	23,1	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,02$  dan  $\alpha=0,05$  berarti  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang menyatakan

terdapat hubungan antara *stunting* dengan usia *menarche* pada remaja putri usia 10-15 tahun di RW 5, 7, 8, 11 Cibangkong dan RW 8 Kebon Waru.

Hasil ini sesuai dengan penelitian N. Amaliah, dkk (2012) terdapat hubungan status tinggi badan pendek beresiko (*stunting*) terhadap usia *menarche* pada remaja putri usia 10-15 tahun. Remaja putri yang bergizi baik mempunyai kecepatan pertumbuhan yang lebih tinggi pada masa sebelum pubertas (pra pubertas) dibandingkan dengan remaja yang kurang gizi. Remaja yang kurang gizi tumbuh lebih lambat untuk waktu yang lebih lama karena itu *menarche* juga tertunda.

Status gizi *stunting* akan mempengaruhi perkembangan reproduksi dan memperlambat masa pubertas, diantaranya adalah mengalami *menarche* terlambat. Hal ini karena pada *stunting* hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipotalamus, pituitary terhambat sehingga menyebabkan *menarche* terlambat. Terlambatnya usia *menarche* berhubungan dengan penurunan kesuburan dan fungsi reproduksi yang terlambat dalam jangka panjang akan meningkatkan risiko perempuan terserang osteoporosis karena lambatnya produksi estrogen yang akan mempengaruhi penentuan masa tulang.(Nurillah, 2012) Selain itu *menarche* terlambat menyebabkan menopause makin cepat, sehingga masa reproduksi

menjadi lebih singkat.(Shah,2012)  
Akibat dari menopause mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron turun dengan dramatis karena ovarium berhenti merespon FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada ditolak sehingga menyebabkan osteoporosis, gangguan kardiovaskuler, dan stroke yang disebabkan oleh defisiensi estrogen.(Hartono, 2012)

15 Tahun. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 35(2): 150-158.

Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono

Proverawati, Atikah & Misaroh,S. 2009. *Menarche*

Riset Kesehatan Dasar. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013.

Shah NR, Braverman ER. 2012. Measuring Adiposity in Patients: The Utility of Body Mass Index (BMI), Percent Body Fat, and Leptin. *Plos One J*. 4, 1-8.

Sudikn, Sandjaja. *Evidence Of Downward Secular Trend In Age At Menarche Among Indonesian Women: Secondary Data Analisis Of Riskesdas 2010*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 2019:163-17

## KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara *stunting* dengan usia *menarche* pada remaja putri usia 10-15 tahun di RW 5, 7, 8, 11 Cibangkong dan RW 8 Kebon Waru.

Disarankan untuk memberikan penyuluhan mengenai Pola Makan yang baik, Pentingnya Sarapan pada Remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

A Dwi, dkk. Hubungan Antara Status Gizi, Tingkat Pemaparan Media Masa dan Faktor Keturunan dengan Usia Menarche Pada Siswi di SMPN1 Subah Kabupaten Batang. 2014 *Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah*. Surakarta. 4- 16.

Hartono, soesanti. Berantas Stunting: Saat remaja diet sembarangan lahirkan anak stunting.2020 Jakarta: Grid Healthy Diaksestanggal 21 Februari 2020, jam 17. 01 WIB.

Nurillah, dkk. 2012. Status Tinggi Badan Pendek Beresiko Terhadap Keterlambatan Usia Menarche pada Perempuan Remaja usia 10-