

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja atau *Adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa latin *Adolescence* yang berarti “tumbuh kearah kematangan”. Kematangan di maksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi kematangan sosial dan psikologi. Masa remaja adalah masa transisi masa anak ke masa remaja yang meliputi proses perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial.

Menurut Peraturan Menteri RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjukkan masa awal pubertas sampai tercapainya kematangan. Masa remaja atau masa puber, merupakan masa penghubung antara masa anak-anak dengan masa dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Perkembangan yang pesat ini berlangsung pada usia 11-16 tahun pada remaja laki-laki, dan 10-15 tahun pada perempuan.

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisi sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat 5 perubahan khusus yang terjadi saat pubertas, yaitu penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh, serta perubahan sistem sirkulasi dan

sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

Perubahan fisik yang terjadi pada periode pubertas berlangsung dengan cepat dalam sekuens yang teratur dan berkelanjutan. Perubahan seks sekunder diakibatkan oleh sistem hormonal tubuh yang terjadi selama proses pubertas. Perubahan hormonal akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan rambut pubis dan usia *menarche* pada anak perempuan. Pada anak perempuan awal pubertas ditandai dengan *breast budding* atau tunas payudara pada kira-kira usia 10 tahun, kemudian secara bertahap payudara berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan mencapai pertumbuhan lengkap pada usia 14 tahun. Usia *Menarche* terjadi 2 tahun setelah awitan pubertas, usia *menarche* terjadi pada fase akhir perkembangan pubertas yaitu sekitar usia 12,5 tahun. Setelah menstruasi, tinggi anak hanya akan bertambah sedikit, kemudian pertambahan tinggi badan akan berhenti. Massa lemak pada perempuan akan meningkat pada tahap akhir pubertas. Dari survei antropometrik di tujuh daerah di Indonesia di dapatkan bahwa usia *menarche* anak Indonesia bervariasi dari 12,5 tahun-13,6 tahun.

Menarche merupakan permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 tahun sampai 14 tahun. Perubahan penting terjadi pada masa remaja menuju wanita dewasa, menandakan bahwa anak tersebut sudah memasuki tahap kematangan organ seksual dalam tubuh (Kusmiran, 2014).

Menarche dini disebabkan oleh faktor genetik, status gizi, sosial ekonomi, dan gaya hidup. Selain itu juga usia *menarche* pada remaja putri

disebabkan oleh rangsangan-rangsangan psikologis dari luar. Tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi asupan makan anak remaja dimana akan berdampak langsung pada status gizinya. Status gizi, di pengaruhi oleh pola makan keseharian. Saat ini, makanan yang berada dalam masyarakat terutama di daerah perkotaan semakin banyak yang berjenis *junk food* dan buatan pabrik dimana memiliki kadar lemak yang lebih tinggi dari pada makanan olahan rumah tangga (Ruly Yulianingsih 2017).

Usia *menarche* remaja putri di negara berkembang saat ini terjadi antara usia 12-13 tahun. Indonesia sendiri menempati urutan ke 15 dari 67 negara. Survei kesehatan Nasional pada tahun 2018, menunjukkan rata-rata usia *menarche* kebanyakan wanita Indonesia adlah 12,96 tahun dengan penurunan 0,145 tahun per dekade. Mayoritas remaja indonesia mendapatkan usia *menarche* pada usia 12 tahun sebesar 31,33%, usia 13 tahun sebesar 31,30%, dan usia 14 tahun sebesar 18,24%. Angka kejadian usia *menarche* di indonesia sebesar 55,12% (Riskesdas 2018).

Herawati, dkk (2014) melakukan penelitian pada 763 wanita *menopause* menemukan hasil bahwa adanya hubungan antara usia *menarche* dan usia *menopause*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fitria R(2019) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara usia *menarche* dan usia *menopause* pada wanita *menopause*. Semakin dini usia *menarche* yang terjadi, maka akan semakin lambat *menopause* timbul pada wanita *menopause*. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Wijayanti (2019) menemukan adanya hubungan antara usia *menarche* dengan *menopause* pada wanita 45-59 tahun

di Puskesmas Sosial Palembang.

Berdasarkan penguraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan tinjauan pustaka mengenai faktor yang mempengaruhi usia *menarche*. Oleh karena itu perlu di diketahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche* pada perempuan sehingga faktor- faktor tersebut dapat diperbaiki dan menjadi salah satu upaya preventif bagi kesehatan perempuan. Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut bidan dapat memberikan informasi kepada ibu dan anak remaja perempuannya tentang usia *menarche*.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia *Menarche* Pada Remaja Putri Di Desa Pasir Luhur Tahun 2024”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan usia *menarche* pada remaja putri di desa Pasir Luhur.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata usia *menarche* remaja putri di Desa Pasir Luhur
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi, konsumsi makanan siap saji, dan audiovisual pada remaja putri di Desa Pasir Luhur.
- c. Untuk mengetahui hubungan usia *menarche* berdasarkan status gizi pada remaja putri di desa pasir luhur.

