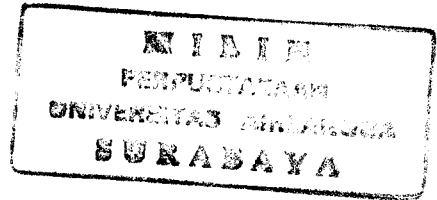


BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Saat ini tengah terjadi pembengkakan jumlah remaja di berbagai belahan dunia, tak terkecuali di Indonesia. Jumlah remaja di Indonesia, yaitu mereka yang berusia 10-19 tahun adalah sekitar 30 persen dari jumlah penduduk, atau lebih kurang 44 juta jiwa (BKKBN, 2004). Kelompok umur remaja memiliki angka yang signifikan dalam piramida kependudukan DIY. Tercatat remaja usia 10-24 berjumlah 816.200 jiwa atau sekitar 24,3% dari jumlah seluruh penduduk DIY (BPS, 2008). Jumlah remaja di Indonesia tersebut memiliki potensi yang besar dalam membangun sumber daya bagi berbagai bidang pembangunan. Remaja yang sehat tentu pula akan menjadi manusia yang produktif. Sehingga untuk menciptakan pribadi yang matang dari seorang remaja, kesehatan juga perlu diperhatikan termasuk juga kesehatan reproduksi.

WHO memberikan definisi tentang remaja yaitu suatu masa di mana individu berkembang dari saat pertama kali, ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya, mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Wiknjosastro, 2009). Menurut WHO remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2004).

Peristiwa paling penting pada masa remaja anak gadis adalah menstruasi yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual. Terjadinya menstruasi

pertama kali pada remaja putri disebut menarche, yang biasa terjadi dalam rentang usia 10 – 16 tahun atau pada masa awal remaja.

Menarche merupakan suatu tanda awal adanya perubahan lain seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut daerah pubis dan aksila, serta distribusi lemak pada daerah pinggul. Selama ini sebagian masyarakat merasa tabu untuk membicarakan tentang masalah menstruasi dalam keluarga, sehingga remaja awal kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait menarche. Kesiapan mental sangat diperlukan sebelum menarche karena perasaan cemas dan takut akan muncul, selain itu juga kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi.

Haid pertama atau menarche terjadi pada stadium lanjut dari pubertas dan sangat bervariasi pada umur berapa masing-masing individu, rata-rata pada umur 10,5-15,5 tahun. Hal ini berkaitan dengan pacu tumbuh tinggi badan dan sangat erat hubungannya dengan terjadinya menarche. (Soetjiningsih, 2004).

Menstruasi merupakan salah satu pengalaman psikis, sebab jauh sebelum proses menstruasi itu dimulai setiap anak gadis sudah punya antisipasi dengan perasaan yang berbeda-beda. Anak-anak perempuan yang tidak mengenal tubuh mereka dan proses reproduksi dapat mengira bahwa menstruasi merupakan bukti adanya penyakit. Anak-anak perempuan yang tidak diajari untuk menganggap menstruasi yang diawali dengan datangnya menarche sebagai fungsi tubuh normal dapat mengalami rasa malu yang amat dan perasaan tidak nyaman.

Menarche merupakan permulaan berfungsinya organ reproduksi perempuan, bukan hanya fisik saja yang akan terpengaruh oleh peristiwa ini,

tetapi juga kondisi psikologisnya. Pada abad ini secara umum ada pergeseran permulaan pubertas ke arah umur yang lebih muda yang diterangkan dengan meningkatnya kesehatan umum dan gizi.

Hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya menarche adalah hormon estrogen dan progesteron. Estrogen berfungsi mengatur siklus haid, sedangkan progesteron berpengaruh pada uterus yaitu dapat mengurangi konsentrasi, selama siklus haid. Agar menarche tidak menimbulkan keluhan-keluhan, sebaiknya remaja wanita mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, sehingga status gizinya baik. Status gizi dikatakan baik, apabila nutrisi yang diperlukan baik protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin maupun air digunakan oleh tubuh sesuai kebutuhan (Paath, 2004).

Pada saat sekarang status gizi memegang peranan penting dalam percepatan perkembangan dan pertumbuhan seseorang, khususnya remaja. Terbukti bahwa dalam data tahun 1996, anak Amerika yang obesitas sekitar 27% dan pada remaja sekitar 21%, telah mempengaruhi awitan kematangan seksualnya. Semakin tinggi status gizi akan semakin awal mendapatkan menarche (Vian V, 2001).

