

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Remaja menjadi penting untuk mendapatkan perhatian yang besar. Remaja sering dimasukkan pada kategori kelompok umur yang relatif bebas dari masalah kesehatan spesifik dibandingkan dengan bayi dan balita (Fadhilla dalam MKMI 1995). Remaja adalah masa antara atau masa peralihan antara masa anak-anak dengan masa dewasa. Akan tetapi, pada masa remaja ini dapat pula dikatakan sebagai masa paling rawan karena di masa remaja ini terjadi beberapa perubahan-perubahan dalam diri baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terjadi adalah pertumbuhan tulang dan perkembangan alat kelamin serta tanda-tanda seksual sekunder seks yang terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan (Pangkahila, 1998).

Menurut Sujanto (1986) remaja adalah masa peralihan dari masa remaja atau masa pemuda ke masa dewasa. Masa ini tidak berlangsung lama oleh karena dengan tercapainya masa ini, seseorang dalam waktu yang relatif singkat sekali telah sampai ke masa dewasa. Bahkan gejalanya atau sifat-sifatnya yang nampak dalam sikapnya menyerupai sifat dan sikap orang dewasa. Menurut Papalia dan Olds (2001) dalam rumahbelajarpsikologi.com, 2007, masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun.

WHO (2005) menyebutkan bahwa remaja di dunia hampir 20% total seluruh penduduk dunia. Di negara berkembang, remaja menempati posisi terbesar, seperti terdapat total 26% di Salvador dibandingkan di Amerika Serikat dengan jumlah 14% (Burt 1996 dalam WHO, 2005). Di Philipina terdapat seperempat remaja dari jumlah total populasi (Bouis et al, 1998 dalam WHO 2005). Tahun 1995, terdapat 914 juta remaja hidup di negara berkembang dengan total 85%. Diperkirakan pada tahun 2025 total remaja dapat mencapai 1.13 juta jiwa (WHO, 2005).

2.1.1 Definisi Remaja

Menurut Coleman (1980) remaja adalah masa kritis di dalam perkembangan manusia, peralihan antara masa kanak-kanak menjadi masa dewasa. Usia remaja menurut Thornburg (1982) rata-rata 11 sampai 22 tahun. Menurut Adams & Gullota (dalam Aaro, 1997) dalam rumahbelajarsikologi.com, 2007 masa remaja meliputi usia antara 11 hingga 20 tahun. Hurlock (1990) membagi masa remaja menjadi masa remaja awal (13 hingga 16 atau 17 tahun) dan masa remaja akhir (16 atau 17 tahun hingga 18 tahun).

Periode remaja menurut krummel and penny (1996) dibagi menjadi 3 tahap:

1. Remaja awal (early adolescence) usia antara 11-13 tahun

Remaja awal merupakan remaja dengan cepatnya pertumbuhan fisiknya. Tidak mengherankan bahwa masa remaja awal ini sudah dimulainya perubahan fisik secara cepat. Selama periode ini, pembentukan dan penetapan struktur dari masing-masing bagian tubuh remaja wanita tersebut muncul. Secara keseluruhan, remaja awal ini mengalami perubahan menuju kedewasaan. Terdapat banyak perbandingan diantara teman-teman sebaya mereka dan terkadang membuat ketakutan tersendiri apabila diantara mereka merasa berbeda atau tidak normal dalam pertumbuhannya. Remaja awal juga mengalami perubahan yang mengarah menjadi mandiri dan memulai untuk mempelajari banyak hal dari lingkungan luar rumah. Pada waktu yang bersamaan, penerimaan dan penyesuaian (pengaruh) dari teman sebaya menjadi semakin meningkat. Dalam tahap ini, masih terdapat keterbatasan dalam hal hanya pemikiran saja, walaupun pemikiran abstrak yang juga mulai berkembang.

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

Remaja pertengahan pada wanita, biasanya lebih menekankan pada pertumbuhan fisik mereka dan mulai menciptakan bentuk tubuh yang baru. Masa ini menekankan pada penilaian sosial terhadap bentuk tubuh kurus

(langsing) dan hal ini adalah sebuah tugas sulit untuk mereka menyesuaikan. Pada remaja pertengahan ini mulai berkembangnya perasaan untuk mengetahui identitas diri dan meningkatnya perasaan berkuasa. Masa ini lebih sedikit menyediakan waktu luang mereka terhadap keluarga dan mereka menganggap pentingnya menghabiskan waktu luangnya bersama teman-teman sebaya dan kelompok mereka. Dengan berkembangnya pemikiran-pemikiran abstrak pada remaja pertengahan ini akan menambahkan pada diri mereka bahwa mereka mampu untuk mengatasi masalah, memikirkan pemikiran masa depan, mengerti mengenai permasalahan yang kompleks dan penyebabnya, dan bisa menghargai pandangan dari orang lain. Banyak juga remaja yang menjadi tertarik dengan permasalahan lingkungan dan sosial dan mengembangkan rasa ingin membantu untuk menolong orang lain. Waktu remaja pertengahan ini juga dinamakan sebagai waktunya bereksperimen. Walaupun hal ini perkembangan yang bertujuan positif, hal ini juga dapat menimbulkan peningkatan perilaku yang beresiko, potensi negatif yang dapat ditimbulkan seperti tidak diperdulikan oleh orang dewasa.

