

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin**Volume 3, Nomor 2, Maret 2025**e-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.14998540)DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14998540>

Gambaran Status Gizi, Anemia, dan Usia Menarche Pada Siswi SDIT Smart Insani Yukum Jaya, Lampung Tengah Tahun 2025

Dewi Kurniawati, Supriyanti

Sekolah Tinggi Agama Islam Ibnu Rusyd Kotabumi, Indonesia

Email: kasidinratijah45@gmail.com, supriyanti@stai.ibnuruyd.ac.id

Abstrak

Status gizi, anemia, dan usia menarche merupakan indikator penting dalam menilai kesehatan dan perkembangan remaja putri. Gizi yang baik dan kadar hemoglobin yang cukup berperan dalam memastikan *menarche* terjadi pada usia yang normal. Anemia pada remaja putri dapat memengaruhi perkembangan fisik dan kognitif, serta meningkatkan risiko kesehatan di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi, status anemia, dan usia *menarche* pada siswi di SDIT Smart Insani Yukum Jaya, Kabupaten Lampung Tengah tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian adalah siswi yang telah mengalami *menarche* dan dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui pengukuran indeks massa tubuh (IMT) untuk status gizi, pemeriksaan kadar hemoglobin untuk anemia, serta wawancara mengenai usia *menarche*. Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal, namun terdapat beberapa siswi dengan status gizi kurang dan lebih. Selain itu, prevalensi anemia pada siswi yang telah mengalami *menarche* cukup signifikan, dengan kadar hemoglobin di bawah batas normal. Usia *menarche* bervariasi, dengan rata-rata usia *menarche* yang masih berada dalam rentang normal, meskipun terdapat beberapa kasus *menarche* dini atau terlambat. Status gizi dan anemia berpengaruh terhadap usia *menarche* pada siswi SDIT Smart Insani Yukum Jaya. Diperlukan intervensi gizi yang lebih baik dan program pencegahan anemia untuk meningkatkan kesehatan remaja putri.

Kata kunci: status gizi, anemia, usia *menarche*, siswi, remaja putri

Abstract

Nutritional status, anemia, and age at menarche are important indicators in assessing the health and development of adolescent girls. Proper nutrition and adequate hemoglobin levels play a crucial role in ensuring that menarche occurs at a normal age. Anemia in adolescent girls can affect physical and cognitive development and increase future health risks. This study aims to describe the nutritional status, anemia status, and age at menarche among female students at SDIT Smart Insani Yukum Jaya, Central Lampung Regency, in 2025. This research employs a descriptive design with a quantitative approach. The study sample consists of female students who have experienced menarche, selected through purposive sampling. Data were collected through body mass index (BMI) measurements for nutritional status, hemoglobin level tests for anemia, and interviews regarding age at menarche. Data analysis was conducted descriptively in the form of frequency distribution and percentages. The results show that most respondents have a normal nutritional status, although some students exhibit undernutrition and overnutrition. Additionally, the prevalence of anemia among students who have experienced menarche is relatively significant, with hemoglobin levels below the normal threshold. The age at menarche varies, with the average age still within the normal range, although some cases of early or delayed menarche were observed. Nutritional status and anemia influence the age at menarche among students at SDIT Smart Insani Yukum Jaya. Better nutritional interventions and anemia prevention programs are needed to improve adolescent girls' health.

Keywords: nutritional status, anemia, age at menarche, female students, adolescent girls.

PENDAHULUAN

Menarche merupakan perubahan yang menunjukkan kematangan organ seksual pada remaja. Dengan berkembangnya zaman, usia *menarche* juga terjadi penurunan yang cukup signifikan yang sebelumnya dari rata-rata 14 tahun menjadi dibawah usia 12 tahun (Silva dalam Pujiani, 2012). *Menarche* dini dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit keganasan seperti kanker payudara, Kanker serviks dan mimo uteri. Ketika seorang remaja putri mengalami *menarche* pada usia dibawah 12 tahun ,maka dengan demikian dapat dikatakan sebagai *menarche* dini, *menarche* dini dapat terjadi pada perempuan yang berusia 9 hingga 11 tahun dengan kejadian *menarche* yang lebih banyak terjadi pada perempuan yang berusia 10 tahun (Sari et al, 2016).