- d. Untuk mengetahui hubungan usia *menarche* berdasarkan konsumsi makanan cepat saji pada remaja putri di Desa Pasir Luhur.
- e. Untuk mengetahui hubungan usia *menarche* berdasarkan audiovisual pada remaja putri di desa pasir luhur

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pedoman untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan usia *menarche* pada remaja putri dan sebagai bahan studi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengetahui apa-apa saja faktor yang berhubungan dengan usia *menarche*.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi mengenai apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan usia *menarche*, sehingga dapat digunakan sebagai tambahan materi dalam pemberian penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terutama tentang usia *menarche*.

c. Bagi Institusi (Universitas Pasir Pengaraian)

Untuk menambah literatur kepustakaan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan usia *menarche* yang dapat dijadikan salah satu bahan referensi tambahan bagi peneliti lain.

d. Bagi responden

Sebagai masukan bagi remaja putri tentang pentingnya mencari tahu tentang informasi yang berhubungan dengan usia *menarche*, baik dari guru, teman sebaya, ataupun orang tua.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian berdasarkan pada peneliitian terdahulu yang dilakukan oleh:

Tabel 1 : 1 Keaslian Penelitian

Judul Peneleitian	Nama Peneliti	Tahun penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
Faktor-faktor yang mempengaruhi usia <i>menarche</i> dini pada siswi SMP 4 Samigaluh, kecamatan samigaluh tahun 2021	Nur Laily Fajriyah	2021	Cross sectional	ada hubungan status gizi dengan usia <i>menarche</i> , hubungan usia <i>menarche</i> ibu dengan usia <i>menarche</i> anak, dan tidak ada hubungannya pendidikan ayah dengan usia <i>menarche</i>
Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam kesiapan menghadapi usia <i>menarche</i> pada siswi SDN Unggul Darul marah, Kabupaten Aceh besar, tahun 2021	Putri Kurniawati	2021	Cross sectional	Adanya pengaruh informasi, dukungan keluarga, peran teman sebaya dan umur terhadap pengetahuan siswi dalam kesiapan menghadapi usia <i>menarche</i> .
“faktor-faktor yang berhubungan dengan usia <i>menarche</i> pada remaja putri di	Suci Nuripa	2021	Cross sectional	pengalaman remaja putri pada saat usia <i>menarche</i> , sebagian besar di usia normal, sedangkan untuk pengalaman ibu

kampung datar wangi kabupaten tasikmalaya tahun 2021”	responden pada saat usia <i>menarche</i> sebagian besar mengalami usia <i>menarche</i> di usia normal.untuk tingkat pendidikan ayah sebagian besar lulusan menengah atau SMA. Untuk tingkat pendidikan ibu paling banyak yaitu tingkat pendidikan dasar. Sedangkan untuk pengasilan berdasarkan UMR daerah .
---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Menarche*

a. Pengertian usia *menarche*

Menarche merupakan menstruasi pertama yang terjadi pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. seiring dengan perkembangan biologis maka pada usia tertentu seseorang mencapai tahap kematangan organ-organ seks yang ditandai dengan menstruasi pertama. *Menarche* merupakan suatu tanda yang penting bagi seorang wanita yang menunjukkan adanya produksi hormone yang di sekresikan oleh hipotalamus dan kemudian di teruskan pada ovarium dan uterus (Sukarni&wahyu,2013).

Menarche dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone. Hormone ini mempunyai fungsi yang berbeda. Estrogen berfungsi mengatur siklus menstruasi, sedangkan progesterone berpengaruh pada uterus yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus menstruasi. Untuk mengoptimalkan keluhan selama *menarche*, sebaiknya remaja perempuan mengkonsumsi gizi seimbang sehingga status gizinya. Status gizi yang baik adalah nutrisi yang terdiri dari protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin maupun air yang di gunakan oleh tubuh sesuai kebutuhan.

b. Usia terjadinya *menarche*

Usia *menarche* biasanya terjadi pada usia 12-13 tahun. Cepat atau lambatnya kematangan seksual meliputi menstruasi, dan kematangan fisik dan individual, juga dipengaruhi factor ras, atau suku bangsa, factor iklim, cara hidup yang melingkungi anak. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar 2018, bahwa 5,2% anak-anak di 34 provinsi di Indonesia mengalami *menarche* dibawah usia 12 tahun, sehingga Indonesia menempati urutan ke 15 dari 67 negara dengan penurunan usia *menarche* mencapai 0,145 per decade (Riskesdas,2018).