3. Remaja akhir (late adolescence) usia antara 17-19 tahun

Remaja akhir ditandai dengan persiapan menuju tahap kedewasaan dan fokus terhadap masa depan baik tentang hal pendidikan maupun pekerjaan, seks, dan hal pribadi. Pertanyaan yang ada pada tahap remaja akhir ini adalah “siapa saya ini yang dapat berhubungan dengan orang lain dan masa depan?”. Pada tahap remaja akhir ini wanita biasanya secara penilaian karakteristik lebih nyaman terhadap nilai-nilai yang ada pada diri mereka sendiri dan perasaan terhadap identitas diri dan teman sebaya menjadi tidak begitu penting. Perkembangan tugas yang terpenting, untuk membangun identitas diri dan tanggung jawab secara dewasa perlu diselesaikan selama tahap remaja ini

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan antara anak-anak dengan dewasa. Pada masa ini terjadi beberapa perubahan dalam diri remaja diantaranya perubahan fisik yaitu perubahan yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak kelihatan, perubahan emosional atau psikososial yang kemudian tercermin dalam sikap dan tingkah laku, selain itu terjadi pula perubahan hormon yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi. Disamping itu, perubahan hormon di dalam tubuh remaja putri akan merangsang dan meningkatkan lemak tubuh terutama pada bagian panggul dan paha. Perkembangan kepribadian ini dipengaruhi terutama oleh kelompok teman sebaya (Beyth-Marom, et al., 1993; Conger, 1991; Deaux, et al, 1993; Papalia & Olds, 2001 dalam rumahbelajarpsikologi.com, 2007).

Masa remaja adalah masa dimana adanya kesempatan kedua untuk mencapai pertumbuhan yang maksimal, jika adanya dukungan dari lingkungan dan asupan nutrisi yang memadai (Gopalan, 1989).

Pada masa remaja terjadi peralihan karakteristik seksual primer dan sekunder. Pertumbuhan yang cepat dipengaruhi oleh waktu, intensitas, dan lamanya pertumbuhan ini berbeda pada masing-masing individu. Timbulnya ciri-ciri seks sekunder merupakan manifestasi somatik dari aktivitas gonad dan dibagi dalam beberapa tahap yang berurutan. Tahapan tersebut disebut sebagai Sexual Maturity Rating (SMR) atau tingkat kematangan seksual (TKS). Terdapat lima tahap pertumbuhan fisik dari prapubertas (SMR 1) ke dewasa (SMR 5) yang disebut sebagai Tanner stages (Krummel and Penny, 1996).

SMR 1 adalah masa prapubertal sebelum munculnya tanda-tanda perkembangan seks sekunder dan SMR 5 sendiri adalah tahap menuju dewasa. Sedangkan menurut penelitian, para remaja wanita mendapat asupan kalori yang tinggi pada saat mereka memasuki SMR 2. Jadi, jika pada remaja wanita sudah timbul menarche yang pertama kali, maka remaja wanita tersebut berada pada SMR 4 dimana pertumbuhan hampir terhenti dan memerlukan nutrisi yang mendekati level nutrisi dewasa (Krummel and Penny, 1996).

2.1.3 Pubertas

Pubertas adalah waktu dari diferensiasi sel reproduksi secara besar-besaran. Pada tahapan ini terdapat perubahan organ reproduksi dan perubahan karakter seks yang kedua, bentuk tubuh dan ukuran, perubahan proporsi otot, lemak tubuh dan tulang, dan psikologis. Masa remaja adalah masa dimana terjadi perubahan yang meningkat secara psikologis maupun tingkah laku (Tanner, 1977).

Pada masa pubertas ini terjadi dua perubahan yang ada dalam diri yang mencolok yaitu perubahan fisik dan psikologis. Menurut Imran (1998) dalam Retnowati, perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan terjadi pada sistem reproduksi. Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin misalnya, pada remaja putri ditandai dengan menarche (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada, pinggul.

Menarche yang terjadi saat pubertas ini adalah suatu indikator tanda-tanda kematangan organ seksualitas pada remaja (Deluzio, 2003). Oleh karena itu, remaja mengalami dorongan seks dalam dirinya yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal. Pada masa pubertas, hormon-hormon yang mulai berfungsi selain menyebabkan perubahan fisik/tubuh juga mempengaruhi dorongan seks remaja. Menurut Bourgeois and Wolfish (1994) dalam Retnowati, remaja mulai merasakan dengan jelas meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, misalnya muncul ketertarikan dengan orang lain dan keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual.