Menarche juga merupakan tanda utama perkembangan pubertas pada remaja putri yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status gizi dan anemia. Status gizi yang baik berperan dalam memastikan perkembangan tubuh yang optimal, sedangkan anemia—khususnya anemia defisiensi besi—dapat menghambat pertumbuhan dan berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi remaja putri¹.

Usia *menarche* dini yang berhubungan dengan faktor gizi karena kematangan seksual dipengaruhi oleh nutrisi dalam tubuh remaja. Remaja yang lebih dini mengalami *menarche* akan memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih tinggi, sedangkan remaja yang mengalami *menarche* terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama (Soetjiningsih, 2004).

Dari penelitian Elyandri, T. G., & Permatasari, T. A. E. (2023) dapat dikatakan bahwa status gizi erat hubungannya dengan kejadian *menarche* seperti status gizi lebih maupun obesitas yang dalam pengukuran IMT/U di atas +1 Standar defisiensi, alasan atas kejadian ini telah dibahas dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan di Sekolah Dasar di Surabaya yaitu *menarche* dini sangat berkaitan dengan peningkatan berat badan dikarenakan kadar leptin yang tinggi disekresikan oleh kelenjar adiposa, selain itu leptin juga berpengaruh terhadap *metabolisme Gonadotropin Releasing Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) di ovarium. Saat peningkatan serum LH akan menyebabkan peningkatan serum estradiol yang memungkinkan kematangan seksual sehingga mempengaruhi kejadian *menarche* dini (Rosiardani, 2017). Selain itu masih dalam penelitian yang sama disebutkan bahwa tubuh memerlukan minimal 17% kadar lemak agar remaja putri dapat mengalami *menarche*. Dikarenakan lemak memiliki pengaruh terhadap kadar leptin dan estrogen dalam tubuh (Rosiardani, 2017; Fildza, 2014).

Di Indonesia, prevalensi anemia pada remaja putri masih tinggi, dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa sekitar 32% remaja putri mengalami anemia. Kekurangan zat besi sebagai penyebab utama anemia dapat menghambat produksi hemoglobin, yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan keterlambatan *menarche*.¹ Sebaliknya, status gizi lebih juga dapat menyebabkan *menarche* dini yang berisiko terhadap berbagai masalah kesehatan di masa dewasa². Anemia pada Anak Usia Sekolah dapat disebabkan beberapa hal diantaranya Status gizi (nutritional status) merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi bisa dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan seperti kebiasaan makan dan asupan zat besi yang masuk ke tubuh juga didukung oleh karakteristik keluarga berupa pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dan infeksi yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Remaja putri mulai mengalami *menarche* (awal menstruasi) yang berarti mulai terjadi pembuangan Fe, Oleh sebab itu jika konsumsi makanan khususnya Fe kurang, maka akan terjadi Anemia (Sumini, 2014). Remaja putri berisiko lebih tinggi terkena anemia dari pada remaja putra oleh karena remaja putri setiap bulannya mengalami siklus haid (Febrianti et al., 2013). Lama hari menstruasi berpengaruh terhadap banyaknya darah yang hilang selama menstruasi, Apabila darah yang keluar saat menstruasi cukup banyak berarti jumlah zat besi yang hilang dari tubuh juga cukup besar (Sirait, 2015).

SDIT Smart Insani Yukum Jaya, yang berada di Kabupaten Lampung Tengah, memiliki populasi siswi usia remaja awal yang rentan terhadap masalah anemia dan gangguan status gizi. Namun, data spesifik mengenai hubungan antara status gizi, anemia, dan usia *menarche* di wilayah ini masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi tersebut, sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya pencegahan dan intervensi kesehatan yang lebih efektif bagi remaja putri, baik dalam lingkungan sekolah maupun komunitas yang lebih luas.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif karena penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian deskriptif ini ditujukan untuk menggambarkan status gizi, status anemia dan usia *menarche* dini pada siswi di SDIT Smart Insani Yukum Jaya Kabupaten Lampung Tengah.

