

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

MTs Negeri Bantul Kota Kabupaten Bantul terletak di dusun Karanggayam, Kelurahan Bantul, Kecamatan dan Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. MTs Negeri Bantul Kota mempunyai 24 kelas yaitu kelas VII, VIII, IX yang masing-masing terdiri dari 8 kelas. Kegiatan belajar mengajar dimulai pada pagi hari pukul 07.00 dan berakhir pada siang hari pukul 13.30. Jumlah siswa-siswi MTs Negeri Bantul Kota berjumlah 720 orang. Jumlah siswi kelas VII, VIII, IX sebanyak 482 siswi.

Letak dan suasana MTs Negeri Bantul Kota cukup strategis dan cukup kondusif untuk kegiatan belajar mengajar. Kondisi bangunan sekolah masih cukup baik serta sudah tersedia sarana dan prasarana seperti UKS, kantin sekolah, dan perpustakaan. MTS Negeri Bantul Kota dipimpin oleh seorang kepala sekolah dan seorang wakil kepala sekolah, serta terdapat 50 guru tetap dan 5 orang guru tidak tetap. MTs Negeri Bantul Kota juga mempunyai 1 orang pengelola perpustakaan dan 2 orang penjaga sekolah.

MTs Negeri Bantul Kota mempunyai beberapa fungsi yaitu sebagai tempat untuk menuntut ilmu yang diampu oleh guru-guru berkompeten dan tidak hanya memberikan ilmu pendidikan umum saja, tetapi juga memberikan ilmu agama dan tata karma kepada siswa-siswinya. Di sekolah ini juga terdapat kegiatan ekstrakurikuler seperti pramuka, hadroh, dan aktivitas keagamaan lainnya. Fasilitas yang terdapat di MTs Negeri Bantul Kota antara lain perpustakaan, UKS, Mushola, dan sebuah lapangan yang biasa digunakan untuk upacara dan olahraga. Selain itu fasilitas sekolah lainnya yaitu kantin, kantin tersebut menjual berbagai snack, minuman maupun makanan, kantin tersebut digunakan oleh siswa siswi sewaktu jam istirahat. Dengan adanya kantin tersebut

siswa dan siswi dapat menambah status gizi. Untuk fasilitas UKS sendiri diampu oleh salah satu guru BK, sarana yang diberikan untuk siswa siswi yaitu adanya mini P3K yang didalamnya terdapat barang kebutuhan seperti pembalut yang sering digunakan secara mendadak khususnya bagi para siswi yang mendapati menstruasi secara tiba-tiba sewaktu di sekolah. Akan tetapi, belum ada sarana untuk pendidikan kesehatan seperti leaflet, lembar balik dan poster yang berisi tentang status gizi maupun kesehatan reproduksi. Disekolah ini juga belum ada kegiatan rutin seperti pendidikan kesehatan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan *menarche*.

2. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden di MTs Negeri Bantul Kota Kabupaten Bantul disajikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di MTs Negeri Bantul Kota Kabupaten Bantul

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n=149)	Prosentase (%)
1.	Umur		
	10-12 tahun	3	2.0
	13-15 tahun	146	98.0
2.	Kelas		
	VII	83	55.7
	VIII	66	44.3

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa besar responden 13-15 tahun yaitu sebanyak 146 orang (98,0%). Kemudian sebagian besar responden berada pada kelas VII yaitu sebanyak 83 orang (55,7%).

3. Hasil Status Gizi

a. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi dan usia *menarche* responden pada remaja putri di MTs Negeri Bantul Kota Kabupaten Bantul disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Status Gizi dan Usia *Menarche* Responden

No	Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Status Gizi		
	Kurus	42	28.2
	Normal	89	59.7
	Gemuk	18	12.1
2.	Usia <i>Menarche</i>		
	Lambat	24	16.1
	Normal	107	71.8
	Cepat	18	12.1
Total		149	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar remaja berstatus gizi normal 89 (59.7%) dan mengalami usia *menarche* di usia normal yaitu 107 (71.8%).

b. Hubungan antara Status Gizi dengan Usia *Menarche* pada remaja di MTs Negeri Bantul Kota Kabupaten Bantul disajikan pada tabel 4.3

Berdasarkan hasil tabulasi tabel 4.3 diketahui bahwa dari 149 orang yang mempunyai status gizi kurus 19 orang (12.8%) mengalami *menarche* diusia lambat (> 13 tahun), untuk remaja yang mempunyai status gizi normal sebanyak 80 orang (53.7%) mengalami *menarche* diusia normal (12-13 tahun), dan untuk remaja yang mempunyai status gizi gemuk sebanyak 11 orang (7.4%) mengalami *menarche* cepat diusia (\leq 11 tahun).

Tabel 4.3

Hubungan antara Status Gizi dengan Usia *Menarche* Pada Remaja Putri di MTs Negeri Bantul Kota Kabupaten Bantul.

Variabel	Usia <i>Menarche</i>						Total		r	p value
	Lambat		Normal		Cepat		F	%		
Status Gizi	f	%	F	%	f	%	F	%	0.472	0.000
Kurus	18	12.1	21	14.1	3	2.0	43	28.9		
Normal	5	3.4	80	53.7	4	2.7	89	59.7		
Gemuk	1	7	6	4.0	11	7.4	17	11.4		
Total	24	16.1	107	71.8	18	12.1	149	100		

Sumber: Data Primer, 2017

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* pada remaja di MTs Negeri Bantul Kota Kabupaten Bantul dilakukan analisis dengan uji *Kendall Tau*. Hasil analisis statistik *Kendall Tau* menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0.000 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan usia *menarche* dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.511 dimana mempunyai arti ada hubungan yang sedang karena ada rentang 0.40-0.599 dengan arah hubungan positif yang artinya semakin tinggi status gizi maka semakin cepat usia *menarche*.

B. Pembahasan

1. Status Gizi

Hasil penelitian dari 149 responden menunjukkan bahwa 43 responden (28.9%) memiliki status gizi kurus, 89 responden (59.7%) memiliki status gizi normal dan 17 responden (11.4%) memiliki status gizi gemuk. Hasil penelitian ini sesuai dengan Ismawati (2015) yang sebagian besar juga memiliki indeks masa tubuh normal (68%), karena mempunyai karakteristik yang hampir sama seperti umur responden, kelas, serta letak geografis yang sama sama beraa di kabupaten Bantul. Menurut Soetjningsih (2004), tikus percobaan yang mendapat rendah gizi memiliki *pituitary gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dalam kadar rendah. Pada wanita ditemukan berat ovariumnya berkurang dan ditemukan fungsi ovarium kompromis. Keadaan ini akan membaik bila asupan nutrisinya diperbaiki, dan fungsi hormon menjadi normal kembali serta kematangan seksual dapat berlangsung. Jadi nutrisi dapat mempengaruhi *hormone* yang merupakan penggerak utama kematangan seksual. Kematangan seksual khususnya pada perempuan ditandai dengan datangnya *menarche*.

Menurut Wong, 2009 Perkembangan psikologis, teori psikososial tradisional menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Pada remaja mereka mulai terlihat dirinya sebagai individu yang lain. pada masa remaja berada pada fase genital, dimana fase ini dimulai pada saat pubertas dengan maturasi system reproduksi dan produksi hormon-hormon seks. Organ genital menjadi sumber ketegangan dan kesenangan seksual, tetapi energi juga digunakan untuk membentuk persahabatan dan persiapan pernikahan.

Menurut Soetjningsih (2004), tikus percobaan yang mendapat rendah gizi memiliki *pituitary gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dalam kadar rendah. Pada wanita ditemukan berat ovariumnya berkurang dan ditemukan fungsi ovarium kompromis. Keadaan ini akan membaik bila asupan nutrisinya

diperbaiki, dan fungsi hormon menjadi normal kembali serta kematangan seksual dapat berlangsung. Jadi nutrisi dapat mempengaruhi hormone yang merupakan penggerak utama kematangan seksual.

2. Usia *Menarche*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia *menarche* responden normal yaitu 12-13 tahun sebanyak 107 responden (71.8%). Dalam penelitian Widyaningtyas dan Kartini (2013) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar usia *menarche* responden yaitu 12-13 tahun. Karakteristik yang dimiliki pun hamper sama seperti umur responden, kelas, serta gambaran umum lokasi penelitian yang dilakukan di kabupaten Bantul. Menurut Waryana (2010), *menarche* adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi pada perempuan pada umur 12-13 tahun dengan rentang umur 10-16 tahun. Menurut Winkjosastro (2005), Proverawati dan Misaroh (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi cepat lambatnya usia *menarche*, yaitu : faktor keturunan (usia *menarche* ibu), aspek psikologi, lingkungan sosial, kesehatan umum, indeks masa tubuh dan status ekonomi.

Usia *menarche* dapat terjadi lebih cepat dan juga lebih lambat, usia *menarche* yang terlalu cepat ataupun terlalu lambat dapat memberikan berbagai dampak bagi remaja. Studi menunjukkan bahwa pubertas awal yang diukur dengan usia *menarche*, dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Hal ini disebabkan karena tingkat hormon *esterogen* dan *progesterone* dapat memicu beberapa tumor yang bisa menjadi ganas, sedangkan *menarche* yang terlambat dapat menyebabkan kegagalan penimbunan mineral pada tulang dan menurunkan kepadatan mineral tulang. Akibat keadaan ini risiko osteoporosis menjadi lebih besar dikemudian hari (Wadsworth, 2007). Wong D.L (2009), juga mengatakan bahwa penyimpangan dari proses pubertas normal selalu menjadi perhatian bagi remaja yang mengalaminya, dan bagi sebagian mereka, perhatian tersebut memiliki proporsi yang sangat besar. Mereka seringkali dianggap mengalami

retardasi, sehingga dapat menimbulkan tekanan yang dapat mempengaruhi konsep diri remaja tersebut.