Salah satu perubahan pada masa pubertas bagi remaja putri adalah terjadinya menarche. Selama masa remaja, perubahan tubuh ini akan semakin mencapai keseimbangan yang sifatnya individual. Di akhir masa remaja, ukuran

tubuh remaja sudah mencapai bentuk akhirnya dan sistem reproduksi sudah mencapai kematangan secara fisiologis, sebelum akhirnya nanti mengalami penurunan fungsi pada saat awal masa lanjut usia (Myles dkk, 1993). Sebagai akibat proses kematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi prokreasinya, artinya sudah dapat mempunyai keturunan (Retnowati).

Menurut Mohamad (1998) berbagai penelitian menunjukkan bahwa munculnya masa pubertas dipengaruhi oleh status gizi telah mempercepat usia awal pubertas. Gadis-gadis remaja yang kurang gizi, yang melakukan diet dan menurunkan berat badan dengan berbagai cara, mengalami keterlambatan pada saat menarche.

2.2 Menarche

2.2.1 Definisi Menarche

Salah satu peristiwa penting bagi seorang wanita adalah menarche. Dimana saat pertama kali menarche adalah saat dimana seorang anak perempuan beranjak menjadi remaja yang akhirnya akan dewasa. Pertanda biologis dari menarche pada remaja putri adalah kematangan seksualnya.

Masa pra-puber dimulai saat usia 10-12 tahun. Sedangkan masa remajanya (saat mencapai kematangan seksual/kematangan fisik) pada umumnya berlangsung saat usia 11-18 tahun. Secara normal menstruasi berlangsung kurang lebih pada usia 11-16 tahun. Cepat/lambatnya kematangan seksual (menstruasi, kematangan fisik) ini kecuali ditentukan oleh konstituen fisik individual dan juga dipengaruhi oleh faktor ras atau suku bangsa, faktor iklim, lingkungan, dan cara hidup (Kartono K, 1992).

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang terjadi terus menerus setiap bulannya disebut sebagai siklus menstruasi. Menstruasi biasanya terjadi pada usia 11 tahun dan berlangsung hingga seseorang menopause (biasanya terjadi sekitar usia 45 – 55 tahun). Normalnya, menstruasi berlangsung selama 3 – 7 hari (Biohealthworld).

Dalam Epigee Article (2008) dan Health Parenting Article (2007) menstruasi merupakan peristiwa pengeluaran darah dari vagina yang berlangsung selama 3-7 hari setiap bulan. Jarak antara satu haid dengan haid berikutnya disebut siklus haid antara 21-35 hari, akan tetapi kebanyakan remaja putri mengalami siklus haid antara 25-30 hari, bahkan ada pula siklus haid antara 21-40 hari. Menarche yang dialami oleh remaja putri adalah suatu perubahan untuk kesiapan peralihan dari masa remaja muda menjadi wanita dewasa seutuhnya yang ditandai dengan kesiapan alat reproduksi untuk dibuahi sehingga dapat menghasilkan seorang bayi.

2.2.2 Mekanisme Menarche

Menurut Health Parenting Article (2007) dan Biohealthworld.com Article (2007), proses terjadinya menstruasi pada wanita dijelaskan sebagai berikut:

1. Wanita mempunyai sepasang indung telur yang disebut sebagai ovarium yang terletak disebelah kiri dan kanan rahim dimana masing-masing menyimpan sekitar 200.000 hingga 400.000 telur yang belum matang/folikel. Sekali di dalam satu bulan, di pertengahan siklus menstruasi akan mengeluarkan sel telur yang matang dari satu atau kedua indung telur. Kejadian ini dinamakan dengan ovulasi.
2. Sel telur yang telah matang, maka akan dilepaskan dari ovarium yang kemudian menuju tuba falopi untuk siap dibuahi, bila tidak ada sperma yang masuk, maka sel telur akan menuju rahim.
3. Hormon estrogen akan bekerjasama dengan hormon FSH (Follicel Stimulating Hormone) membantu sel telur tumbuh dalam rahim dan kemudian memberi signal kepada rahim agar mempersiapkan diri di dalam menerima penerimaan sperma untuk bersarang.
4. Jika sel telur yang telah dilepaskan tersebut tidak dibuahi, maka endometrium (dinding rahim) akan meluruh dan dikeluarkan dari vagina dalam bentuk darah haid yang dinamakan menstruasi.

2.2.3 Usia Menarche

Menstruasi pertama (menarche) atau haid pertama itu dipengaruhi oleh usia menarche dari seorang remaja putri. Terdapat 2 faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor endogen (genetik) dan faktor eksogen diantaranya status gizi, keterpaparan terhadap media orang dewasa baik cetak maupun elektronik, aktivitas olahraga, iklim dan tempat, keadaan geografis, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan stimulan psikis.