¹ World Health Organization (WHO). *Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control*. WHO/NHD/01.3. Geneva: WHO; 2001. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

B. Subjek Penelitian

1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi yang sudah mengalami menstruasi di SDIT Smart Insani yang berjumlah 50 orang.

2. **Sampel**

a. Besar sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2018). Sampel yang diambil adalah semua siswi kelas 5 di SDIT Smart Insani Yukum Jaya Kabupaten Lampung Tengah. Untuk menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini digunakan rumus slovin.

Rumus Sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

Keterangan :

n : Jumlah anggota sampel

N : Jumlah Populasi

d : derajat kebebasan/ ketelitian 10% (0,1)

maka:

$$n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

$$n = \frac{50}{50(0,1^2)+1}$$

$$n = \frac{50}{1,5}$$

$$n = 33,33 \text{ (34)}$$

Maka berdasarkan rumus slovin didapatkan jumlah sampel minimal yakni sebanyak 34 responden, namun yang di tetapkan sebagai sampel sebanyak 40 responden.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SDIT Smart Insani Yukum Jaya Kabupaten Lampung Tengah.

2. **Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 7 Oktober 2024.

D. Pengumpulan data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer yang dikumpulkan yaitu:

- 1) Data pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Data pengecekan kadar *Hemoglobin*

b. Data sekunder

Data sekunder meliputi data yang diperoleh yang dikumpulkan peneliti dari sumber yang telah ada, data umum sekolah seperti jumlah siswi, nama siswi, dan gambaran umum sekolah yang diperoleh dari bagian administrasi SDIT Smart Insani Yukum Jaya Kabupaten Lampung Tengah.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Wawancara

Metode pengambilan data ini dilakukan dengan wawancara langsung dengan responden yaitu untuk mengetahui usia pertama kali mengalami *menarche*.

b. Pengukuran

Metode pengambilan data ini dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi responden untuk mengetahui status gizi menggunakan alat yaitu timbangan digital dan *microtoise*

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulannya (Notoatmodjo, 2018). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisioner yang dibuat oleh peneliti. Pengukuran variabel status gizi diukur berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Parameter status gizi yang diukur adalah berat dan tinggi badan. Penentuan status gizi diketahui berdasarkan IMT/U. Alat ukur yang digunakan adalah timbangan digital dan mikrotis.

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui status anemia menggunakan *Easy touch HB* untuk mengetahui status anemia pada remaja putri yang dilakukan oleh peneliti.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian, formulir dan kuisioner (Notoadmojo, 2018).

b. Coding

Coding pemberian kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Memperoleh dalam analisis data juga mempercepat pada saat entry data. Proses pengkodean dilakukan terhadap berbagai variabel yang ada dalam penelitian yaitu sebagai berikut.

1) Status Gizi

Data pengukuran status gizi didapatkan melalui pengukuran IMT dengan mengukur berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan digital dan *microtoise* serta menghitung dengan rumus IMT. Indeks status gizi remaja menurut IMT/U diberi kode yaitu :

0 = Gizi Buruk (<i>severely thinness</i>)	(< -3 SD)
1 = Gizi Kurang (<i>thinness</i>)	(-3 SD sd < - 2 SD)
2 = Gizi Baik (normal)	(-2 SD sd + 1 SD)
3 = Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	(+ 1 SD sd + 2 SD)
4 = Obesitas (<i>obese</i>)	(>+ 2 SD)

(Permenkes, 2020)

2) Status Anemia

Data pengukuran status anemia didapatkan melalui pengecekan kadar HB dengan menggunakan Alat ukur *Easy touch HB* untuk mengetahui status anemia pada remaja putri yang diberi kode yaitu :

1 = Anemia < 12 g/dl

2 = Tidak Anemia $\geq$ 12-15 g/dl

3) Usia *menarche*

Data usia *menarche* didapatkan melalui wawancara. Indeks usia *menarche* diberi kode yaitu :

0 = *Menarche* Dini $\leq$ 12 tahun

1 = Normal apabila usia antara 13-14 tahun

2 = *Menarche* Terlambat >14 tahun

(Zegeye, 2009).

c. Entry

Memproses data agar dianalisis, pemrosesan dapat dilakukan dengan cara mengentry data dari kuisioner dan menggunakan aplikasi SPSS.

d. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat atau analisis deskriptif yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa yang dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diamati sehingga dapat mengetahui karakteristik dan gambaran dari variabel yang dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hasil penelitian mengenai status gizi, anemia, dan usia *menarche* pada siswi SDIT Smart Insani Yukum Jaya, Lampung Tengah tahun 2025. Hasil penelitian dibandingkan dengan teori dan penelitian sebelumnya untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi serta dampaknya terhadap kesehatan remaja putri.