Menurut Juliyatmi dan Handayani(2015) usia *menarche* di kategorikan menjadi:

1. *Menarche* dini= usia <11 tahun
2. *Menarche* normal = 11-13 tahun
3. *Menarche* tarda = >13 tahun

Ada pula jadwal usia *menarche* terjadi pada usia 16 tahun, atau disebut amenore skunder. Bila hal ini terjadi, perlu dilakukan pemeriksaan medis untuk mengetahui penyebabnya. Sebab, lazimnya penyebab menstruasi kategori ini, karena tidak terdapat lubang aliran menstruasi pada selaput darah. Kasus seperti ini dapat diatasi dengan melakukan operasi kecil pada selaput darah. Selain itu, ada pula penyebab lainnya yang beragam.

Namun, secara global dan mutakhir, perempuan mengalami menstruasi dini (premature). Hal ini disebabkan faktor internal dan

eksternal. Faktor internal karena ketidakseimbangan hormon bawaan lahir. Hal ini juga berkorelasi dengan faktor eksternal seperti asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi. Tingkat kualitas gizi yang lebih baik pada masyarakat saat ini memicu menstruasi dini. Tapi, gizi yang kurang juga mengakibatkan hal yang sama.

Di Indonesia cukup banyak ditemukan remaja yang mengalami usia *menarche* lebih dini yakni usia <12 tahun. Sesuai dengan perkembangan manusia usia *menarche* pada remaja turut mengalami penurunan yang signifikan, dari rata-rata 14 tahun menjadi 12,4 tahun. Wanita ini mengalami usia *menarche* dini akan memproduksi hormon estrogen lebih banyak dibanding wanita lain, sehingga masalah ini memerlukan perhatian khusus. *Menarche* dini disebabkan oleh faktor genetik, status gizi, sosial ekonomi, dan gaya hidup. Selain itu juga *menarche* pada remaja putri disebabkan oleh rangsangan-rangsangan psikologis dari luar.

Percepatan dan perlambatan pencapaian usia *menarche* mempunyai beberapa dampak. Usia *menarche* lebih dini yang tidak disertai kesiapan anak, akan meningkatkan resiko kehamilan yang tidak diinginkan akibat seks pra nikah di kalangan remaja juga meningkat. Remaja yang mengalami *menarche* dini apabila tidak dibekali dengan keinginan yang kuat dapat menimbulkan masalah hamil diluar nikah, hamil muda, dan terjadinya aborsi.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi usia *Menarche*

Usia *Menarche* merupakan ciri kematangan anak perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Putra dkk (2016) menyatakan Faktor-faktor yang mempengaruhi usia *menarche*, yaitu genetik : usia *menarche* ibu, status gizi, sosial ekonomi, dan gaya hidup mempengaruhi terjadinya *menarche*. Selain itu stimultan eksternal menyebabkan kematangan seksual seorang remaja yang memicu terjadinya *menarche*.

1) Faktor internal

a) Genetik: Usia *menarche* ibu

Usia *Menarche* dipengaruhi oleh hereditas, tetapi gen spesifik yang menentukan belum diketahui. Bukti yang menunjukkan bahwa genetik mempengaruhi usia *menarche* berasal dari penelitian yang menunjukkan kecenderungan usia *menarche* ibu untuk memprediksi usia *menarche* anak perempuannya.

b) Status gizi

Cara menentukan status gizi seseorang atau kelompok yaitu dengan melakukan penilaian status gizi baik secara langsung yaitu dengan antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik dan yang tidaklangsung yaitu dengan survei konsumsi makanan ,statistik vital dan faktor ekologi. Salah satu cara sederhana dan paling umum digunakan untuk memantau

status gizi adalah dengan cara mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT).

IMT adalah Suatu hal yang dapat mempengaruhi pembentukan hormon salah satunya adalah asupan gizi, dengan asupan gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon-hormon yang mempengaruhi datangnya usia *menarche*. Sehingga dengan perbaikan gizi atau asupan gizi yang baik dapat menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini.

Mengukur status gizi remaja dapat menggunakan indikator Indeks Masa Tubuh (IMT). Dengan IMT/U akan diketahui apakah berat badan seseorang remaja putri dikatakan kurus, normal, dan berlebih. IMT merupakan rasio BB/TB (kg/m^2), yang dinyatakan dalam tabel dibawah ini:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (BB)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Untuk mengetahui status gizi seseorang maka ditentukan kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan Indeks Masa Tubuh menurut Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Kemenkes RI 2014.

