

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang menggambarkan keseimbangan antara asupan gizi yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh. Kebutuhan asupan gizi pada setiap orang berbeda-beda hal ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh, berat badan dan lainnya (Priyo, Pari'i, & Hartmojo, 2017). Menurut WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa pada tahun 2012, sekitar 800 juta penduduk dunia menderita gizi kurang dan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Disamping itu, jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak dan remaja, Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar didunia, yaitu sebesar 46%, kemudian sub Sahara Afrika 28% dan Amerika Latin atau Caribbean sebesar 7% (Fathia, 2018). Dengan demikian, berdasarkan data maka dapat diketahui jika asupan gizi masyarakat dunia belum seimbang sehingga timbul permasalahan status gizi kurang.

Indonesia termasuk dalam salah satu negara berkembang yang mempunyai masalah dengan status gizi. Adapun, secara nasional menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dalam kategori pendek, 8,7% dalam kategori kurus, sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0 % (Riskesdas, 2018). Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 angka prevalensi status gizi di Jawa Tengah berdasarkan TB/U pada remaja putri dan laki-laki usia 13-15 tahun terdapat 2,71% remaja kategori sangat pendek, 13,77 % pendek dan 83,52% normal (Riskesdas, 2018). Oleh karena itu, remaja di Indonesia membutuhkan perbaikan status gizi sehingga tercapai status gizi baik yang akan mendorong perkembangan secara fisik dan berfungsinya organ-organ reproduksi.

Demikian juga, di Kabupaten Klaten menurut data Riskesdas tahun 2018 status gizi pada remaja putri dengan kategori sangat pendek sejumlah 4,91 %, pendek 18,68 % dan normal 77,13 % (Riskesdas, 2018). Berdasarkan penjelasan data maka Kabupaten Klaten masih memiliki prosentase permasalahan status gizi cukup besar pada remaja putri. Secara singkat, keadaan status gizi remaja putri dapat ditentukan oleh makanan yang dikonsumsi oleh remaja tersebut mengingat definisi dari status gizi yaitu gambaran keseimbangan antara asupan gizi yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh (Priyo et al., 2017).

Sementara itu, permasalahan yang ada di masyarakat era globalisasi saat ini banyak perubahan yang harus dilakukan agar tetap bisa bertahan. Perubahan itu termasuk dalam hal

budaya makan yang sekarang ini telah mengalami perubahan. Perubahan itu dilihat dari semakin bervariasi jenis makanan yang bisa dinikmati di Indonesia, salah satunya adalah mengkonsumsi makanan bergaya barat seperti *junk food* yang sudah menjadi kebiasaan bagi para remaja pada umumnya. Gaya makan yang berubah ini akan mengubah status gizi remaja menjadi gizi berlebih. Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dapat timbul karena tidak sesuai jumlah zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh (asupan makanan) sehingga dapat menyebabkan penurunan imun tubuh dan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat, sosial budaya, ekonomi dan kebersihan lingkungan (Andriani M & Wirjatmadi B, 2012). Untuk itu, diperlukan pengukuran status gizi salah satunya dengan menggunakan parameter pengukuran Indeks massa tubuh (IMT)/U.

Pengukuran indeks massa tubuh (IMT)/U digunakan untuk mengukur keadaan status gizi pada seseorang. Pengukuran indeks massa tubuh menggunakan rumus IMT/U. Pengukuran IMT/U untuk wilayah Jawa Tengah pada remaja usia 13-15 tahun dengan rician sangat kurus 0,71 %, kurus 3,98 %, gemuk 10,27 % , normal 80,86 % dan obesitas 4,18 %. Kabupaten Klaten tercatat memiliki prevalensi sejumlah 0,71 % kategori sangat kurus, 5,15 % kategori kurus, 82,18 % kategori normal, 9,92 % kategori gemuk dan 2,04 % kategori obesitas. Berdasarkan penjelasan data menunjukkan terdapat kecenderungan remaja mengalami masalah status gizi yaitu kegemukan (Riskesdas, 2018). Selain itu, dampak tidak seimbang asupan makanan yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan masalah gizi khususnya masalah gizi pada remaja yaitu anemia defisiensi besi, defisiensi yodium, berat badan berlebih (obesitas), dan berat badan kurang (Andriani M & Wirjatmadi B, 2012). Demikian juga, akan berdampak pada meningkatkan kerja organ-organ tubuh sebagai bentuk *hemodialisa* (Silirawati, 2010), adanya peningkatan kerja organ-organ itu akan mempengaruhi pula organ seksual pada perempuan untuk bekerja secara maksimal, baik berupa peningkatan progesterone, estrogen, LH, dan FSH (Ismail, 2015).