Pada masa remaja ini, keinginan akan seksualitas telah muncul, maka adanya perilaku menyimpang yang menimbulkan pelanggaran norma-norma dapat terjadi, seperti keinginan untuk berganti-ganti pasangan dalam menjalin hubungan seksual sehingga terjadilah kehamilan diluar nikah (Fortney, 1995 dalam Iskandar, MKMI 1997 dan Permata, 2003). Dengan adanya penelitian diatas, maka dapat dikaitkan dengan resiko terjadinya infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS) yang dampaknya lebih rentan pada remaja putri. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Tiwari and Tiwari (2005) dikatakan bahwa salah satu alasan mengapa umur menarche diperhitungkan adalah karena terdapatnya hubungan antara umur menarche, umur disaat menikah, dan umur kelahiran bayi pertama. Data yang didapat oleh Tiwari and Tiwari (2005), di tahun 1950-1985 umur menarche rata-rata adalah 13,9 tahun ke menikah 17,29 dan melahirkan pertama dengan usia 20,22 tahun. Menurunnya umur menarche bisa berpengaruh terhadap mudanya usia pernikahan dini pada remaja putri. Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Dengan semakin mudanya usia pernikahan remaja putri, maka semakin muda pula kemungkinan remaja untuk hamil dan hal tersebut dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan diri remaja putri karena kondisi hamil tubuh seorang ibu juga memerlukan banyak nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga akan berdampak adanya perebutan nutrisi yang masuk dalam tubuh ibu dengan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, terlalu mudanya usia kelahiran ibu, akan bisa saja menimbulkan berbagai macam resiko, seperti persalinan lama, pendarahan, kondisi ibu anemia, ketidaktahuan ibu muda di dalam pengasuhan pengasuhan dan perawatan bayi/anak kelak atau

bahkan kematian ibu yang dapat menyebabkan menurunnya perkembangan kesehatan anak (Iskandar, MKMI 1997).

Para ahli dari berbagai belahan dunia menunjukkan bahwa usia menarche berbeda di beberapa negara. Hal ini juga disebabkan karena faktor ras dan genetik. Usia menarche di negara bagian Eropa antara 12.5-13.2 tahun. Di sisi lain, wanita Afrika mengalami menarche di usia antara 13.4-14.9 tahun. Di negara Timur Tengah, menarche terendah ada di negara Istanbul sekitar 12.3 tahun. Sedangkan di Montreal, Sydney dan New Zealand sekitar 13 tahun dan menarche terlambat terjadi pada wanita New Guinea yakni 15.5 tahun sampai usia 18 tahun, semua penelitian tersebut didapat dalam periode tahun 1965 sampai 1985 (Eveleth and Tanner, 1976 and Oduntan, 1976 dalam Tanner 1996).

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Usia Menarche

2.3.1 Status Gizi

Simmons and Greulich (1943) dalam Bagga (2000) menunjukkan bahwa umur menarche yang menurun saat ini akan memperbesar kecepatan pertumbuhan tinggi. Dengan cepatnya kematangan/kedewasaan remaja putri saat ini yang terlihat semakin dini, maka secara tidak langsung akan mempercepat proses pertumbuhan tubuh secara intensif berat maupun tinggi badannya. Menurut Bagga (2000), remaja putri yang mengalami menarche dengan umur lebih awal (9-11 tahun) mempunyai berat badan maksimum adalah 46 kg dibandingkan dengan umur menarche yang ideal (12-14 tahun) yaitu, 41 kg. Sedangkan remaja putri yang telat menarchenya (14-15 tahun) mempunyai berat badan sekitar 37 kg. Penelitian yang serupa adalah dengan mengukur tinggi badan yang dilakukan terhadap remaja putri yang mendapat menarche dengan umur lebih awal (9-11 tahun) yaitu 154,84 cm, sedangkan tinggi remaja putri yang mendapat menarche telat adalah 147,89 cm. Penelitian tersebut menyatakan bahwa adanya hubungan kuat antara status gizi terhadap menarche remaja putri.

Frisch (1972) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapatnya hubungan antara usia menarche dengan berat badan kritis pada remaja. Frisch and Revelle (1971) mendapatkan survei bahwa 3 atau 4 bulan per dekade di Eropa

dalam kurun waktu 100 tahun terjadi penurunan usia menarche dalam hubungannya terhadap tinggi badan dan berat badan. Oleh karena itu, terjadinya menarche juga ditentukan oleh tinggi badan tertentu dengan berat badan tertentu (BMI/IMT) karena saat tersebut adalah terjadinya kecepatan metabolik kritis.

Pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, dan Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator di dalam mengukur status gizi yang secara tidak langsung dapat menentukan besar komposisi tubuh dengan status gizi tertentu.

1. Berat Badan

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat/lebih lambat dari keadaan normal (Supriasa, 2002).

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supriasa, 2002). Data berat badan biasanya didapatkan melalui penimbangan responden dengan menggunakan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg (Santy, 2006).

2. Tinggi Badan

Frisch and Revelle (1970, 1971) dalam penelitiannya menggambarkan bahwa ada keterkaitan antara usia menarche remaja putri dengan tinggi badan. Disimpulkan bahwa kecepatan pertumbuhan tubuh mempengaruhi pubertas dan akhirnya menarche; remaja putri yang usia pubertasnya lebih cepat maka pertumbuhan tinggi badannya juga cepat. Keadaan ini berbeda terjadi pada remaja putri yang usia pubertasnya terlambat sehingga mempengaruhi keterlambatan

percepatan pertumbuhan tinggi badan. Remaja putri yang memasuki masa pubertas lebih awal, pertumbuhannya akan lebih cepat berakhir, sedangkan yang terlambat memasuki masa pubertas, saat berakhirnya pertumbuhan akan lebih lambat pula, sehingga anak perempuan tersebut memiliki masa pertumbuhannya yang lebih.

Berdasarkan karakteristik tinggi badan diatas, maka indeks TB/U menggambarkan status gizi di masa lampau hingga kini (Supariasa, 2002). Beaton dan Bengoa (1973) dalam Supariasa (2002) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga erat kaitannya dengan status sosek keluarga. Data tinggi badan biasanya didapatkan dengan pengukuran menggunakan microtoise yang memiliki ketelitian 0,1 cm yaitu dengan cara menggantungkan microtoise pada dinding yang rata dengan ketinggian 2 cm dari lantai (Santy, 2006).

3. BMI (Body Mass Index) atau IMT (Indeks Massa Tubuh)

BMI (IMT) adalah salah satu cara di dalam mengukur status gizi seseorang dan sudah dipakai secara luas. BMI (IMT) adalah pembagian antara berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m^2) (Narendra, 2006). Nilai BMI (IMT) biasanya digunakan di dalam mengetahui proporsi berat badan (gemuk, normal, dan kurus) dan juga untuk menentukan ststus gizi seseorang saat ini. Pengukuran antropometri ini merupakan pengukuran yang independen terhadap umur sehingga tidak memerlukan data umur yang akurat (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Penggolongan status gizi dengan indeks BB/U, indeks TB/U, IMT yang digunakan berdasarkan WHO (2008) dapat dilihat dalam tabel 2.3.1:

Tabel 2.3.1 Daftar Status Gizi Remaja

Status gizi	BB/U	TB/U	IMT/U
> + 3.00	Obesitas	Sangat Tinggi	Obesitas
+ 2.01 – + 3.00	Gizi Lebih	Tinggi	Gizi Lebih
-2.00 – + 2.00	Normal	Normal	Gizi Normal
- 3.00 – - 2.01	Gizi Kurang	Pendek	Gizi Kurang
< - 3.00	Gizi Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi Sangat Kurang

2.3.2 Genetik

Penelitian Ong et al (2006) menyebutkan bahwa adanya keterkaitan antara umur menarche anak dengan umur menarche ibu. Dikatakan pula umur menarche ibu dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan badan anak sehingga mempengaruhi waktu menarchenya. Studi Ersoy, B (2005) mengatakan adanya korelasi antara umur menarche ibu dengan umur menarche anak ($P < 0.001$). Sebagai contoh, rata-rata menarche anak terjadi pada umur 12,82 tahun dan umur menarche ibu adalah 13,6 tahun. Dalam penelitiannya, Ong et al (2006) juga menyebutkan bahwa umur menarche sangat berhubungan erat dengan genetik bahkan untuk anak kembar dalam hal umur menarche hanya berbeda sekitar 60%-80%.

Penelitian Suang-Yup Ku et al (2005) menyebutkan bahwa genetik tidak berperan sendiri di dalam mengatur menarche, ada faktor lain yaitu lingkungan. Selain itu, Graber et al (1995) meneliti bahwa faktor yang mempengaruhi menarche selain genetik (umur menarche ibu) adalah lingkungan keluarga. Beberapa faktor diatas akan berhubungan dengan pematangan seksual yang dapat mempercepat dan memperlambat datangnya menarche.

2.3.3 Sosial Ekonomi

Pacarada et al (2008) melakukan penelitian di negara Kosovo antara usia menarche dengan status sosial ekonomi dan menemukan perbedaan yang signifikan bahwa terdapat hubungan antara umur menarche remaja putri dengan status sosial ekonomi keluarga. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Bagga (2000) juga mendapatkan hasil penelitian yang serupa yaitu adanya hubungan antara umur menarche remaja putri di India dengan status sosial ekonomi keluarganya dimana status ekonomi keluarga yang rendah berkaitan dengan usia menarche yang lebih lambat pula.