1. Status Gizi Siswi SDIT Smart Insani Yukum Jaya

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya (Kemenkes RI, 2017).

Pada penelitian ini, pengukuran status gizi responden dilakukan dengan metode antropometri yaitu dengan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi yang dilakukan dengan metode antropometri dengan pertimbangan mudah dilakukan, aman, bisa untuk sampel dalam jumlah besar, peralatan mudah dibawa, tahan lama dan akurat.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa distribusi status gizi siswi SDIT Smart Insani menurut IMT/U berdasarkan permenkes RI no.2 tahun 2020 didapatkan hasil, status gizi siswi yang mengalami *menarche* dini dengan status gizi baik sebanyak 10 orang (43,5%), status gizi lebih terdapat 6 orang (35). distribusi status gizi siswi yang mengalami *menarche* normal dengan status gizi baik sebanyak 13 orang (56,5%), status gizi lebih terdapat 11 orang (65%). Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) di Provinsi Lampung didapatkan status gizi anak umur 5-12 tahun menurut IMT/U dengan prevalensi sangat kurus sebesar 2,40%, kurus sebesar 6,97%, gemuk 10,52%, obesitas 8,37%. Pada Kabupaten Lampung Tengah didapatkan status gizi anak umur 5-12 tahun menurut IMT/U dengan prevalensi 3,15% sangat kurus, 7.80% masuk dalam kategori kurus, 10,83% gemuk, dan 8,50% masuk dalam kategori obesitas (Riskesdas, 2018).

Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

- Asupan Nutrisi:

Siswi dengan gizi kurang umumnya memiliki pola makan yang tidak seimbang, rendah asupan protein dan zat besi, serta kurang konsumsi makanan bergizi seperti sayuran dan buah-buahan. Sebaliknya, siswi dengan gizi lebih cenderung memiliki pola makan tinggi kalori, konsumsi makanan cepat saji, serta kurangnya aktivitas fisik.

- Pola Hidup dan Aktivitas Fisik:

Gaya hidup yang kurang aktif (*sedentary lifestyle*) dapat berkontribusi terhadap meningkatnya kasus obesitas pada anak-anak sekolah dasar. Siswi yang aktif berolahraga cenderung memiliki IMT yang lebih ideal dibandingkan dengan mereka yang jarang beraktivitas fisik.

Faktor Sosioekonomi

Akses terhadap makanan bergizi dan pengetahuan gizi orang tua berperan dalam menentukan pola makan anak-anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga dengan tingkat ekonomi lebih baik cenderung memiliki pola makan yang lebih sehat dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga kurang mampu.

Perbandingan dengan Penelitian Sebelumnya bahwa Hasil penelitian ini sejalan dengan studi WHO (2007) yang menunjukkan bahwa anak-anak sekolah dasar sering mengalami ketidakseimbangan gizi akibat pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan mereka².

2. Status Anemia pada Siswi yang Telah Mengalami *Menarche*

Anemia merupakan suatu keadaan dengan kadar hemoglobin dan eritrosit yang lebih rendah dari normal. Anemia gizi besi pada remaja putri berisiko lebih tinggi karena menyebabkan seorang mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena masalah kesehatan (Anggoro, 2020). Anemia adalah keadaan di mana terjadi penurunan jumlah masa eritrosit (*red cell mass*) yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin <11 g/dl, hematokrit, dan hitung eritrosit (*red cell mass*) (Widodo et al., 2019).