Saat ini terdapat bukti bahwa prevalensi kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas meningkat sangat tajam di seluruh dunia yang mencapai tingkatan yang membahayakan. Prevalensi *overweight* dan obesitas meningkat sangat tajam di kawasan Asia-Pasifik. Sebagai contoh, 20,5% dari penduduk Korea Selatan tergolong *overweight* dan 1,5% tergolong obes. Di Thailand, 16% penduduknya mengalami *overweight* dan 4% mengalami obes. Di daerah perkotaan Cina, prevalensi *overweight* adalah 12,% pada laki-laki dan 14,4% pada

perempuan, sedang di daerah pedesaan prevalensi *overweight* pada laki-laki dan perempuan masing-masing adalah 5,3% dan 9,8% (Inoue, 2000).

Sampai dengan saat ini belum ada data nasional tentang obesitas pada anak sekolah dan remaja. Akan tetapi survei yang dilakukan di kota besar menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada anak sekolah dan remaja cukup tinggi. Pada anak SD prevalensi obesitas mencapai 9,7% di Yogyakarta (Ismail, 1999).

Dalam studi Hadi, 2004, yang dilakukan pada tahun 2003 siswa/siswi SLTP Kabupaten Bantul ditemukan bahwa 2% remaja Kabupaten Bantul mengalami obesitas ($IMT > 95$ percentile NCHS). Remaja obes 2-3 kali lebih sering mengkonsumsi *fast food* seperti Mac Donald, Kentucky Fried Chicken, Pizza, dsb. Remaja obes dalam kesehariannya mempunyai waktu untuk nonton TV lebih lama dibandingkan remaja non-obes ($3,14 \pm 1,56$ jam/hr VS $2,62 \pm 1,67$ jam/hari). Prevalensi obesitas baik yang dialami anak-anak maupun orang dewasa sudah merupakan peringatan bagi pemerintah dan masyarakat luas bahwa obesitas dan segala implikasinya sudah merupakan ancaman yang serius bagi masyarakat Indonesia khususnya di kota-kota besar

Pada wanita gizi kurang dapat terjadi perlambatan pubertas dan atau siklus reproduksi. Perlambatan serta gangguan menstruasi juga sering nampak pada para penari ballet dan penderita *anorexia nervosa*, serta atlet olah raga berat (misalnya maraton) yang umumnya mempunyai BB rendah. Kematangan seksual wanita lebih tergantung pada tumbuh kembang dan ukuran tubuh dibandingkan usia kronologis, dimana faktor gizi (status gizi sebagai refleksi keseimbangan asupan dan pemenuhan kebutuhan tubuh) sebagai regulator. Dari pengamatan nampak

bahwa anak-anak yang mengalami pubertas lebih awal biasanya lebih tinggi serta lebih berat dibandingkan dengan rekan seusianya (Purwaningsih, 2007).

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pencapaian usia menarche lebih berhubungan dengan berat badan. Pengukuran antropometrik dengan menggunakan indikator berat badan merupakan indikator yang baik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, tetapi indikator berat badan ini tidak sensitif terhadap proporsi tubuh, misalnya pendek, gemuk atau kurus (Soetjiningsih, 1995).

Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap usia pertama menstruasi atau menarche pada siswi SMP 1 Banguntapan Bantul.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: 'Apakah ada hubungan status gizi terhadap usia menarche pada remaja putri di SMP N 1 Banguntapan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta?'

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi terhadap usia menarche pada remaja putri di SMP N 1 Banguntapan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi status gizi pada remaja putri di SMP N 1 Banguntapan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.3.2.2 Mengidentifikasi usia menarche pada remaja putri di SMP N 1 Banguntapan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan status gizi terhadap usia menarche pada remaja putri di SMP N 1 Banguntapan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya mengenai menarche

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi pelayanan kebidanan

Sebagai masukan ilmu kebidanan kepada tenaga kesehatan tentang hubungan antara status gizi terhadap usia menarche pada remaja.

1.4.2.2 Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi bagi masyarakat tentang sejauh mana gizi dapat mempengaruhi usia menarche pada remaja.

1.4.2.3 Bagi peneliti lebih lanjut

Sebagai masukan kepada pihak yang memerlukan untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut.