

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa yang ditandai dengan terjadinya pacu tumbuh (*growth spurt*), munculnya ciri seks sekunder, tercapainya fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih, 2010; Sawyer *et al*, 2018). Perubahan ini membuat masa remaja menjadi masa yang unik dalam kehidupannya serta menjadi waktu yang penting untuk meletakkan fondasi kesehatan yang baik di masa dewasa (WHO, 2014). Menurut World Health Organization (WHO) batas usia remaja adalah 10-19 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (WHO, 2014 dalam Kemenkes R1, 2015).

Menurut *United Nations Populations Fund for Population Activities* (UNFPA) jumlah penduduk dunia pada tahun 2011 mencapai angka 7 miliar jiwa dan pada saat ini mencapai 7.6 miliar jiwa, dimana 24% diantaranya berusia 10-24 tahun (UNFPA, 2017). Sedangkan data demografi menyatakan bahwa sekitar 16% dari jumlah penduduk dunia yaitu 1,2 miliar adalah remaja berusia 10-19 tahun. Proporsi remaja didunia mencapai puncaknya sekitar tahun 1980 dan diperkirakan akan berlanjut sampai tahun 2050 (UNICEF, 2016). Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2016 sebesar 259 juta jiwa, sebanyak 45 juta jiwa (17,29%) adalah penduduk berusia 10-19 tahun, dengan 22 juta jiwa (48,8%) diantaranya adalah remaja putri (Kemenkes RI, 2017).

Sementara data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Padang 2017 melaporkan jumlah penduduk remaja usia 10-19 tahun di Kota Padang sebanyak 172.982 jiwa (18,9%), dan sebanyak 86.389 jiwa (49,9%) diantaranya adalah remaja putri. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja putri tidak sedikit.

Masa remaja ditandai dengan terjadinya onset pubertas. Onset pubertas berbeda antara anak perempuan dan laki-laki. Sebagian besar anak akan mengalami masa pubertas pada usia 11 tahun untuk anak perempuan (dengan rentang 8 sampai 13 tahun), dan 13 tahun untuk anak laki-laki (dengan rentang 10 sampai 14 tahun) (Kaplan dan Sadock, 2010: 92). Pada remaja putri pubertas ditandai dengan munculnya ciri fisik yang khas, yang meliputi adanya *telarche* atau pembesaran payudara, adanya *pubarche* atau pertumbuhan rambut pubis, dan terjadinya *menarche* (Olivia *et al.*, 2012).

Menarche adalah haid pertama kali yang dialami oleh seorang perempuan (Prawirohardjo, 2011: 73). *Menarche* merupakan indikator klinis yang penting bagi kematangan fisik, status gizi, dan kesehatan reproduksi (Sommer, 2013). Membaiknya standar kehidupan berdampak pada penurunan usia *menarche* ke usia yang lebih muda sehingga tingkat usia *menarche* menjadi sangat bervariasi. Saat ini, usia rata-rata *menarche* antara 12 dan 13 tahun (Gant dan Cunningham, 2010: 9).

Selama abad terakhir ini usia *menarche* telah menurun antara 2 sampai 3 bulan per dekade di Amerika Serikat dan Eropa (Park SH, 1999 dalam Wang *et al.*, 2016). Penelitian yang dilakukan di Beijing, China dilaporkan usia *menarche* adalah 14,2 tahun pada kohort tahun 1962 dan 12,7 tahun pada kohort 1985, terdapat selisih 1,5 tahun atau terjadi penurunan 8 bulan per dekade (Wang *et al.*,

2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, bahwa rata-rata usia *menarche* di Indonesia pada kelompok usia 10-59 tahun adalah 13 tahun (20,0%). 5,2% terjadi pada usia <12 tahun dan 9,1% terjadi >15 tahun dengan rentang 9-20 tahun. Sedangkan pada kelompok usia 10-15 tahun rata-rata usia *menarche* adalah $12,39 \pm 1,08$ tahun, dengan rentang 7-15 tahun. Penelitian yang dilakukan Ganabathy *et al* (2016) di Jatinagor, Sumedang, Jawa Barat pada siswi tingkat SD, SMP dan SMA menyatakan bahwa rata-rata usia *menarche* remaja putri adalah 12,28 tahun dengan usia termuda 9 tahun dan tertua 15 tahun.