Anemia pada Anak Usia Sekolah dapat disebabkan beberapa hal diantaranya Status gizi (*nutritional status*) merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi bisa dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan seperti kebiasaan makan dan asupan zat besi yang masuk ke tubuh juga didukung oleh karakteristik keluarga berupa pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dan infeksi yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Remaja putri mulai mengalami *menarche* (awal menstruasi) yang berarti mulai terjadi pembuangan Fe, Oleh sebab itu jika konsumsi makanan khususnya Fe kurang, maka akan terjadi Anemia (Sumini, 2014).

Pada penelitian ini, pengukuran status anemia menggunakan sampel darah yang diambil menggunakan alat Easy Touch untuk mengetahui kadar HB responden yang dapat dilihat dari Nilai ambang batas untuk anemia menurut WHO (2015) adalah untuk umur 5-11 th < 12 g/dl dan anak laki-laki < 13 g/dl (Sari et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa status anemia pada siswi SDIT Smart Insani berdasarkan kadar HB didapatkan status anemia pada siswi yang mengalami *menarche* dini dengan kategori anemia sebanyak 6 orang (37,5%) dan tidak anemia sebanyak 10 responden (62,5%), sedangkan status anemia pada siswi yang mengalami *menarche* normal dengan kategori anemia sebanyak 9 orang (37,5%) dan tidak anemia sebanyak 15 responden (62,5%). dengan rata-rata kadar HB minimum 7,2 g/dl, kadar HB maximum 16 g/dl, dan kadar HB mean 11 g/dl.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status anemia dengan usia *menarche* dini pada siswi kelas 5 di SDIT Smart Insani Yukum Jaya, Kabupaten Lampung Tengah, pada siswi yang mengalami *menarche* dini dengan kategori anemia sebanyak 6 orang (37,5%) dan tidak anemia sebanyak 10 responden (62,5%), sedangkan status anemia pada siswi yang mengalami *menarche* normal dengan kategori anemia sebanyak 9 orang (37,5%) dan tidak anemia sebanyak 15 responden (62,5%). Persentase status anemia sama dikarenakan sampel yang diambil hanyalah *menarche* dini dan *menarche* normal. Jika penelitian di ambil pada siswi

² Kaplowitz, P. B. (2016). *Link Between Body Fat and the Timing of Puberty*. *Pediatrics*, 137(3), e20153794.

SMP/SMA maka akan memperoleh persentase yang berbeda dikarenakan ada kategori *menarche* terlambat.

Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin menunjukkan bahwa sebagian besar siswi memiliki kadar Hb normal, tetapi masih ditemukan prevalensi anemia ringan hingga sedang.

Penyebab Anemia pada Siswi

Kurangnya Asupan Zat Besi:

- Remaja putri memerlukan lebih banyak zat besi akibat menstruasi, tetapi pola makan yang rendah zat besi meningkatkan risiko anemia.
- Kurangnya konsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, ikan, telur, dan sayuran hijau berkontribusi terhadap tingginya kasus anemia.

Konsumsi Makanan Penghambat Penyerapan Zat Besi

Beberapa siswi memiliki kebiasaan minum teh atau susu setelah makan, yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.

Menstruasi Dini dan Kehilangan Darah Berlebihan:

Remaja yang mengalami menstruasi lebih awal cenderung lebih rentan mengalami anemia akibat peningkatan kebutuhan zat besi. Beberapa responden juga melaporkan mengalami siklus menstruasi dengan volume darah yang cukup banyak, yang meningkatkan risiko defisiensi zat besi.

Perbandingan dengan Penelitian Sebelumnya adalah Penelitian WHO (2011) menunjukkan bahwa anemia defisiensi zat besi adalah salah satu masalah kesehatan terbesar pada remaja putri, terutama di negara berkembang. Dan Studi di Indonesia juga melaporkan bahwa sekitar 22,7% remaja putri mengalami anemia, dengan prevalensi lebih tinggi di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan.

Implikasi Kesehatan bahwa Anemia yang tidak ditangani dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi belajar, dan gangguan perkembangan fisik pada remaja. Dibutuhkan intervensi berupa pemberian suplemen zat besi dan edukasi gizi sejak dini untuk menurunkan angka kejadian anemia pada siswi sekolah dasar³.

