

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Remaja merupakan masa dimana terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologi maupun intelektual. Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun (WHO, 2014). Berdasarkan data profil kesehatan indonesia pada tahun 2018, jumlah dan presentase penduduk indonesia pada kelompok usia 10 – 19 tahun adalah 45 juta atau sekitar 17% dari total seluruh populasi. Masa remaja merupakan periode dimana karakteristik seksual sekunder dan organ reproduksi (ovarium dan uterus) mulai berkembang. *Menarche* merupakan penanda kematangan organ reproduksi, tetapi tidak terjadi bersamaan dengan kematangan psikososial (Gemelli *et al.*, 2018).

Menarche adalah menstruasi yang pertama kali. *Menarche* dianggap penting karena merupakan puncak dari serangkaian perubahan seorang perempuan yang sedang menginjak dewasa, dimana ditandai dengan keluarnya darah dari vagina akibat peluruhan lapisan endometrium. Masa ini biasanya terjadi dalam dua hingga tiga tahun setelah terjadinya pertumbuhan payudara (Barros *et al.*, 2019). Usia *menarche* bervariasi antara 10 – 16 tahun dengan rata – rata 12 tahun (Narendra,2002). Menurut Hasil laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan bahwa mayoritas remaja (76,6%) memiliki usia *menarche* berkisar pada 12- 14 tahun dengan kejadian awal kurang dari 8 tahun dan yang paling lambat sampai usia 17 tahun. Sementara itu, di Jawa timur rata –

rata usia *menarche* sebesar 62,5% pada usia 12 – 14 tahun dan 2,4 % pada usia ≤ 10 tahun.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi usia *menarche* di antaranya adalah genetik, kondisi lingkungan (perkotaan atau pedesaan), jumlah anggota keluarga, indeks massa tubuh, sosial ekonomi, paparan media sosial dan pendidikan (Ameade dan Garti, 2016).

Status gizi dapat mempengaruhi kematangan seksual. Remaja dengan status gizi berlebih (*obesitas/overweight*) cenderung akan memiliki usia *menarche* yang lebih muda, dibandingkan remaja lain seusianya (Lusiana, 2015). Hal ini dikarenakan kadar leptin yang di sekresi kelenjar adiposa lebih banyak sehingga mempengaruhi produksi serum LH (*Luteinizing Hormone*). LH (*Luteinizing Hormone*) merupakan hormon yang berperan dalam proses pematangan organ seksual. Salah satu tanda pematangan organ seksual adalah *menarche* (Gaudineau, Adrien, et al, 2010).

Status sosial ekonomi dapat menentukan pola makan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase untuk membeli berbagai jenis bahan makanan lainnya, sehingga terpenuhinya kebutuhan gizi individu tersebut (Islam, Md Serajul, et al, 2017).

Riwayat keluarga dalam hal ini adalah usia *menarche* ibu, dimana usia *menarche* anak akan cenderung mirip dengan usia *menarche* ibunya. Apabila ibunya mengalami *menarche* pada usia normal, maka anaknya akan mengalami *menarche* pada usia yang normal. Sebaliknya, apabila ibu mengalami *menarche* lebih cepat/lambat, maka kemungkinan besar anaknya akan mendapat *menarche*

lebih cepat/lambat juga. Namun, usia *menarche* ibu berhubungan dengan usia *menarche* anak tidak hanya karena pengaruh genetik tapi juga berhubungan dengan lingkungan keluarganya (Derina, 2011).

Kejadian *menarche* pada usia yang lebih dini (<12 tahun) dapat meningkatkan resiko gangguan psikologis (merasa minder) yang diakibatkan reaksi kurang menyenangkan dari teman – teman sekolahnya, yang jika dibiarkan akan mengakibatkan perilaku antisosial dan berakhir menjadi gejala depresi ketika berusia 20 tahun (Attfield, Kathleen R., et al, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Attfield, Kathleen (2019) didapati bahwa 27,5 % wanita yang memiliki gejala depresi adalah mereka yang mendapatkan *menarche* pada usia < 12 tahun.