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa status sosial ekonomi keluarga mempunyai peran yang cukup penting dalam hal percepatan umur menarche saat ini. Hal tersebut berhubungan karena tingkat sosial ekonomi pada suatu keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga di dalam hal kecukupan gizi keluarga terutama gizi anak perempuan dalam keluarga yang dapat mempengaruhi usia

menarchenya. Status sosial ekonomi yang berhubungan dengan usia menarche dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Pendidikan Orang Tua

Rana et al (1986) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara pendidikan orang tua terhadap usia menarche. Pendidikan akhir yang dicapai orang tua secara tidak langsung akan mempengaruhi pekerjaan orang tua dimana akan berhubungan dengan pendapatan keluarga yang berimbas dengan kecukupan dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dan perhatian terhadap kesehatan setiap anggota keluarga akan terpenuhi. Tingkat pendidikan orang tua juga akan berhubungan dengan pendidikan seksual anak-anaknya. Oleh karena itu, hal tersebut akan berhubungan dengan usia menarche anak perempuan.

b. Pekerjaan Orang Tua

Orang tua yang mempunyai pekerjaan baik akan berhubungan pula dengan pendapatan atau penghasilan yang baik untuk keluarga. Penghasilan baik dari keluarga akan memperbaiki kebutuhan gizi keluarga sehingga asupan gizi keluarga terpenuhi. Disamping itu, penghasilan yang baik dari keluarga akan berpengaruh pada gaya hidup keluarga dan jenis makanan yang akan mempengaruhi status gizi, dalam hal ini adalah anak perempuan. Status gizi anak perempuan yang baik tersebut akan mempengaruhi usia menarchenya.

Rana et al (1986) juga menyebutkan bahwa di dalam penelitiannya adanya hubungan antara pekerjaan orang tua dengan usia menarche.

c. Pendapatan Keluarga

Usia menarche dapat dikatakan berhubungan dengan faktor pendapatan keluarga. Pendapatan di dalam suatu keluarga acapkali dihubungkan dengan bagaimana kemampuan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi dimana hal pemenuhan kebutuhan 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 akan berkorelasi terhadap cepatnya menarache.

2.3.4 Aktivitas Olahraga

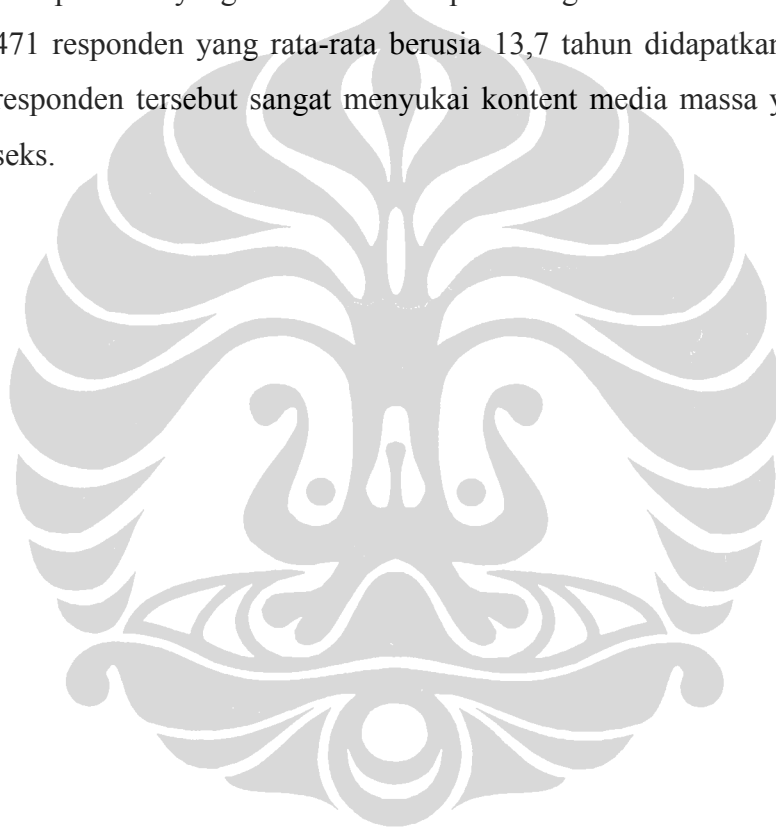
Bagga (2000) membuktikan bahwa olahraga/latihan fisik (seperti voli, bulutangkis, dan berenang) yang rutin dan dilakukan dengan durasi waktu yang lama akan menunda usia menarache pada seorang remaja putri (66,15%) dibandingkan dengan remaja putri yang melakukan olahraga/latihan fisik yang jarang (33,84). Hal senada dikatakan dalam penelitian Krummel and Penny (1996) dan Matondang (2003) memperlihatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara olahraga berat dengan lambatnya remaja putri memperoleh menarache \pm 5 bulan, seperti renang, bersepeda, dan lari marathion.