Tabel 2.1 Standar Antropometri Penilaian Status gizi 2014

Indeks Massa Tubuh Menurut	<u>Kurus</u>	<u><17,0-18,4</u>
Umur (IMT/U)	<u>Normal</u>	<u>18,5-25</u>
Anak umur 5-18 Tahun	<u>Gemuk</u>	<u>25,1- >27,0</u>

Nutrisi mempengaruhi kematangan seksual pada gadis yang mendapatkan menstruasi lebih dini, mereka cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi pertama dibandingkan dengan mereka yang belum menstruasi pada usia yang sama. Sebaliknya, pada remaja yang menstruasinya terlambat, beratnya lebih ringan dari pada yang sudah menstruasi pada usia yang sama, walaupun tinggi badan mereka sama, pada umumnya, mereka yang menjadi matang dini akan memiliki IMT yang lebih tinggi dan mereka matang terlambat memiliki IMT yang lebih kecil pada usia yang sama.

Asupan gizi yang kurang menyebabkan gizi pada seorang akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Status gizi remaja wanita sangat mempengaruhi terjadinya usia *menarche* baik dari faktor terjadinya usia *menarche*, adanya keluhan-keluhan selama *menarche* maupun lamanya hari *menarche*. Secara psikologis wanita remaja yang pertama kali mengalami haid akan mengeluh rasa nyeri, kurang nyaman, dan mengeluh perutnya terasa begah. Tetapi pada beberapa remaja keluhan-keluhan tersebut tidak dirasakan, hal ini dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat yang biasa dikonsumsi selain olahraga teratur.

c) Persen Lemak Tubuh

Selama remaja, anak perempuan lebih banyak menyimpan lemak daripada anak laki-laki. Penambahan massa lemak yang terjadi pada anak perempuan adalah sebesar 120%. Pada saat memasuki pubertas, Rata-rata persentase lemak pada anak perempuan adalah 15%. Setelah mencapai kematangan fisik, persen lemak dalam tubuh meningkat sebesar 28%.

Selama masa pubertas, terjadi perubahan jumlah penambahan lemak tubuh pada remaja putri, dimulai pada umur 8 tahun sampai menjelang awal pubertas. Sel lemak menjadi lebih banyak sehingga lemak keseluruhan sekitar 25% dari berat badannya. Jaringan lemak pada remaja putri terus bertambah sampai dicapai bentuk tubuh perempuan dewasa.

Seorang dengan riwayat asupan lemak lebih beresiko 4kali dengan lebih besar untuk mengalami usia *menarche* dini di bandingkan seseorang dengan asupan lemak tidak lebih. Jika kondisi tersebut terus menerus semakin banyak penumpukkan lemak, semakin tinggi pula kadar leptin yang disekresikan dalam darah. Leptin ini pada sistem reproduksi berpengaruh terhadap metabolisme sistem syaraf GnRH Hipotalamus. Pelepasan peptida GnRH hipotalamus akan mempengaruhi kematangan reproduksi. Selanjutnya hormon GnRH tersebut akan memicu pengeluaran FSH dan LH di ovarium sehingga terjadi pematangan folikel dan

pembentukan estrogen. Dapat disimpulkan asupan lemak berlebih merupakan faktor resiko datangnya usia *menarche* diusia yang lebih dini.

2) Faktor Eksternal

a. Sosial Ekonomi

Pendapatan di dalam suatu keluarga seringkali dihubungkan dengan bagaimana kemampuan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi, dimana pemenuhan gizi tersebut akan berkaitan pula dengan pematangan seksual pada remaja. Oleh karena itu biasanya keluarga yang mempunyai pendapatan lebih dari cukup akan secara otomatis mempengaruhi keadaan status gizinya apalagi untuk anak perempuan yang berkorelasi terhadap cepatnya usia *menarche*.

Status sosial ekonomi tinggi biasanya berkaitan dengan norma keluarga kecil, kondisi kehidupan yang lebih baik, serta pemenuhan nutrisi yang tepat bisa menjadi alasan bersama dengan faktor lain untuk percepatan pertumbuhan fisik dan psikoseksual yang menjelaskan awal usia *menarche*.

b. Gaya hidup

Gaya hidup individu yang dicirikan dengan pola perilaku individu, akan memberikan dampak pada kesehatan individu dan selanjutnya pada kesehatan orang lain. Dalam “kesehatan” gaya hidup seseorang dapat diubah dengan cara

memberdayakan individu agar merubah gaya hidupnya, tetapi merubahnya bukan pada individu saja, tetapi juga merubah lingkungan sosial dan kondisi kehidupan yang mempengaruhi pola perlakunya.

Indikator Gaya Hidup ada beberapa jenis, yaitu:

(1) Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan. Riset kesehatan dasar mengungkapkan bahwa tidak sedikit remaja melakukan pola makan yang tidak seimbang. Pola makan tidak seimbang dapat dipengaruhi oleh perilaku makan individu tersebut, yang nantinya akan menimbulkan masalah kesehatan seperti gizi yang tidak adekuat. Kekurangan gizi disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk emosi yang tidak stabil, ketidakstabilan dalam gaya hidup dan lingkungan sosial secara umum

(2) Makanan siap saji/*fast food*

Kehadiran makanan cepat saji dalam industri makanan di Indonesia juga bisa mempengaruhi pola makan kaum remaja di kota. Khususnya bagi remaja tingkat menengah ke atas, restoran makanan cepat saji merupakan tempat yang

tepat untuk bersantai. Makanan di restoran *fast food* ditawarkan dengan harga terjangkau dengan kantong mereka, servisnya cepat dan jenis makanannya memenuhi selera.

Selain menjadi tempat makan, restoran cepat saji juga menjadi tempat berkumpul favorit dengan teman. Masalah yang ada pada restoran cepat saji adalah jumlah menu yang terbatas dan makanannya relative mengandung kadar lemak dan garam yang tinggi. Minuman yang tersedia pada restoran siap saji seperti minuman ringan (*soft drink*) juga menambah kalori berlebih. Remaja yang sering mengonsumsi makanan siap saji cenderung mengalami kelebihan berat badan.

(3) Makanan ringan/selingan (*snack*)

Secara umum, makanan yang dijadikan snack adalah kue, biskuit, susu, minuman ringan, buah, keripik, kentang, dan gorengan. Yang perlu diperhatikan adalah jumlah yang dikonsumsi dan waktu mengkonsumsinya. Konsumsi snack secara berlebihan di malam hari dikenal sebagai night eating syndrome dapat menjadi penyebab obesitas. Kebanyakan snack yang dikonsumsi mengandung tinggi garam dan kalori yang tentunya kurang baik bagi kesehatan remaja, karena tidak mengenyangkan dan tidak memberikan zat gizi yang cukup.

c. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik terlalu sering menyebabkan aktivitas ovarium menurun sehingga kadar estrogen lebih rendah dimana estrogen sangat dibutuhkan dalam proses usia *menarche*. Estrogen yang tinggi yang cukup lama akan merangsang endometrium yang akan ikut luruh bersama cairan berbentuk sel-sel endometrium yang terkumpul di rahim kemudian mengalir melalui vagina dan mulailah terjadi haid pertama (usia *menarche*).

Latihan fisik secara intensif dapat menunda datangnya usia *menarche* pada anak perempuan. Penelitian Edely, Malina, dan Prokop menunjukkan adanya usia *menarche* yang terlambat diikuti disfungsi menstruasi pada remaja yang berlatih fisik keras sebelum usia *menarche*.

3) Faktor predisposisi

a) Media informasi

Media informasi terdiri dari beberapa jenis, yaitu media audio, media visual, dan media audiovisual. Media yang digunakan masyarakat berupa buku, koran, TV, radio, VCD, dan internet.

b) Rangsangan audiovisual

Faktor penyebab menstruasi dini disebabkan oleh rangsangan audiovisual, baik berasal dari percakapan

maupun tontonan dari film-film atau internet berlabel dewasa, vulgar, atau mengumbar sensualitas. Rangsangan dari telinga dan mata tersebut kemudian merangsang sistem reproduksi dan genetalia untuk lebih cepat matang. Bahkan rangsangan audiovisual ini merupakan faktor penyebab utama menstruasi dini (Proverawati, 2009).

Menurut Wina Sanjaya(2014), media audiovisual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Media audiovisual dapat berupa film, televisi, video.

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja antar 10-19 tahun, adalah periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual) rahayu et.al (2017).

Secara konsep kesehatan reproduksi menurut Meilan et.al (2018) masa remaja adalah masa peralihan dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artiya “tumbuh

untuk mencapai kematangan”. Anak sudah dianggap dewasa apabila mampu mengadakan reproduksi.

Adanya perkembangan merupakan ciri yang utama dari proses biologis pada remaja. Perubahan tersebut biasanya disebut masa pubertas. Pubertas merupakan proses perubahan ketidakmatangan fisik dan seksual menuju kematangan seksual. Perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual yaitu dengan tumbuhnya organs seks sekunder. Pada remaja putri pubertas di tandai dengan pembesaran payudara, tumbuhnya rambut di ketiak, dan alat kemaluan.adanya jerawat, bau badan yang menyengat, pinggul membesar, dan juga mulai berkembangnya beberapa organ vital yang siap untuk dibuahi. Puncak perubahan yang terjadi pada pubertas seorang remaja putri di tandai dengan terjadinya usia *menarche*.

Pesatnya perkembangan pada masa pubertas di pengaruhi oleh hormon seksual. Organ- organ reproduksi pada masa puber telah mulai berfungsi. Salah satu ciri masa pubertas adalah mulai terjadinya menstruasi pada perempuan ataupun mampu menghasilkan sperma pada anak laki-laki. Ciri-ciri perubahan tubuh pada masa remaja dapat dibedakan menjadi ciri kelamin primer dan ciri kelamin sekunder.

Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon, terutama hormon estrogen dan progesteron, mulai berperan aktif, sehingga pada anak perempuan mulai tumbuh payudara, pinggul Melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi. Di samping itu akan tumbuh

rambut- rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan.

Pada masa remaja laki-laki, hormon testosteron akan mengakibatkan tumbuhnya rambut-rambut halus di sekitar ketiak, kemaluan, tumbuh janggut dan kumis, terjadi perubahan suara, tumbuh jerawat dan mulai di produksinya sperma yang pada waktu-waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah. Perubahan lainnya antara lain tubuh bertambah berat dan tinggi, keringat bertambah banyak, kulit dan rambut berminyak lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tulang wajah mulai membesar, pundak dan dada menjadi bidang, tumbuh jakun, suara membesar, penis dan buah zakar membesar.

b. Tahap-tahap remaja

1. Remaja awal (early adolescence) usia 10-13 tahun.

Pada tahap ini remaja masih heran dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Remaja akan mengembangkan pikiran-pikirannya baru, cepat tertarik pada lawan jenis, sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa, ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2. Remaja madya (middle adolescence) usia 14-16 tahun.

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman dan senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan untuk mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang memiliki sifat yang sama pada dirinya dan cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana. Pada remaja madya ini timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis

dan berkhayal tentang aktifitas seksual yang diinginkannya (Rosadi,2020).

3. Remaja akhir (late adolescence) usia 17-20 tahun)

Adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian lima hal, antara lain minat yang semakin mantap pada fungsi-fungsi intelek, keinginan yang tinggi mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman yang baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri, dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan publik (Rosadi,2020)

c. Perkembangan Remaja Perempuan

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik remaja ditandai oleh tanda seks primer dan seks sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi (Rosadi,dkk). Pada anak perempuan terjadi perubahan bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja perempuan adalah ketika mengalami menstruasi pertama (Menarche). Menstruasi pertama menunjukkan remaja telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin perempuan (Rosadi,2020).

2) Perkembangan emosi.

Perkembangan emosi ini berkaitan dengan perkembangan hormon yang ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja ini belum bisa mengendalikan emosi yang di rasakan sepenuhnya (Rosadi,2020).

3) Perkembangan Kognitif

Remaja dalam menyelesaikan masalahnya menggunakan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak saat terlibat dalam masalah (Rosadi,2020).

4) Perkembangan Psikososial

Pada perkembangan psikososial ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Bertambahnya minat sosial dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh menimbulkan perasaan yang tak menyenangkan seperti malu dan tidak percaya diri (Perry& Potter. 2009). Ciri-ciri tingkah laku remaja yang mengalami pubertas (Rosadi,2020):

a) Butuh diterima dikelompoknya.

b) Mulai banyak menghabiskan waktu dengan teman sebaya.

- c) Mulai mempelajari sikap dan pandangan yang berbeda antara keluarga dengan dunia luar (moral, seksualitas, dll). Pada masa ini dukungan keluarga serta per group dibutuhkan.
- d) Mulai muncul privasi.
- e) Mulai muncul kebutuhan keintiman dan ekspresi erotik.
- f) Tertarik pada lawan jenis dan ingin menjalin hubungan yang lebih dekat dengan lawan jenis.

Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Perkembangan seksual tersebut dibagi dalam beberapa fase (Mastuti, 2017 dan Soetjiningsih, 2018):

- a) Pra remaja (perempuan <9 tahun)

Adalah suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Ciri-ciri perkembangan seksual pada masa ini antara lain adalah perkembangan fisik yang masih tidak banyak berbeda dengan sebelumnya. Pada masa pra remaja ini mereka sudah mulai senang mencari tahu informasi tentang seks dan mitos seks baik dari teman sekolah, keluarga, atau dari sumber lainnya.

b) Remaja awal (9-12 tahun)

Remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah sering kali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini akibat faktor internal karena meningkatnya kadar testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Hampir sebagian besar laki-laki pada periode ini tidak bisa menahan untuk tidak onani sebab pada masa ini mereka sering kali mengalami fantasi. Tidak jarang dari mereka yang memilih melakukan aktifitas non fisik untuk melakukan fantasi atau menyalurkan perasaan cinta dengan teman lawan jenisnya atau dengan bentuk hubungan telepon, surat menyurat atau menggunakan komputer.

c) Remaja menengah (12-16 tahun)

Remaja pada masa ini memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap sesuatu yang baru sehingga dorongan kuat dalam dirinya terkadang mengarah kepada perilaku yang dilarang seperti seks bebas. Para remaja sudah mengalami pematangan secara penuh yaitu anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah mengalami menstruasi. Pada masa ini gairah seksual remaja mencapai puncaknya sehingga mereka mempergunakan

kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggung jawab terhadap perilaku yang mereka lakukan.

d) Remaja akhir (perempuan > 16 tahun)

Remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Perkembangan kognitif mereka sudah lengkap sehingga sebagian besar mampu memahami persoalan kesehatan. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran. Remaja pada masa ini juga sudah mulai memahami tentang tanggung jawab atas akibat-akibat dari perbuatannya yang telah dilakukan.

B. KERANGKA TEORI

Faktor Internal :

1. Genetik : Usia *Menarche*

2. Status Gizi : IMT

3. Persen Lemak Tubuh

Faktor Eksternal:

1. Status Ekonomi

2.konsumsi makanan siap saji

3. Aktifitas Fisik

Faktor Predisposisi :

1. Media informasi

2.Audiovisual

Remaja
1. Pengertian Remaja
2. Tahap-tahap Remaja
3. perkembangan remaja perempuan

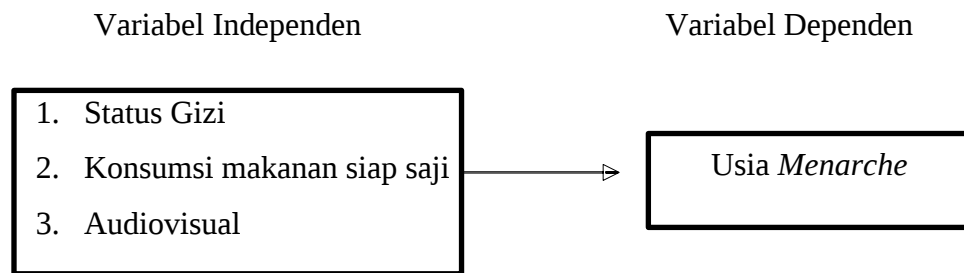
Usia *Menarche*

: Tidak diteliti

: Diteliti

Skema Gambar 2 : 1 Kerangka Teori

C. KERANGKA KONSEP



Skema gambar 2.2 kerangka konsep

D. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan, karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2014).

Ha:

1. Ada hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri di Desa Pasir Luhur.
2. Adanya hubungan antara konsumsi makanan siap saji dengan usia *menarche* pada remaja putri di Desa Pasir Luhur.
3. Adanya hubungan antara audiovisual dengan usia *menarche* pada remaja putri di Desa Pasir Luhur.

Ho:

1. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan usia *menarche* pada remaja putri di Desa Pasir Luhur.
2. Tidak adanya hubungan konsumsi makanan siap saji dengan usia *menarche* pada remaja putri di Desa Pasir Luhur.

3. Tidak adanya hubungan antara audiovisual dengan usia *menarche* pada remaja putri di Desa Pasir Luhur.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *korelasi kuantitatif*. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017) populasi adalah wilayah generalasi yang terdiri atas, objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Desa Pasir Luhuryang sudah mengalami usia *menarche*.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki suatu populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sugiyono,2017). Sampel pada penelitian ini sebanyak 37 responden

3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *teknik sampel jenuh*. Menurut Sugiyono (2017) sampel jenuh adalah teknik pengambilan atau pengumpulan sampel pada suatu populasi bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dalam penelitian.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan untuk layak diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswi yang sudah menstruasi Atau yang sudah menstruasi selama 1 tahun

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pasir Luhur

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan 26 Maret- 26April 2024 yang di dilaksanakan di Desa Pasir Luhur

D. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang di teliti oleh peneliti. variabel penelitian ini meliputi variabel dependent (variabel terikat) yaitu usia *menarche* dan variabel independent (variabel bebas) yaitu status gizi, konsumsi makanan siap saji, dan audiovisual.