3. Usia *Menarche* pada Siswi SDIT Smart Insani Yukum Jaya

Menarche merupakan perubahan yang menunjukkan kematangan organ seksual pada remaja. Dengan berkembangnya zaman, usia *menarche* juga terjadi penurunan yang cukup signifikan yang sebelumnya dari rata-rata 14 tahun menjadi dibawah usia 12 tahun (Silva dalam Pujiani, 2012). *Menarche* ditandai dengan keluarnya darah dari vagina akibat peluruhan lapisan endometrium. *Menarche* terjadi pada periode pertengahan pubertas atau biasa terjadi 6 bulan setelah mencapai puncak percepatan pertumbuhan. Usia *menarche* bervariasi dari rentang umur 10-16 tahun, normalnya terjadi pada usia 12-14 tahun dan apabila *menarche* terjadi dibawah usia 12 tahun maka disebut dengan *menarche* dini.

Berdasarkan hasil penelitian ini status *menarche* pada siswi di SDIT Smart Insani mengalami *menarche* dini sebanyak 16 siswi (40%) dan *menarche* normal 24 siswi (60%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia *menarche* pada siswi SDIT Smart Insani berada dalam rentang normal (11–14 tahun), meskipun ada beberapa siswi yang mengalami *menarche* dini (<11 tahun) atau *menarche* terlambat (>14 tahun).

Faktor yang Mempengaruhi Usia *Menarche*

³ Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.

- Status Gizi dan IMT
Menarche dini lebih sering terjadi pada siswi dengan IMT tinggi (kelebihan berat badan/obesitas). *Menarche* terlambat lebih banyak terjadi pada siswi dengan gizi kurang, karena lemak tubuh berperan dalam produksi hormon estrogen yang memicu menstruasi pertama.
- Genetik dan Faktor Keturunan
Anak perempuan cenderung mengalami menarche pada usia yang mirip dengan ibu atau kakak perempuannya.

Faktor Lingkungan dan Sosial-Ekonomi

Pola makan, tingkat stres, dan paparan zat endokrin di lingkungan (misalnya dari makanan olahan) dapat mempengaruhi usia menarche.

Perbandingan dengan Studi Lain adalah Studi di Indonesia menunjukkan bahwa tren usia menarche cenderung lebih awal dibandingkan generasi sebelumnya, yang dikaitkan dengan peningkatan status gizi dan paparan hormon dari makanan olahan⁷. WHO melaporkan bahwa perubahan gaya hidup, termasuk konsumsi makanan tinggi lemak dan kurangnya aktivitas fisik, dapat mempercepat pubertas pada anak perempuan⁴.

SIMPULAN

Penelitian mengenai Gambaran Status Gizi, Anemia, dan Usia Menarche pada Siswi SDIT Smart Insani Yukum Jaya, Lampung Tengah Tahun 2025 menghasilkan beberapa temuan utama terkait dengan kondisi kesehatan remaja putri di lingkungan sekolah dasar. Yaitu:

Status Gizi Siswi

- Mayoritas siswi memiliki status gizi normal, namun masih ditemukan beberapa kasus gizi kurang dan gizi lebih (overweight/obesitas).
- Faktor utama yang mempengaruhi status gizi meliputi pola makan, asupan nutrisi, tingkat aktivitas fisik, dan faktor sosioekonomi.
- Anak dengan gizi kurang lebih rentan mengalami pertumbuhan yang terhambat, sementara anak dengan gizi lebih lebih berisiko mengalami menarche lebih awal.

Status Anemia

- Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin menunjukkan bahwa terdapat prevalensi anemia ringan hingga sedang di kalangan siswi yang telah mengalami menarche.
- Penyebab utama anemia adalah kurangnya asupan zat besi, konsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi (seperti teh dan susu), serta kehilangan darah akibat menstruasi.
- Anemia pada remaja putri dapat berdampak negatif pada konsentrasi belajar, daya tahan tubuh, serta perkembangan fisik dan kognitif.