Penundaan menarache yang berhubungan dengan aktivitas fisik ini telah diteliti bahwa terdapatnya penundaan sekresi dari hormon-hormon spesifik yang ada dalam tubuh terhadap kematangan seksualitas pada remaja putri (Bagga, 2000).

2.3.5 Keterpaparan Terhadap Media untuk Orang Dewasa

Remaja saat ini sudah sangat terpengaruh dengan media. Media-media yang ada saat ini seringkali sudah berisi mengenai hal-hal berbau seks. Studi yang dilakukan oleh Brown and Witherspoon (2002), menyebutkan bahwa ada sebanyak 6-7 jam perhari remaja yang terpapar oleh berbagai macam bentuk media di Amerika Serikat. Dari remaja yang berumur antara 8-13 tahun ada 44% yang lebih senang menyaksikan TV, 17% remaja yang menyukai mendengarkan radio, sedangkan sisanya adalah menggunakan komputer, melihat-lihat gambar, dan video games (Escobar-Chaves et al, 2005). Hal tersebut mengindikasikan bahwa media massa mempunyai pengaruh yang kuat pada remaja terhadap apa yang dilihat dan didengar terlebih dengan kontent seksual sehingga dapat menyebabkan keingintahuan terhadap seks yang akan mempercepat tingkat kematangan pada remaja (Dickey, 2007).

Kartono (1992) menyatakan bahwa salah satu terjadinya menarche disebabkan oleh rangsangan-rangsangan kuat dari luar. Rangsangan itu berupa film-film seks (blue film), buku-buku atau majalah yang bergambar tidak senonoh (porno), godaan dan rangsangan dari kaum pria, pengamatan secara langsung terhadap perbuatan seksual, semua itu tidak hanya mengabaikan memuncaknya atau semakin panasnya reaksi-reaksi seksual saja, akan tetapi juga mengakibatkan kematangan seksual yang lebih cepat pada diri anak. Brown et al (2005) membuktikan bahwa keterpaparan media massa dapat mempercepat datangnya usia pubertas yang akan berkaitan pula dengan usia menarche remaja putri. Dari 471 responden yang rata-rata berusia 13,7 tahun didapatkan bahwa dua per tiga responden tersebut sangat menyukai kontent media massa yang berisi mengenai seks.



BAB III

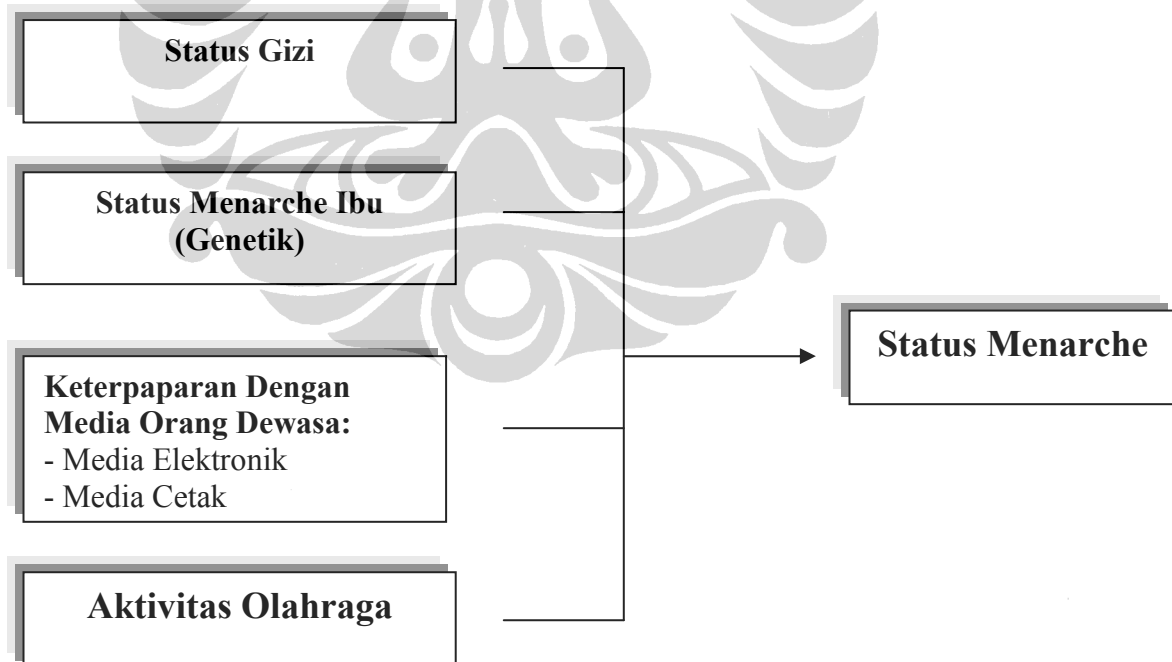
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang mempengaruhi status menarche diantaranya adalah genetik, status gizi, sosial ekonomi orang tua, aktivitas olahraga, rangsangan psikis (keterpaparan terhadap media cetak dan elektronik dan keterpaparan terhadap lawan jenis).