Usia *menarche* yang lebih dini juga berdampak pada risiko terjadinya kehamilan pada usia yang lebih muda (Rah, 2009). Hal ini dikarenakan adanya perubahan organobiologik akibat pematangan organ – organ reproduksi yang kemudian memberikan dorongan – dorongan psikologik dan emosional tertentu, salah satu diantaranya adalah kehamilan yang tidak dikehendaki atau kehamilan dini (Kartika, 2009). Sebab, pematangan seksual tidak selalu diikuti dengan kematangan emosi dan psikologi yang sepadan dengan kematangan fisiknya, sehingga dapat mengakibatkan berbagai masalah seperti kehamilan remaja, perilaku seks di luar nikah, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual, masalah gizi, perawakan pendek, penyakit kronik, masalah psikologis dan sebagainya (Rini, 2007).

Kehamilan pada masa remaja mempunyai resiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Kehamilan menjadi tidak stabil, mudah terjadi

perdarahan, abortus bahkan sampai mengakibatkan kematian ibu dan janin. Usia kehamilan terlalu dini dari persalinan juga memperpanjang rentang usia reproduksi aktif. Hal ini dapat meningkatkan resiko kanker leher rahim di kemudian hari (Kusmiran, 2011). Menurut pasal 12 Peratutran Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi dijabarkan mengenai pemberian komunikasi, informasi dan edukasi meliputi sistem, fungsi dan proses reproduksi. Selain itu dijabarkan pula mengenai pengadaan unit pelayanan kesehatan peduli remaja di setiap puskesmas dan tenaga kesehatan guna menjamin pemberian komunikasi, informasi dan edukasi dapat terlaksana.

Disisi lain, Undang – Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan menjelaskan mengenai peran bidan salah satunya promotif dan preventif. Oleh karena itu, sosialisasi program kesehatan reproduksi oleh bidan dikalangan remaja sangat penting, agar remaja memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi dari sisi medis.

Berdasarkan uraian diatas, kejadian *menarche* dini menarik minat peneliti mengkaji lebih dalam mengenai Analisis Faktor Usia Menarche Pada Remaja Putri di SMAN 4 Surabaya yang berada di Kecamatan Tambaksari. Penulis memilih Kecamatan Tambaksari karena Menurut Badan Pusat Statistik Surabaya Kecamatan Tambaksari memiliki jumlah remaja putri (usia 10 – 16 Tahun) terbanyak kedua setelah kecamatan Semampir.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

- 1) Apakah ada Hubungan antara Status Gizi, Status Sosial Ekonomi, Riwayat Keluarga dengan Usia *Menarche* Pada Remaja Putri di SMAN 4 Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulisan meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

1.3.1. Tujuan Umum

- 1) Untuk mengetahui hubungan antara Status Gizi, Status Sosial Ekonomi, Riwayat Keluarga dengan Usia *Menarche* pada remaja putri di SMAN 4 Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui Status Gizi, Status Sosial Ekonomi, Riwayat Keluarga dengan Usia *Menarche* pada remaja putri di SMAN 4 Surabaya.
- 2) Untuk menganalisis hubungan antara Status Gizi, Status Sosial Ekonomi, Riwayat Keluarga dengan Usia *Menarche* pada remaja putri di SMAN 4 Surabaya.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah mengenai Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia *Menarche* Pada Remaja Putri di SMAN 4 Surabaya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didapat dalam pendidikan dengan kondisi nyata di lapangan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan untuk para klinisi di lapangan mengenai Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia *Menarche* Pada Remaja Putri di SMAN 4 Surabaya.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan sehingga peningkatan terhadap pemenuhan gizi yang seimbang di kalangan remaja putri dapat berjalan dengan optimal.