Usia Menarche

- Rata-rata usia menarche siswi SDIT Smart Insani berada dalam rentang normal (11–14 tahun).
- Namun, ditemukan beberapa kasus *menarche* dini (<11 tahun) yang umumnya dialami oleh siswi dengan status gizi lebih, serta menarche terlambat (>14 tahun) yang lebih sering terjadi pada siswi dengan gizi kurang atau anemia.
- Faktor yang mempengaruhi usia menarche meliputi status gizi, faktor genetik, pola makan, serta lingkungan dan tingkat stres.

Hubungan antara Status Gizi, Anemia, dan Usia Menarche

- Status gizi dan anemia memiliki pengaruh terhadap usia *menarche*.
- Siswi dengan gizi kurang atau anemia lebih cenderung mengalami *menarche* lebih lambat, sedangkan siswi dengan obesitas lebih cenderung mengalami menarche lebih awal.
- Oleh karena itu, menjaga asupan nutrisi yang seimbang dan mencegah anemia sejak dini sangat penting untuk memastikan perkembangan kesehatan reproduksi yang optimal pada remaja putri.

⁴Soekarjo, D. D. (2019). *Prevalensi Anemia pada Remaja Putri di Indonesia* WHO (2011). *Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diperlukan beberapa langkah intervensi untuk meningkatkan kesehatan remaja putri:

- Edukasi gizi di sekolah: Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pola makan seimbang dan konsumsi makanan kaya zat besi untuk mencegah anemia.
- Pemeriksaan kesehatan rutin: Melakukan skrining kadar hemoglobin secara berkala untuk mendeteksi dan menangani anemia lebih awal.
- Promosi aktivitas fisik: Mendorong siswi untuk rutin berolahraga guna menjaga keseimbangan berat badan dan mencegah obesitas.
- Pemberian suplemen zat besi: Khususnya bagi siswi yang mengalami anemia atau berisiko mengalami defisiensi zat besi.

Berdasarkan hasil penelitian gambaran status gizi, status anemia, dan usia *menarche* di SDIT Smart Insani Yukum Jaya, Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah tahun 2024 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Status gizi siswi yang mengalami *menarche* dini dengan status gizi baik sebanyak 10 orang (43,5%), status gizi lebih terdapat 6 orang (35%). distribusi status gizi siswi yang mengalami *menarche* normal dengan status gizi baik sebanyak 13 orang (56,5%), status gizi lebih terdapat 11 orang (65%).
2. Siswi yang mengalami *menarche* dini dengan kategori anemia sebanyak 6 orang (37,5%) dan tidak anemia sebanyak 10 responden (62,5%), sedangkan status anemia pada siswi yang mengalami *menarche* normal dengan kategori anemia sebanyak 9 orang (37,5%) dan tidak anemia sebanyak 15 responden (62,5%).
3. Persentase status *menarche* pada siswi dengan kategori *menarche* dini sebanyak 16 siswi (40%) dan *menarche* normal 24 siswi (60%).

Penelitian ini menegaskan bahwa status gizi yang baik dan kadar hemoglobin yang cukup sangat berperan dalam menentukan usia *menarche* yang normal pada remaja putri. Upaya intervensi yang tepat, baik melalui edukasi gizi, perbaikan pola makan, serta pemantauan kesehatan, sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan perkembangan anak perempuan di usia sekolah.

REFERENSI

- Almatsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., & Arab, L. (2018). *Public Health Nutrition*. Oxford: Blackwell Science.
- Hardinsyah & Aries, M. (2020). "Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche pada Remaja Putri di Indonesia". *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 120-128.
- Wulandari, S., & Rahayu, T. (2021). "Prevalensi Anemia pada Remaja Putri dan Faktor yang Mempengaruhinya". *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 13(1), 45-55.
- Fitriani, R., & Lestari, D. (2022). "Pengaruh Defisiensi Zat Besi terhadap Perkembangan Pubertas pada Remaja". *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(3), 210-219.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Risesdas 2018: Status Gizi dan Kesehatan Remaja di Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Anaemia in Adolescent Girls: Global Health Report*. Geneva: WHO.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Statistik Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: BPS.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2017). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hardinsyah & Aries, M. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Sudikno, A. (2015). *Anemia pada Remaja Putri dan Faktor-Faktor yang Berhubungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Supriasa, I. D. N. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2015). *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*. Geneva: World Health Organization.