3. Hubungan antara Status Gizi dengan Usia *Menarche*

Hasil tabulasi silang antara status gizi dengan usia *menarche* menunjukkan bahwa remaja yang mempunyai status gizi kurus 19 orang (12.8%) mengalami *menarche* diusia lambat (> 13 tahun), untuk remaja yang mempunyai status gizi normal sebanyak 80 orang (53.7%) mengalami *menarche* diusia normal (12-13 tahun), remaja yang mempunyai status gizi gemuk sebanyak 11 orang (7.4%) mengalami *menarche* cepat diusia (≤ 11 tahun) dan 3 orang (2.0%) mempunyai status gizi kurus mengalami *menarche* cepat diusia (≤ 11 tahun). Hal ini terjadi karena nutrisi anak yang lebih baik menurunkan usia *menarche* karena semakin banyak jumlah lemak tubuh memungkinkan semakin besarnya aromatisasi androgen menjadi estrogen. Peningkatan cepat kadar *estrogen* menimbulkan umpan balik positif terhadap hipotalamus dan kelenjar hipofisis sehingga terjadi sentakan peninggian LH (*luteinizing hormone*) yang mengawali terjadinya *menarche* (Wadsworth, 2007). Winkjosastro, 2005 dan Misaroh, 2009, menuturkan usia *menarche* sebagian besar dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor keturunan dan status ekonomi

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Kendall Tau* didapatkan *p value* sebesar 0.000 ($p \leq 0.05$) sehingga ada hubungan antara status gizi dengan usia *menarche*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti (2012) hasilnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dilihat dari indeks masa tubuh dengan usia *menarche*, artinya adalah semakin baik status gizi maka semakin cepat usia *menarche*.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Munda (2012) hasilnya menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna antara indeks masa tubuh dengan usia *menarche*. Dimana didapatkan bahwa siswi dengan status gizi *overweight* lebih cepat mengalami menstruasi dibandingkan siswi yang berstatus gizi normal dan *underweight*. Berat badan yang *overweight* dapat menentukan

usia terjadinya *menarche*. Menurut Wadsworth (2007), gizi memegang peranan penting dalam kejadian *menarche*. Wanita dengan gizi baik pertumbuhan tubuh akan cepat dan normal, sebaliknya bila keadaan gizi buruk dapat menyebabkan produksi hormon pertumbuhan berkurang sehingga tidak dapat mencapai tinggi badan dan berat badan ideal. Wanita yang mempunyai jaringan lemak lebih banyak dapat lebih cepat mengalami *menarche*. Kehilangan berat badan sebesar 10% dapat menyebabkan gangguan atau terlambat menstruasi dan sekresi GnRH (*gonadotropin releasing hormone*), LH (*leuteinizing hormone*) dan FSH (*follicle stimulating hormone*) berkurang.

Menurut Soetjningsih (2004), tikus percobaan yang mendapat rendah gizi memiliki *pituitary gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dalam kadar rendah. Pada wanita ditemukan berat ovariumnya berkurang dan ditemukan fungsi ovarium kompromis. Keadaan ini akan membaik bila asupan nutrisinya diperbaiki, dan fungsi hormone menjadi normal kembali serta kematangan seksual dapat berlangsung. Jadi nutrisi dapat mempengaruhi hormone yang merupakan penggerak utama kematangan seksual.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ismawati (2015), hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara indeks masa tubuh dan status ekonomi dengan usia *menarche*, semakin tinggi indeks masa tubuh maka semakin cepat mengalami *menarche*. Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), indeks masa tubuh merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *menarche*.

Nutrisi mempengaruhi kematangan seksual pada gadis 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

lebih tinggi dan mereka yang matang terlambat memiliki indeks masa tubuh lebih kecil pada usia yang sama (Soetjiningsih, 2004).

Pada penelitian ini terdapat 3 responden (2.0%) berstatus gizi kurus namun memiliki usia menarche cepat, 5 responden (3.4%) berstatus gizi normal memiliki usia menarche lambat dan 1 orang berstatus gizi gemuk (7%) memiliki usia menarche lambat. Hal ini disebabkan usia menarche dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor keturunan, kesehatan umum, aspek psikologis dan lingkungan sosial (Winkjosastro, 2005).

4. Keeratan Hubungan Status Gizi dengan Usia *Menarche*

Dari hasil analisis statistik menggunakan rumus Kendall-Tau dapat diketahui bahwa p-value 0.000, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan usia *menarche* dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0.511. Keeratan hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* pada remaja di MTs Negeri Bantul Kota masuk dalam kategori sedang. Hal ini disebabkan karena masih ada faktor lain yang dapat mempengaruhi usia menarche, diantaranya faktor keturunan (usia *menarche* ibu), aspek psikologi, lingkungan sosial, kesehatan umum, indeks masa tubuh dan status ekonomi yang tidak dikendalikan oleh peneliti.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini banyak faktor yang mempengaruhi usia *menarche* dan tidak semua faktor dikendalikan seperti faktor keturunan (usia *menarche* ibu), aspek psikologi dan juga lingkungan sosial, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.