Usia *menarche* dapat bervariasi pada setiap individu dan wilayah. Di dunia usia *menarche* di Inggris rata-rata datang pada usia 13 tahun, sedangkan pada suku Bundi di Papua Nugini *menarche* dicapai pada usia 18 tahun. Dalam 100 tahun terakhir ini usia *menarche* telah bergeser ke usia yang lebih muda. Semmel weiss menyatakan bahwa 100 tahun yang lalu usia gadis-gadis Vienna pada waktu *menarche* berkisar antara 15-19 tahun. Sekarang usia gadis remaja pada waktu *menarche* bervariasi lebar, yaitu antara 10-16 tahun

tetapi rata-rata 12,5 tahun. Menurut Brown menurunnya usia *menarche* itu sekarang disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan umum yang membaik, dan berkurangnya penyakit menahun (Derina, 2011).

Remaja perempuan yang dalam proses tumbuh dan berkembang akan mengalami *menarche* maka mereka akan menghadapi *menarche* beserta kemungkinan terjadinya masalah kesehatan yang berhubungan dengan *menarche*. Masalah yang mungkin timbul dapat berupa usia *menarche* lebih awal atau keterlambatan usia *menarche*. Hasil Riskesdas (2014) menunjukkan bahwa berdasarkan laporan responden yang sudah mengalami haid rata-rata usia *menarche* di Indonesia 13 tahun (20%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun. Secara nasional rata-rata usia *menarche* 13-14 tahun terjadi pada 37,5% anak Indonesia dan ada juga yang baru berusia 8 tahun sudah memulai siklus menstruasi namun jumlah ini sedikit sekali (Puspita, 2015). Berdasarkan data diatas maka remaja di Indonesia terdapat kecenderungan *menarche* pada batas usia normal yaitu 13-14 tahun tetapi terdapat remaja yang baru berusia 8 tahun sudah mengalami *menarche*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* salah satunya adalah status gizi. Angka prevalensi remaja perempuan yang sudah mengalami menstruasi di Jawa Tengah sejumlah 72,20 %. Rata-rata usia *menarche* di Jawa Tengah pada rentang usia 10-19 tahun sejumlah 12,63 % dengan 7,24 % mengalami *menarche* pada saat sekolah dasar (SD) (Riskesdas, 2018). Angka prevalensi remaja yang telah mengalami *menarche* untuk wilayah kabupaten Klaten berjumlah 72,67 %. Rata-rata usia *menarche* pada usia 10-19 tahun sejumlah 12,76 % dengan 1,23 % mengalami *menarche* pada saat sekolah dasar (SD) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data rata-rata usia *menarche* secara nasional dan lokal tidak terlalu banyak perbedaan, tetapi perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor status gizi.

Berdasarkan beberapa penelitian didapatkan usia *menarche* salah satunya dipengaruhi oleh status gizi (Roza, 2018). Usia *menarche* sangat dipengaruhi oleh status gizi terutama pada kelebihan berat badan (Bruna, 2017). Kelebihan berat badan atau status gizi lebih berpengaruh terhadap perkembangan organ reproduksi dan cenderung akan mengalami *menarche* lebih dini, sebaliknya apabila status gizi kurang maka cenderung akan mengalami keterlambatan *menarche* (Kustin, 2018). Konsumsi sumber energi, sumber protein nabati dan sumber protein hewani siswi yang terpenuhi (gizi baik) dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap usia *menarche* (Wulandari, Aini, & Astuti, 2015).