E. Definisi Operasional

Adalah mendefinisikan semua variabel yang di teliti

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel dependen				
Usia <i>Menarche</i>	Usia menstruasi pertama kali pada wanita	Kuisisioner	Dalam tahun	Rasio
Variabel independen				
Status Gizi	Keadaan gizi responden yang dihitung dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh(IMT) Kurus<17.0-18,4 Norma18,5-25 Gemuk 25,1- >27,0 (Standar Antropometri Penilaian Status gizi 2014)	Timbangan injak dan <i>microtice</i>	0. Tidak normal 1. Normal	Nominal
Konsumsi Makanan Siap Saji	Frekuensi konsumsi makanan siap saji yang di konsumsi responden dalam waktu 1 minggu (L.R,Lubis 2018)	Kuesioner <i>FFQ</i>	0. Sering jika mean ≥ 23 1. Jarang jika mean <22	Nominal
Audiovisual	Responden pernah melihat, menonton dan mendengarkan media elektronik yang mengandung konten dewasa sebelum mengalami usia <i>menarche</i>	Kuesioner	0. Terpapar jika mean ≥ 11 1. Tidak terpapar jika mean < 11	Nominal

F. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer.

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan survei, dan lain-lain (Setiadi, 2013). Dalam

penelitian ini peneliti langsung mengambil data ke sekolah, kemudian peneliti memberikan kuesioner kepada siswi untuk diisi dengan waktu yang telah ditentukan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (kuesioner).

H. Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan 26Maret–26April 2024. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus surat permohonan izin penelitian ke instansi terkait. Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan intervensi pada responden yang akan diberikan kuesioner, peneliti menanyakan kepada responden apakah bersedia menjadi salah satu responden pada penelitian ini dengan menjelaskan segala prosedur penelitian. Setelah responden setuju, peneliti akan memberikan lembar persetujuan menjadi responden, sekaligus memberikan lembar kuesioner dengan memberi tahu terlebih dahulu berapa waktu yang digunakan untuk mengisi kuesioner serta bagaimana cara mengisi lembar kuesioner tersebut. kuesioner Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuisisioner *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* dan kuesioner audiovisual.

I. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian data diolah. Pengolahan

dilakukan secara manual, langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* (penyuntingan)

Yaitu memeriksa data yang telah terkumpul (kuesioner) yang berasal dari responden agar tidak terjadi kesalahan.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah pemberian kode, yang dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya melalui tindakan pengklarifikasian data.

3. *Data Entry*

Memasukkan data dari masing-masing responden yang telah diberi skor pada lembar hasil pengukuran untuk di proses.

4. *Tabulating*(tabulasi)

Yaitu data yang telah terkumpul dalam bentuk tabel kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

J. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS. Analisis data penelitian ini menggunakan 2 jenis analisis yaitu analisis Univariat dan analisis Bivariat

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat gambaran deskriptif atau proporsi variabel independen dan dependen yang telah dikumpulkan.

Pada analisis ini dapat diketahui masing-masing karakteristik tiap variabel. Karakteristik sampel data kategorikal dideskripsikan dalam parameter dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mencari korelasi atau pengaruh antara dua variabel atau lebih yang di teliti (Notoatmojo, 2015). Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independent (status gizi, konsumsi makanan siap saji, dan audiovisuall) dengan variabel dependent (usia *menarche*) dengan menggunakan analisis Uji statistik *T- Independent*. Uji *T-Independent* adalah uji komparatif atau uji beda untuk mengetahui adakah perbedaan mean rerata yang bermakna antara kedua kelompok bebas yang berskala interval atau rasio. Dua kelompok bebas yang dimaksud disini adalah dua kelompok yang tidak berpasangan. Artinya sumber data berasal dari dua subjek yang berbeda. Dalam penelitian ini terdapat 3 kelompok variabel independen yang berbeda yaitu paparan audiovisual, fast food, dan Indeks Massa Tubuh.

1. Jika $p \leq 0,05$ =Ha diterima/Ho di tolak yang berarti ada hubungan status gizi, konsumsi makanan siap saji, dan audiovisual dengan usia *menarche*.
2. Jika $p > 0.05$ = Ha diterima/ Ho ditolak, yang berarti tidak ada hubungan status gizi, konsumsi makana siap saji, dan audiovisual dengan usia *menarche*.