Oleh karena adanya keterbatasan peneliti dalam hal waktu, maka di dalam kerangka konsep penelitian ini terdapat pengurangan beberapa faktor dalam variabel independen. Variabel independen yang diteliti terdiri dari status gizi, genetik (status menarche ibu), keterpaparan dengan media orang dewasa (elektronik dan cetak), dan aktivitas olahraga, sedangkan untuk variabel dependen adalah status menarche.

Dari uraian diatas, maka kerangka konsep pada penelitian dapat digambarkan seperti pada gambar 3.1 (modifikasi):



3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status menarache	Kejadian haid atau menstruasi pertama kali yang dialami oleh seorang remaja putri	Self Administrated	Kuesioner	1. Sudah, jika responden sudah mengalami menarache 2. Belum, jika responden belum mengalami menarache	Ordinal
Status gizi	Keadaan gizi responden yang dihitung menurut IMT, yakni perbandingan antara BB dengan $(TB)^2$	Pengukuran tinggi badan (TB) dan penimbangan berat badan (BB)	Microtoise dan timbangan Seca	1. Gizi Kurang, bila $IMT/U < -3.00 SD - -2.01 SD$ 2. Normal, bila $IMT/U > -2.00 SD - +2.00 SD$ 3. Gizi lebih, bila $IMT/U > +2.01 SD - +3.00 SD$ (WHO, 2008)	Ordinal
Status menarache ibu	Kejadian haid yang pertama kali dialami oleh ibu responden	Self Administrated	Kuesioner	1. Cepat, jika usia menarache ibu \leq median 2. Lambat, jika usia menarache ibu $>$	Ordinal

				median	
Keterpaparan media cetak	Keterpaparan siswi terhadap buku bacaan/majalah/tabloid yang diperuntukkan orang dewasa (17 tahun keatas)	Self Administrated	Kuesioner	1. Terpapar, jika responden membaca buku bacaan/majalah/tabloid untuk orang dewasa 2. Tidak terpapar, jika responden tidak membaca buku bacaan/majalah/tabloid untuk orang dewasa (Matondang, 2003)	Ordinal
Keterpaparan media elektronik	Keterpaparan siswi terhadap acara televisi setelah pukul 21.00 WIB selama satu minggu dan atau keterpaparan siswi di dalam hal pernah menonton film/DVD/VCD orang dewasa	Self Administrated	Kuesioner	1. Terpapar, jika responden menonton acara televisi setelah pukul 21.00 > 3 kali dalam seminggu atau pernah menonton film/DVD/VCD orang dewasa 2. Tidak terpapar, jika responden	Ordinal

				menonton acara televisi setelah pukul 21.00 ≤ 3 kali dalam seminggu atau pernah menonton film/DVD/VCD orang dewasa (Matondang, 2003)	
Aktivitas olahraga	<p>Kegiatan olahraga yang dilakukan siswi selama satu minggu, baik intrakurikuler dan ekstrakurikuler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intrakurikuler (semua siswi wajib mengikuti) terdiri dari olahraga wajib, dilaksanakan setiap seminggu sekali dengan durasi 2 x 40 menit dan jogging setiap hari jumat pagi dengan durasi 1 x 40 menit • Ekstrakurikuler 	Self Administrated	Kuesioner	<p>(Intrakurikuler dan Ekstrakurikuler)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <3 kali dalam seminggu, jika responden melakukan olahraga 1-2 kali dalam seminggu (minimal 30' setiap berolahraga) 2. ≥3 kali dalam seminggu, jika responden melakukan olahraga 3-4 kali sampai dengan 6-7 kali dalam seminggu (minimal 30' setiap latihan) <p>(Depkes, 2005 & Physical Activity Guidelines for Americans, 2008)</p>	Ordinal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara status gizi dengan status menarche siswi SMP Islam Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur
2. Ada hubungan antara genetik (status menarche ibu) dengan status menarche siswi SMP Islam Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur
3. Ada hubungan antara keterpaparan terhadap media elektronik orang dewasa dengan status menarche siswi SMP Islam Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur
4. Ada hubungan antara keterpaparan terhadap media cetak orang dewasa dengan status menarche siswi SMP Islam Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur
5. Ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan status menarche siswi SMP Islam Al-Azhar Rawamangun, Jakarta Timur