Sementara itu, fenomena yang terjadi dimasyarakat saat ini memiliki kecenderungan bahwa pada remaja putri telah mengalami *menarche* pada saat kelas 5 sekolah dasar. Selain itu, ada pula siswi sekolah menengah atas yang baru mengalami *menarche*, meskipun hanya

sebagian kecil dari mereka. Artinya, usia *menarche* bervariasi pada remaja putri dan hal ini terjadi karena berbagai faktor baik faktor internal maupun eksternal. Sehingga faktor internal maupun eksternal ini berkontribusi terhadap usia *menarche* yang berbeda-beda pada remaja putri.

Studi pendahuluan dilakukan di SMP Negeri 5 Klaten pada tanggal 29 februari 2020, peneliti melakukan wawancara dengan beberapa siswi kelas VII D yang terdiri dari 16 siswi perempuan. Hasil wawancara didapatkan bahwa dari 16 siswi kelas VII D menyatakan telah mengalami menstruasi. Usia *menarche* pada 12 siswi dialami saat usia 9 tahun atau saat sekolah dasar, 2 siswi pada usia 11 tahun dan 2 siswi pada usia 12 tahun. Pengukuran IMT/U didapatkan 4 siswi status gizi kurang, 4 siswi status gizi baik, 6 status gizi lebih, 2 obesitas Rata-rata siswi menyatakan menyukai makanan cepat saji. Hal inilah yang menjadi alasan peneliti ingin mengetahui “hubungan status nutrisi dengan usia *menarche*”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi remaja putri di Kabupaten Klaten yang sudah *menarche* sejumlah 72,67%. Rata-rata usia *menarche* 10-19 tahun sejumlah 12,76% dengan 1,23% mengalami *menarche* pada saat sekolah dasar. Usia *menarche* remaja putri dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah status gizi. Perbedaan status gizi pada remaja putri berdampak pada usia *menarche* yang bervariasi hal ini sama seperti penelitian didapatkan usia *menarche* salah satunya dipengaruhi oleh status gizi (Roza, 2018). Usia *menarche* sangat dipengaruhi oleh status nutrisi terutama pada kelebihan berat badan (Bruna, 2017).

Berdasarkan ulasan tersebut peneliti perlu melakukan *literatur review* atau studi literatur sebagai pengembangan konsep tentang status gizi yang berpengaruh pada usia *menarche* pada remaja putri sehingga merumuskan masalah sebagai berikut “Adakah Hubungan Status Gizi dengan Usia *Menarche* pada Remaja Putri”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri..

2. Tujuan Khusus

- a. Mereview literatur terkait status gizi.
- b. Mereview literatur terkait usia *menarche*.
- c. Mereview literatur terkait hubungan status gizi dengan usia *menarche*.

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian dan *literatur review* ini dapat memberikan bukti empiris bahwa perbedaan status gizi pada setiap anak remaja putri berpengaruh terhadap usia *menarche*.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil *literatur review* ini sebagai bahan masukan dalam menjalani peran perawat salah satunya sebagai konsultan tentang masalah kesehatan terutama kesehatan reproduksi pada anak remaja perempuan berkaitan dengan *menarche*.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian dan *literatur review* ini dapat dijadikan bahan pengembangan materi dalam memberikan ilmu keperawatan.

4. Bagi Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Hasil penelitian dan *literatur review* ini dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran diluar materi berdasarkan kurikulum pendidikan sekolah menengah pertama atau madrasah.

5. Orang Tua

Hasil penelitian dan *literatur review* ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi orang tua dalam mencukupi kebutuhan nutrisi pada anak remaja khususnya anak remaja putri

6. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian dan *literatur review* ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan dasar penelitian selanjutnya.