Terjadinya pergeseran usia *menarche* diluar usia normal tersebut dapat berdampak pada kesehatan seorang wanita pada saat dewasa. Wanita yang mengalami *menarche* sebelum 12 tahun memiliki 23% risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan mereka yang pertama kali menstruasi pada 15 tahun atau lebih (Ameade dan Garti, 2016). Dalam study Yanti dan Sulistianingsih (2016) menunjukkan bahwa usia *menarche* kecil dari 12 tahun beresiko 3,6 kali mengalami kanker ovarium. Selain itu, kematangan dini yang terjadi juga dikaitkan dengan belum matangnya perkembangan sosial dan kognitif mereka, sedangkan perkembangan fisik sudah matang secara dini, hal ini menyebabkan mereka lebih mungkin untuk mengalami depresi, gangguan makan, pengalaman seksual yang lebih awal, serta memiliki frekuensi terjadinya gangguan mental yang lebih tinggi dari pada remaja yang terlambat matang, selain itu, remaja yang matang dini terutama rentan terhadap kehamilan remaja dan penyakit hubungan seksual (Santrock, 2007: 167; Ibitoye *et al.*, 2017). Sedangkan *menarche* terlambat juga dikaitkan dengan masalah osteoporosis, depresi dan

kecemasan sosial (Ameade dan Garti, 2016). Sehingga sangat perlu diperhatikan usia *menarche* seorang remaja agar berada pada batas usia normal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche* meliputi faktor hormonal, genetik, penyakit kronis, status gizi, rangsangan seksual dan status sosial ekonomi, (Prawirohardjo, 2011; Waryana, 2010; Winkjosastro, 2009; Santrock, 2007). Dari faktor –faktor tersebut, status gizi menjadi faktor penting yang harus diperhatikan. Berdasarkan hasil penelitian Gaudineau (2010) menyatakan bahwa status gizi (IMT) merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi usia *menarche* (OR=7.3 [3.6-14.9]). Nutrisi yang baik akan mempercepat pembentukan hormon gonadotropin dan hormon lainnya yang mempengaruhi terjadinya *menarche*.

Remaja dengan kelebihan berat badan akan terjadi peningkatan sekresi *adipocyte-derived hormone leptin* yang berasal dari lemak tubuh yang akan memacu pengeluaran GnRH yang selanjutnya mempengaruhi pembentukan estrogen sehingga menentukan awal *menarche* (Reswari, 2012).

Hasil penelitian AL-Awadhi N *et al.* (2013) di Kuwait melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia *menarche* dan obesitas atau kegemukan (OR=0.84) (p=0.001). Studi ini menemukan bahwa terjadi penurunan usia *menarche* pada perempuan yang mengalami obesitas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Olivia, *et al* (2012) pada remaja putri usia 10-15 tahun di Medan menyatakan bahwa sebanyak 12 remaja yang obesitas mengalami *menarche* lebih cepat yaitu usia 10-11 tahun dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami obesitas (p=0.0001).

Menurut Irianto (2014: 526) salah satu cara yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi pada remaja adalah dengan mengukur Index Massa Tubuh (IMT). Penelitian yang dilakukan di China pada tahun 2016 oleh Wang *et al* yang meneliti hubungan antara tinggi badan, berat badan dan Body Mass Index (BMI) dengan usia *menarche* pada remaja menemukan bahwa BMI atau IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan usia *menarche*.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016 status gizi tidak normal tertinggi pada siswa tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) berdasarkan kecamatan terdapat di kecamatan Lubuk Kilangan yaitu 22%, kecamatan ini terletak di pinggir Kota Padang, di kecamatan ini terdiri dari 5 SMP dimana proporsi siswa dengan status gizi tidak normal tertinggi terdapat di SMP Negeri 38 Padang sebanyak 48% yaitu 20 orang siswa (19%) dengan status gizi kurus dan 30 orang siswa (29%) dengan status gizi gemuk, sedangkan siswa yang memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 54 orang siswa (52%).

Berdasarkan hasil penelitian awal yang dilakukan di SMP Negeri 38 Padang pada tanggal 3 Maret 2018 pada 10 orang siswi yang sudah mengalami *menarche* didapatkan 1 orang siswi (10%) mengalami *menarche* pada usia 10 tahun, 3 orang siswi (30%) mengalami *menarche* pada usia 11 tahun, 2 orang siswa (20%) pada usia 12 tahun, 3 orang siswa (30%) mengalami *menarche* pada usia 13 tahun dan 1 orang siswa (10%) mengalami *menarche* pada usia 14 tahun.

Dari fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi (IMT) dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 38 Padang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang di uraikan diatas, terdapat rumusan masalah penelitian yaitu Apakah ada hubungan status gizi (IMT) dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 38 Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi (IMT) dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 38 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi (IMT) pada remaja putri di SMP Negeri 38 Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi usia *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 38 Padang.
3. Mengetahui hubungan status gizi (IMT) dengan usia *menarche* pada remaja putri di SMP Negeri 38 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan berbagai hal tentang *menarche* dan hubungan status gizi (IMT) dengan usia *menarche* pada remaja dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam bidang kesehatan reproduksi remaja khususnya serta dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan remaja

1.4.2. Manfaat bagi pihak sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi terkait yaitu pihak sekolah mengenai hubungan status gizi (IMT) dengan usia *menarche* sehingga dapat dijadikan dasar untuk memberikan pendidikan gizi dan reproduksi remaja kepada peserta didik.

1.4.3. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan tentang *menarche* dan faktor yang mempengaruhinya, khususnya orang tua sehingga dapat mengambil sikap yang baik dalam memantau perkembangan anak-anaknya dan memperhatikan kembali aspek gizi khususnya.

